IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

KCHK-MK-KATH: Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahre 2024 und 2025

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

Impressum

Titel	Kathetergestützte 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

392002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts 17

392003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen 20

392004: Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen 24

392005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen 27

Details zu den Ergebnissen 30

392007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach einem Mitralklappeneingriff 33

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation 36

392008: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen 36

392009: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres 39

Gruppe: Sterblichkeit 42

392010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation 42

392011: Sterblichkeit im Krankenhaus 45

392012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen 49

392013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres 53

Details zu den Ergebnissen ... 57
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien ... 59
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit ... 59
852115: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation ... 59
Basisauswertung ... 61
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen) ... 61
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus ... 62
Patientin und Patient ... 64
Body Mass Index (BMI) ... 65
Anamnese / präoperative Befunde ... 66
Kardiale Befunde ... 69
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e) ... 71
Weitere Begleiterkrankungen ... 72
Operation / Prozedur ... 76
OP-Basisdaten ... 76
präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung ... 79
Dosis-Flächen-Produkt ... 80
Kontrastmittelmenge ... 80
Intraprozedurale Komplikationen ... 81
Postoperativer Verlauf ... 84
Entlassung / Verlegung ... 88

Einleitung

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

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

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

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

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

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

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

Aufgrund der zeitlich verzögerten Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt für die

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

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

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

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

Datengrundlagen

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

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

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

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

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

Übersicht über weitere Datengrundlagen

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

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

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

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	11.943 11.908 35	11.930	100,11
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	293		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	304	309	98,38
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	287	292	98,29

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

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

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	8.592 8.567 25	8.545	100,55
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	256		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	264	263	100,38
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	247	246	100,41

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			
392002	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	≤ 7,40 % (95. Perzentil)	2,64 % O = 311 N = 11.762
392003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 4,17 (95. Perzentil)	1,04 O/E = 132 / 127,14 1,21 % O/N = 132 / 10.913
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
392008	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 24,62 % (95. Perzentil)	3,65 % O = 426 N = 11.659

© IQTIG 2026

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Sterblichkeit			
392010	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,02 % O = 236 N = 11.695
392011	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	1,11 O/E = 258 / 231,76 2,19 % O/N = 258 / 11.762
392012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,31 (95. Perzentil)	1,02 O/E = 372 / 363,82 3,19 % O/N = 372 / 11.659

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			
392004	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	Nicht definiert	0,31 % O = 31 N = 9.854
392005	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	≤ 10,40 % (95. Perzentil)	4,15 % O = 409 N = 9.855
392007	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach einem Mitralklappeneingriff	Nicht definiert	24,10 % O = 2.375 N = 9.855
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
392009	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	≤ 24,38 % (95. Perzentil)	6,80 % O = 670 N = 9.855
Gruppe: Sterblichkeit			
392013	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	1,05 O/E = 1.796 / 1.714,16 18,22 % O/N = 1.796 / 9.855

© 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				
852115	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,11 % 11.943 / 11.930	5,50 % 17 / 309

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen

392002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts

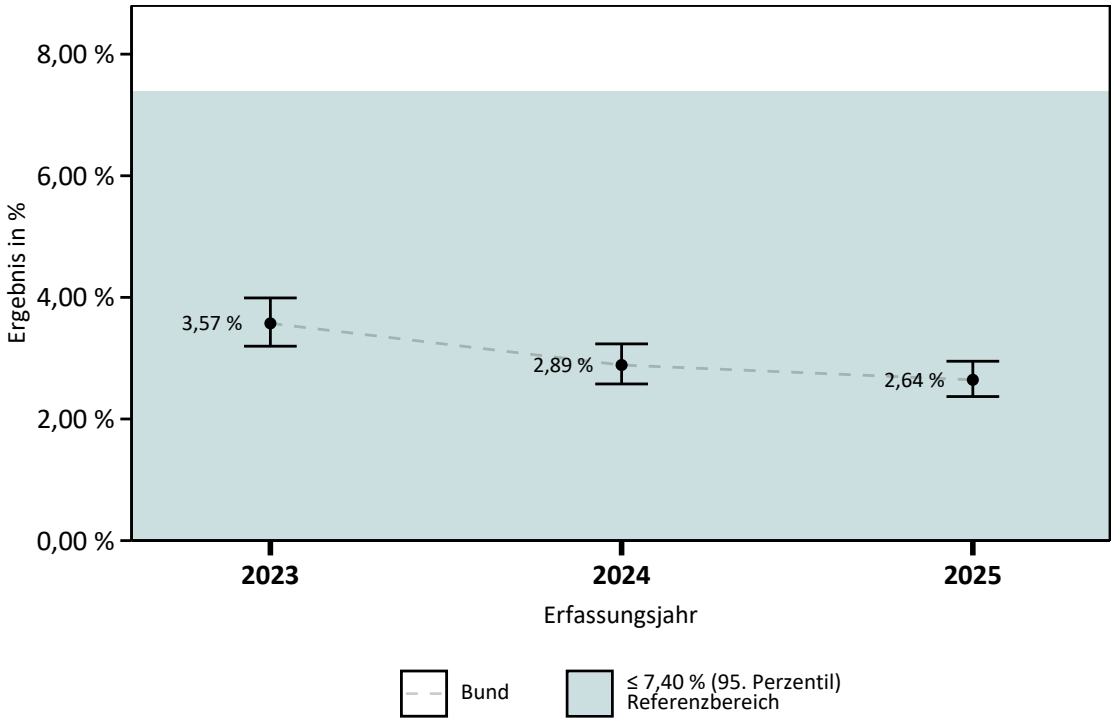
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten, kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden eingriffsbedingten Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Referenzbereich	≤ 7,40 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

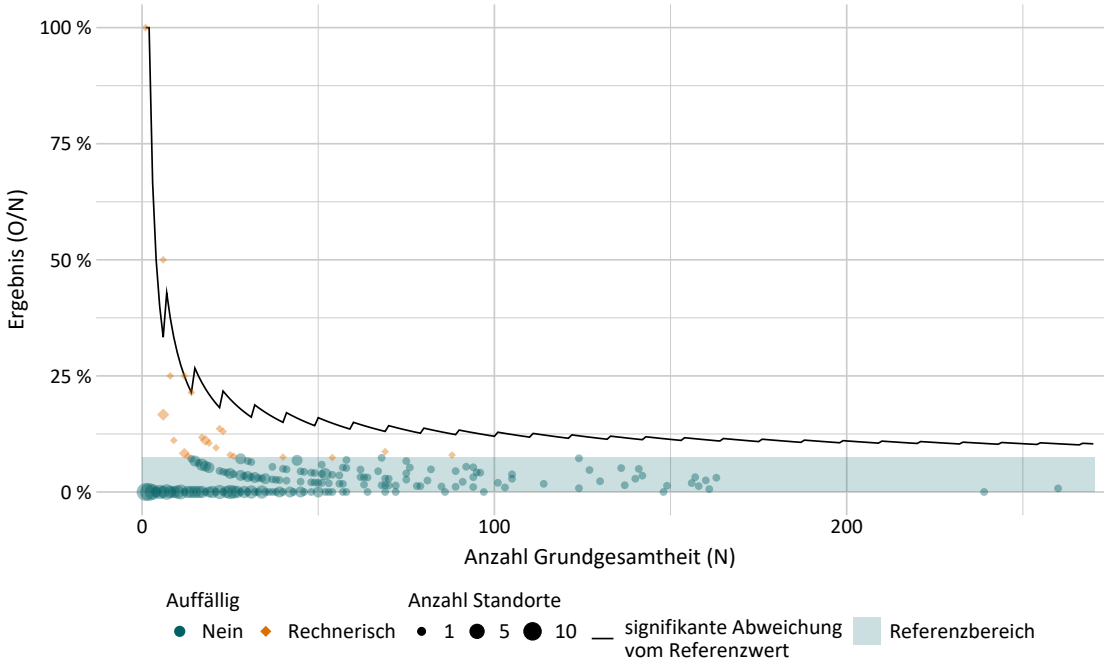
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	301 / 8.425	3,57	3,20 - 3,99
	2024	287 / 9.940	2,89	2,58 - 3,24
	2025	311 / 11.762	2,64	2,37 - 2,95

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	291	25	0,00	100,00	0,00

392003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0) bzw. ohne Subarachnoidalblutung, ohne zerebrales Aneurysma, ohne arteriovenöse Fistel, ohne intrakranielle Verletzung und ohne bösartige oder gutartige Neubildung des Zentralnervensystems
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim 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 MKKathScore für ID 392003.
Referenzbereich	≤ 4,17 (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 Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Diabetes mellitus Arterielle Gefäßerkrankung: Arteria Carotis 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

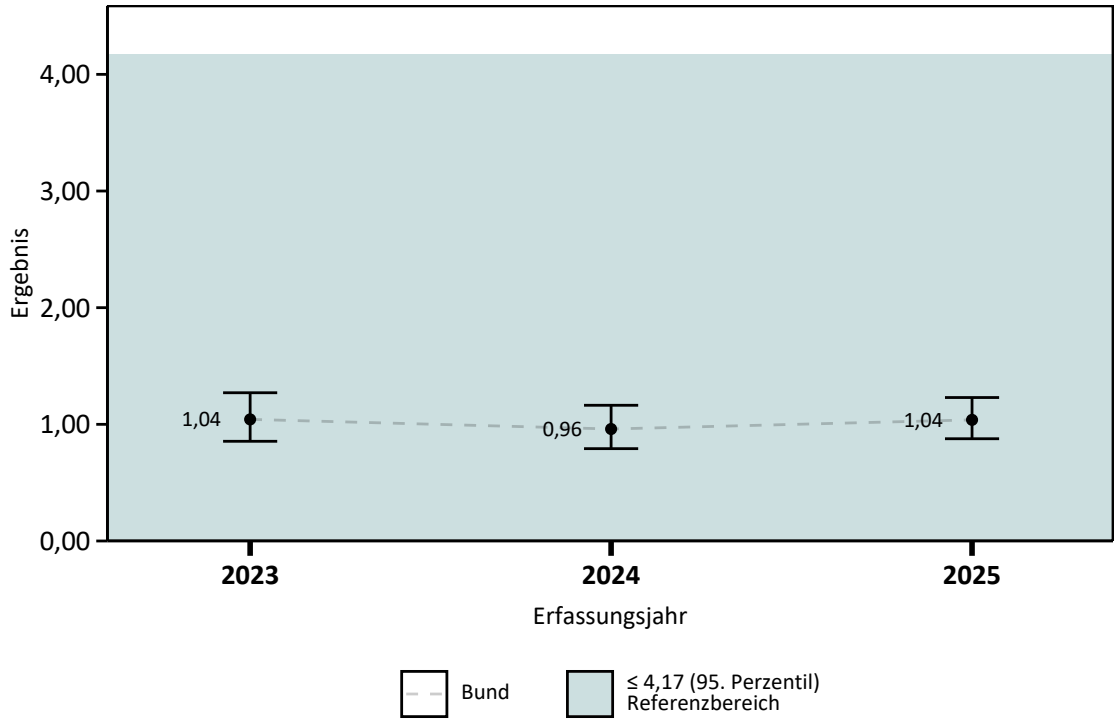
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	2023	7.727	96 / 92,10	1,04	0,85 - 1,27
	2024	9.136	102 / 106,28	0,96	0,79 - 1,16
	2025	10.913	132 / 127,14	1,04	0,88 - 1,23

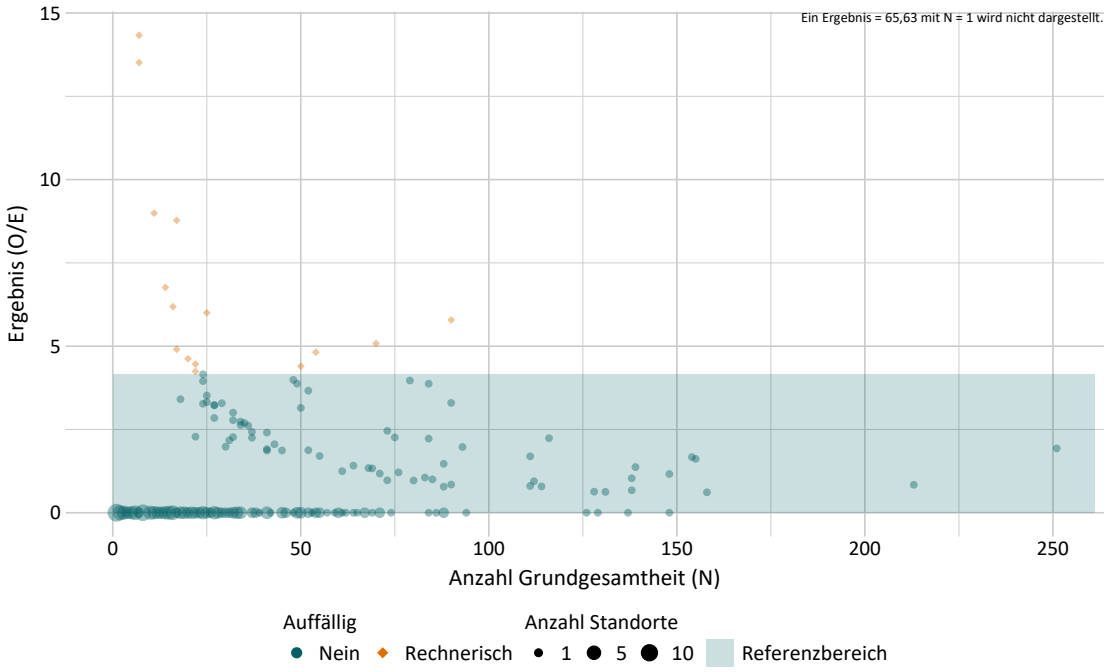
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

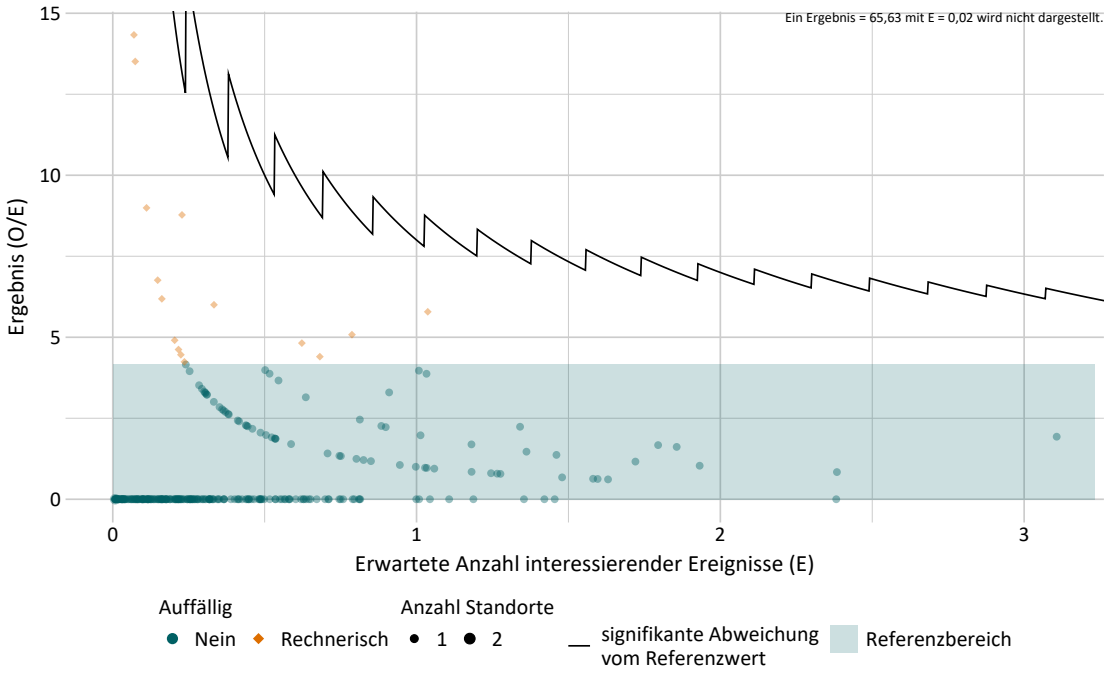
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



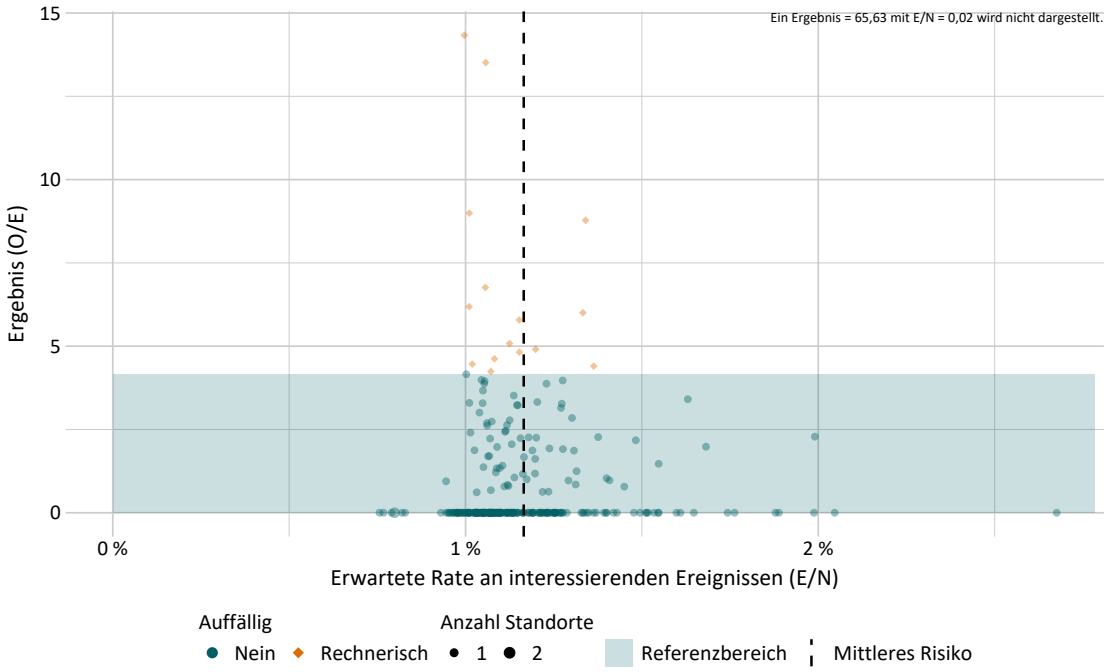
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



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	289	16	0,00	65,63	0,00

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

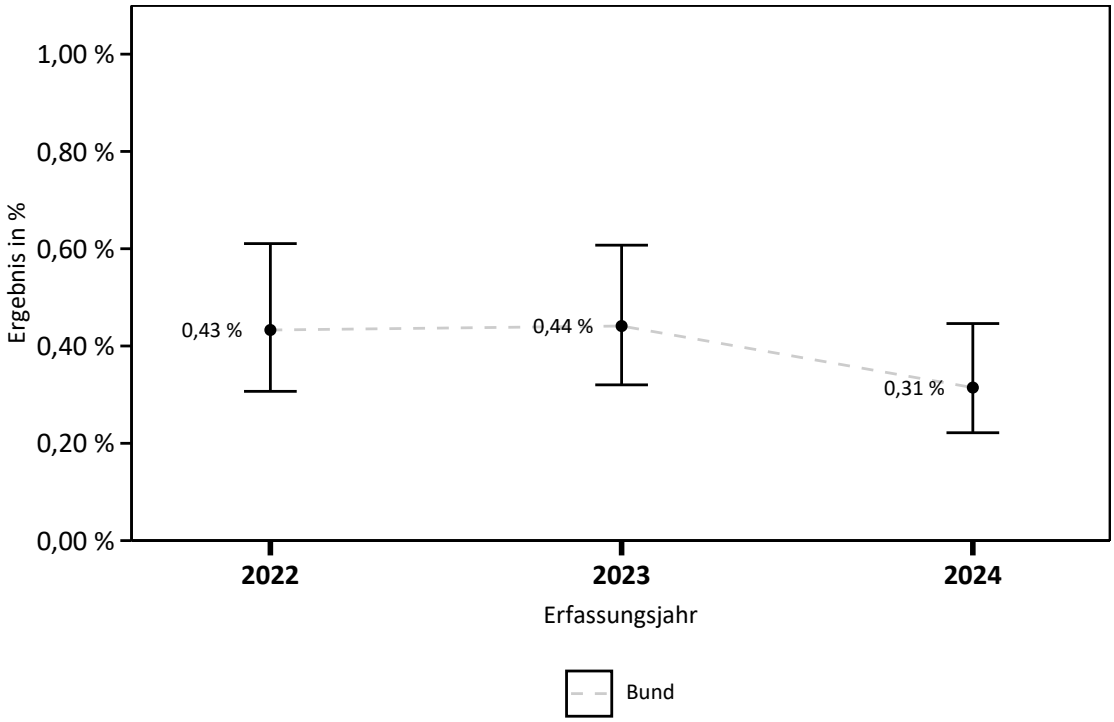
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben und ohne präoperative Endokarditis
Zähler	Patientinnen und Patienten mit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

Detailergebnisse

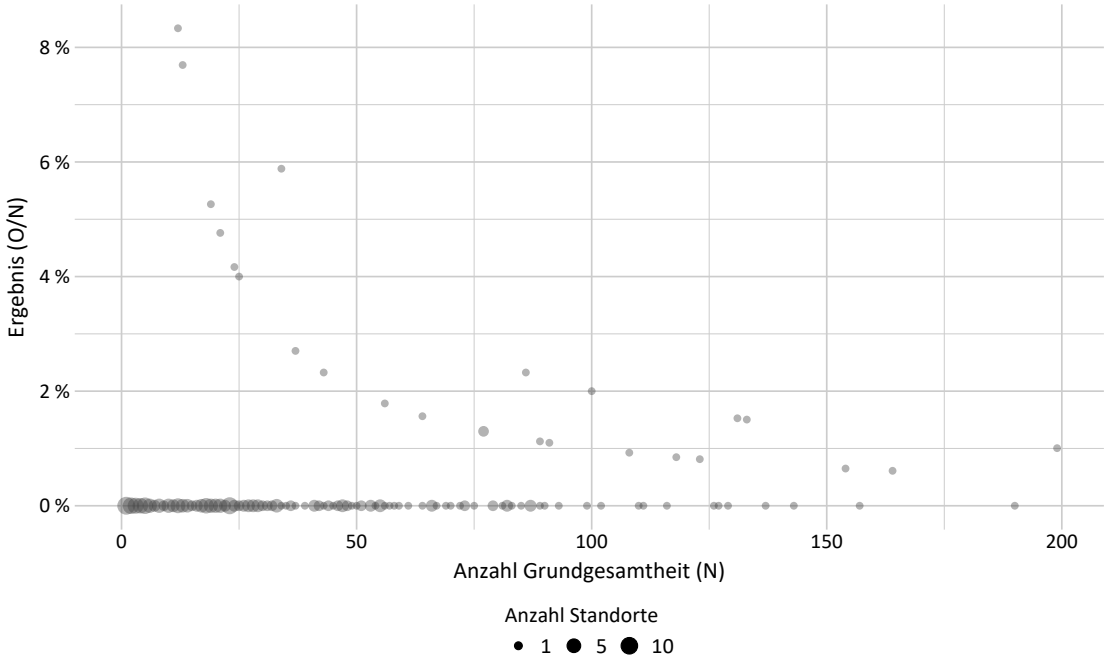
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	32 / 7.391	0,43	0,31 - 0,61
	2023	37 / 8.389	0,44	0,32 - 0,61
	2024	31 / 9.854	0,31	0,22 - 0,45

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	277	0	0,00	8,33	0,00

392005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

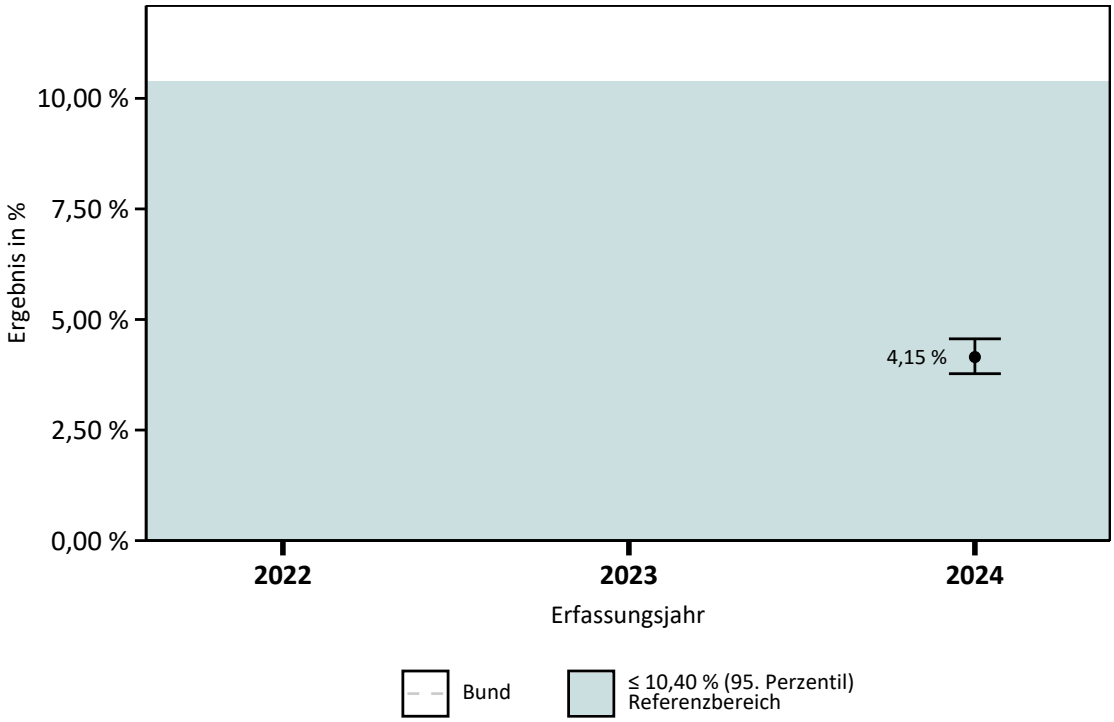
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff 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	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

Detailergebnisse

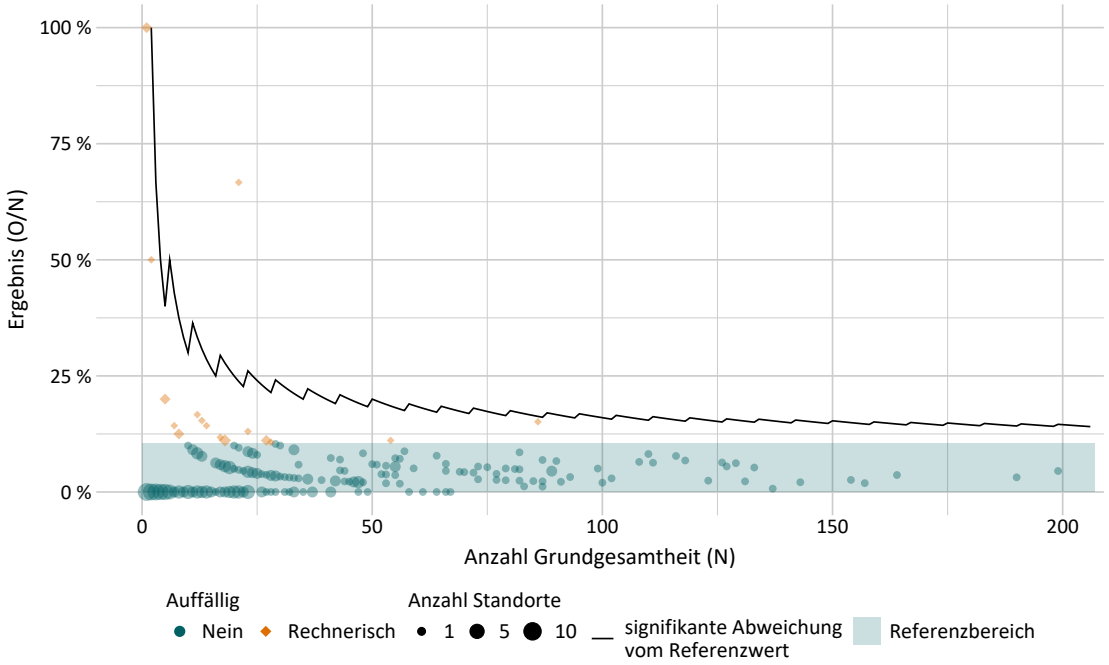
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	292 / 7.394	3,95	3,53 - 4,42
	2023	338 / 8.391	4,03	3,63 - 4,47
	2024	409 / 9.855	4,15	3,77 - 4,56

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 %
2024	277	22	0,00	100,00	2,22

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	**ID: 392002** **Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben**	2,64 % 311/11.762
1.1.1	Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte intraprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	
1.1.1.1	ID: 39_22018 Device-Fehlpositionierung	0,20 % 24/11.762
1.1.1.2	ID: 39_22019 Aortendissektion	0,00 % 0/11.762
1.1.1.3	ID: 39_22020 Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	0,07 % 8/11.762
1.1.1.4	ID: 39_22021 Perikardtamponade	0,28 % 33/11.762
1.1.1.5	ID: 39_22022 Rhythmusstörungen	0,16 % 19/11.762
1.1.1.6	ID: 39_22023 Low Cardiac Output mit Therapie[1]	x % ≤3/11.762
1.1.1.7	ID: 39_22024 Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ)	0,20 % 23/11.762
1.1.1.8	ID: 39_22025 Konversion wegen intraprozeduraler Komplikation	0,09 % 10/11.762
1.1.2	Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte postprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	
1.1.2.1	ID: 39_22026 Komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff	0,27 % 32/11.762
1.1.2.2	ID: 39_22027 Mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial	0,21 % 25/11.762
1.1.2.3	ID: 39_22028 Paravalvuläre Leckage	0,30 % 35/11.762
1.1.2.4	ID: 39_22029 Neu aufgetretener Herzinfarkt	0,13 % 15/11.762
1.1.2.5	ID: 39_22030 Perikardtamponade (im postoperativen Verlauf)	0,43 % 51/11.762

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1.2.6	ID: 39_22031 Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)	0,70 % 82/11.762
1.1.3	Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	
1.1.3.1	ID: 39_22032 Infektion(en)	0,04 % 5/11.762
1.1.3.2	ID: 39_22033 Sternuminstabilität	0,00 % 0/11.762
1.1.3.3	ID: 39_22034 Gefäßruptur	x % ≤3/11.762
1.1.3.4	ID: 39_22035 Dissektion	x % ≤3/11.762
1.1.3.5	ID: 39_22036 Therapierelevante Blutungen/Hämatom	0,50 % 59/11.762
1.1.3.6	ID: 39_22037 Ischämie	0,00 % 0/11.762
1.1.3.7	ID: 39_22038 AV- Fistel	0,10 % 12/11.762
1.1.3.8	ID: 39_22039 Sonstige	0,08 % 9/11.762

[1] IABP, VAD oder ECMO

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	
1.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
1.2.1.1	ID: O_392003 O/N (observed, beobachtet)	1,21 % 132/10.913
1.2.1.2	ID: E_392003 E/N (expected, erwartet)	1,16 % 127,14/10.913
1.2.1.3	**ID: 392003** **O/E**	1,04
1.2.1.3.1	ID: 39_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	1,27 % 122/9.606
1.2.1.3.2	ID: 39_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)[2]	1,27 % 19/1.496

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.1.3.3	ID: 39_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	1,93 % 9/467

[2] Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	**ID: 392004** **Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen**	0,31 % 31/9.854

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	**ID: 392005** **Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen**	4,15 % 409/9.855

392007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach einem Mitralklappeneingriff

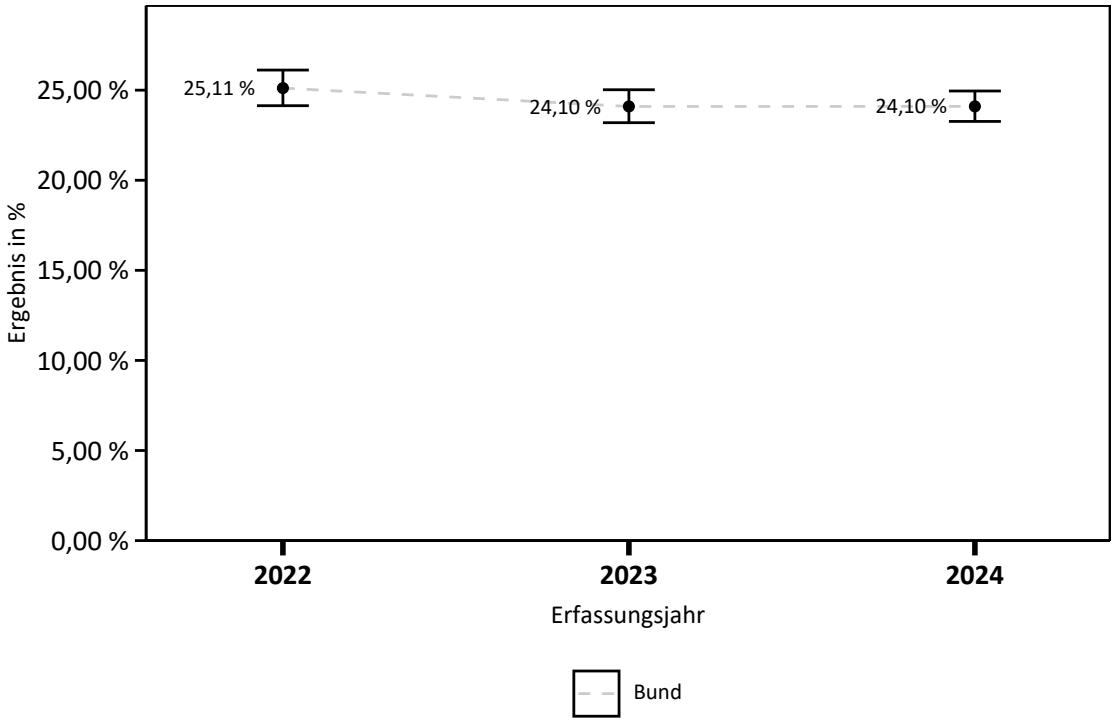
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an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

Detailergebnisse

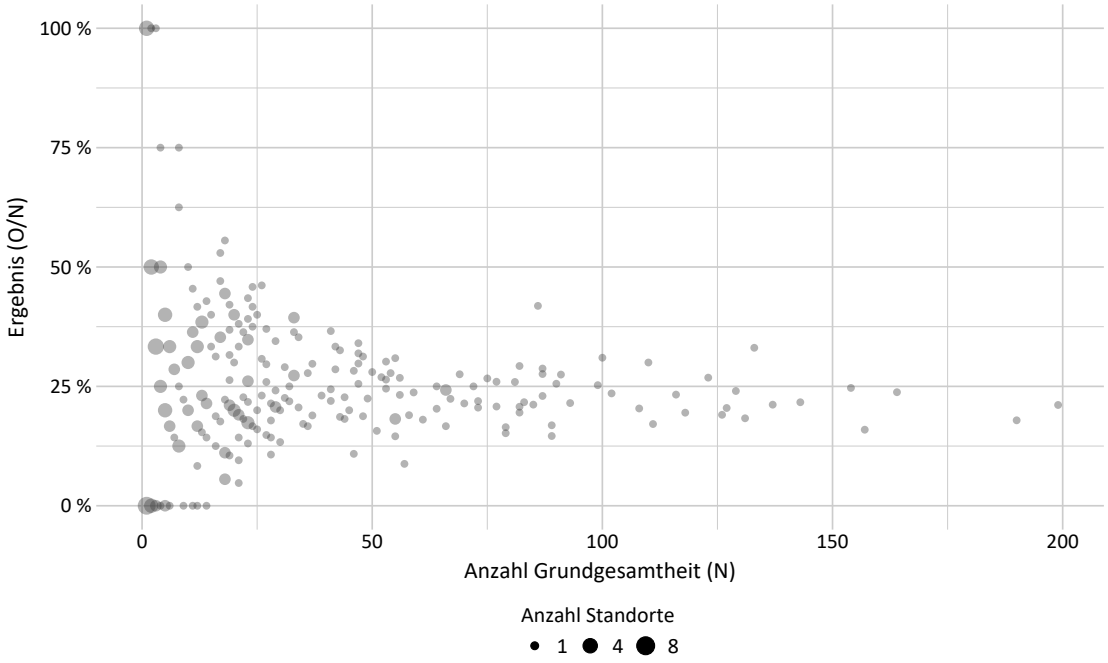
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	1.857 / 7.394	25,11	24,14 - 26,12
	2023	2.022 / 8.391	24,10	23,19 - 25,02
	2024	2.375 / 9.855	24,10	23,27 - 24,95

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	277	0	0,00	100,00	24,03

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen

392008: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen

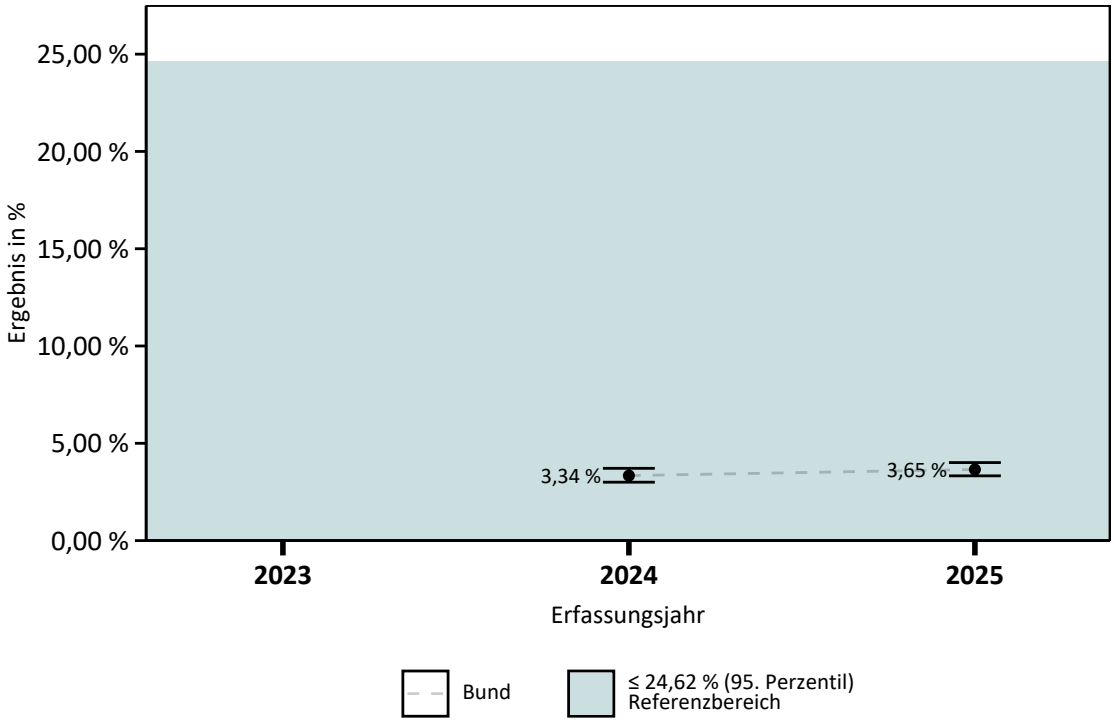
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 24,62 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026

Detailergebnisse

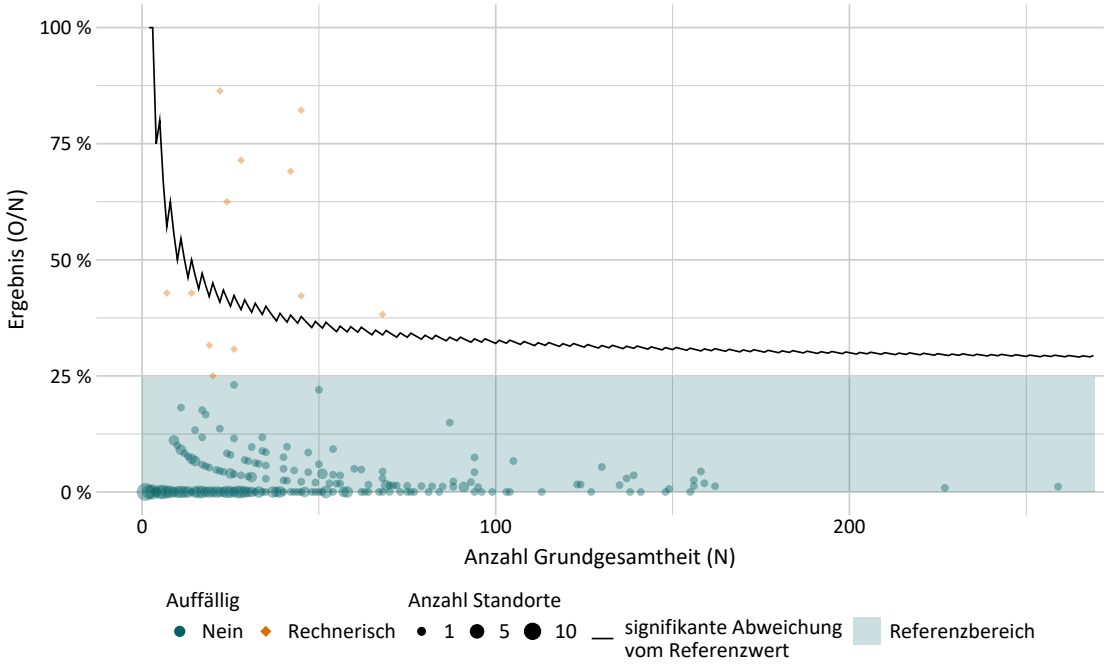
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	- / -	-	-
	2024	328 / 9.821	3,34	3,00 - 3,71
	2025	426 / 11.659	3,65	3,33 - 4,01

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	289	12	0,00	86,36	0,00

392009: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres

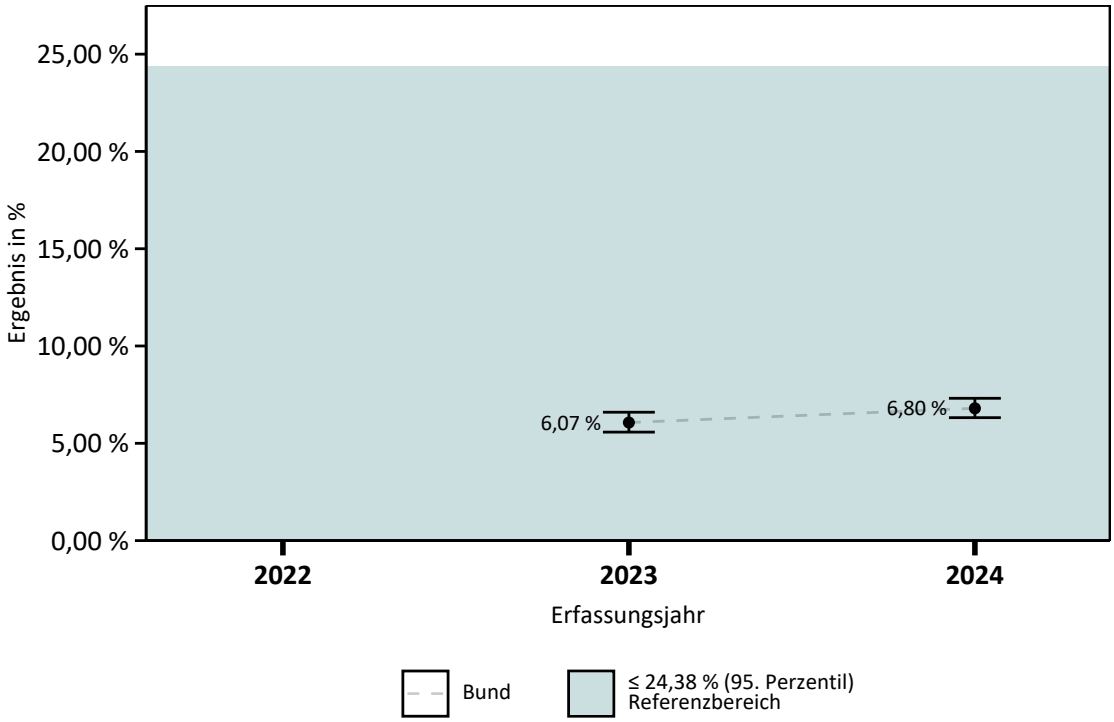
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 24,38 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

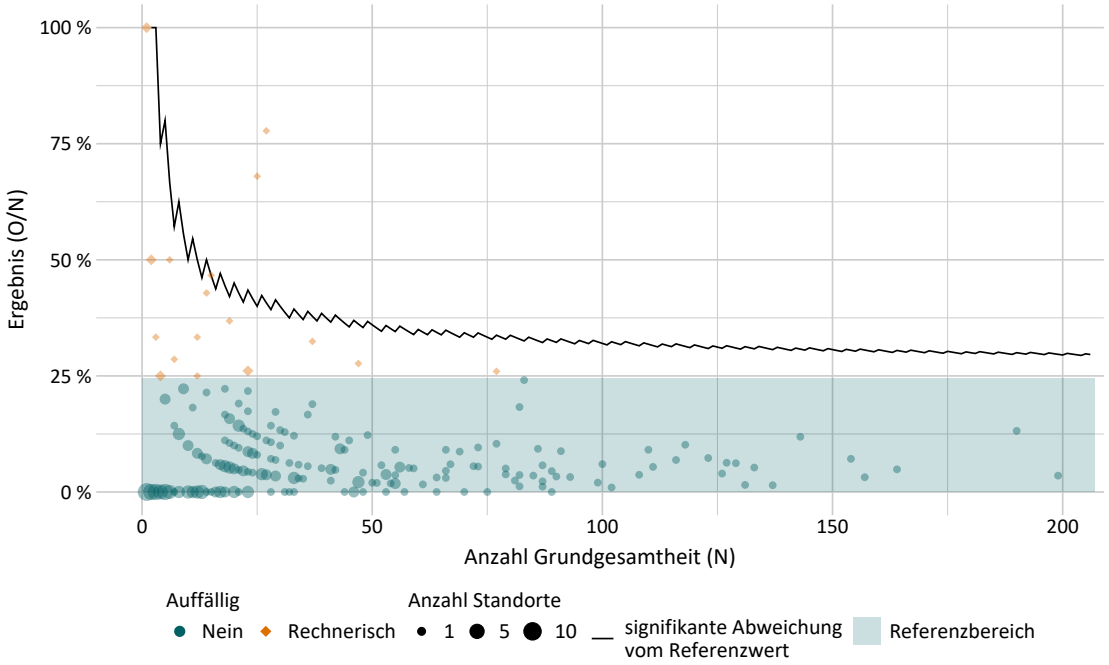
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	- / -	-	-
	2023	509 / 8.391	6,07	5,58 - 6,60
	2024	670 / 9.855	6,80	6,32 - 7,31

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	277	21	0,00	100,00	3,85

Gruppe: Sterblichkeit

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle

392010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

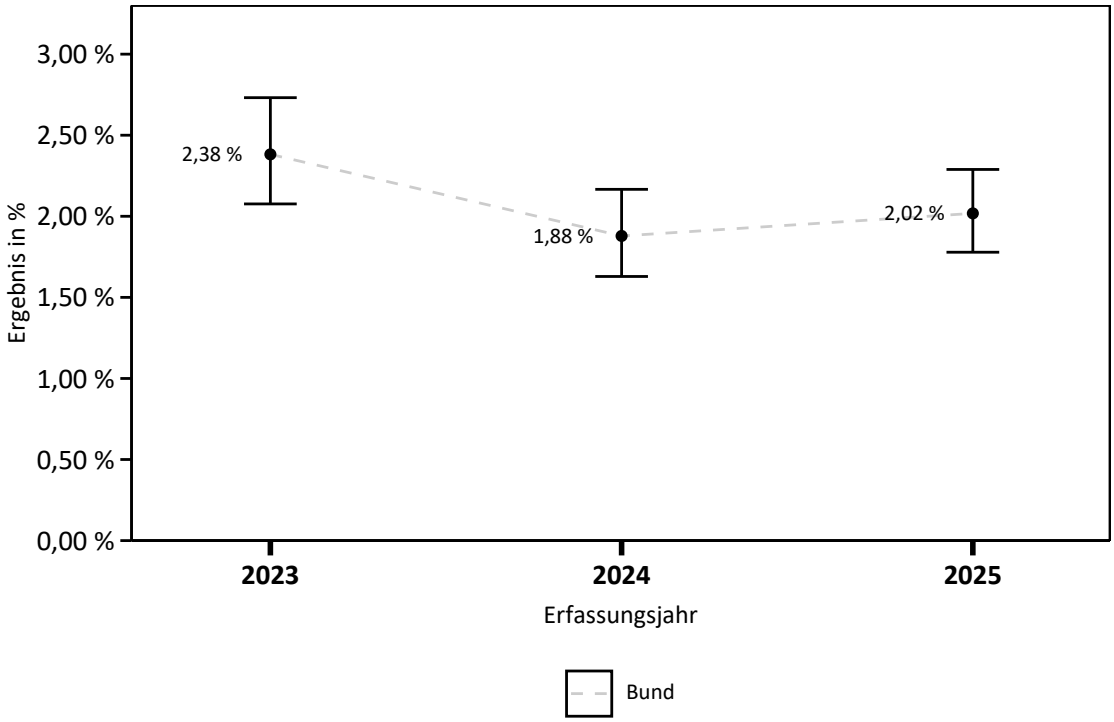
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten,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

Detailergebnisse

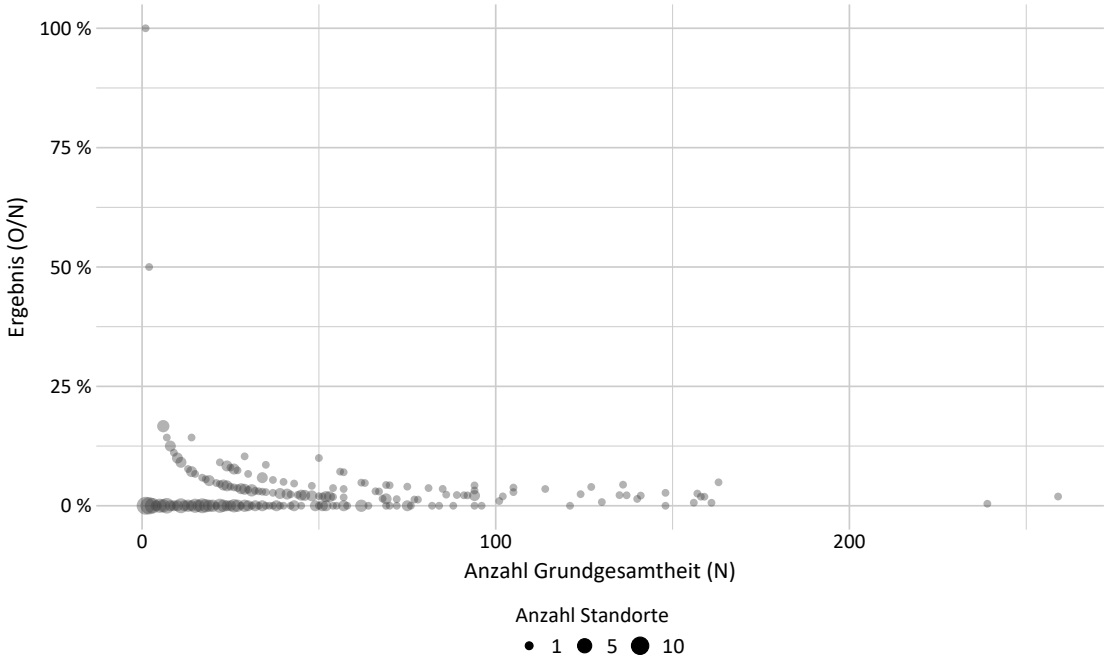
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	199 / 8.354	2,38	2,08 - 2,73
	2024	185 / 9.847	1,88	1,63 - 2,17
	2025	236 / 11.695	2,02	1,78 - 2,29

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	291	0	0,00	100,00	0,00

392011: Sterblichkeit im Krankenhaus

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts, risikoadjustiert nach logistischem MKL-Kath-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression (O/E)
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 21 Tage zurück Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % 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

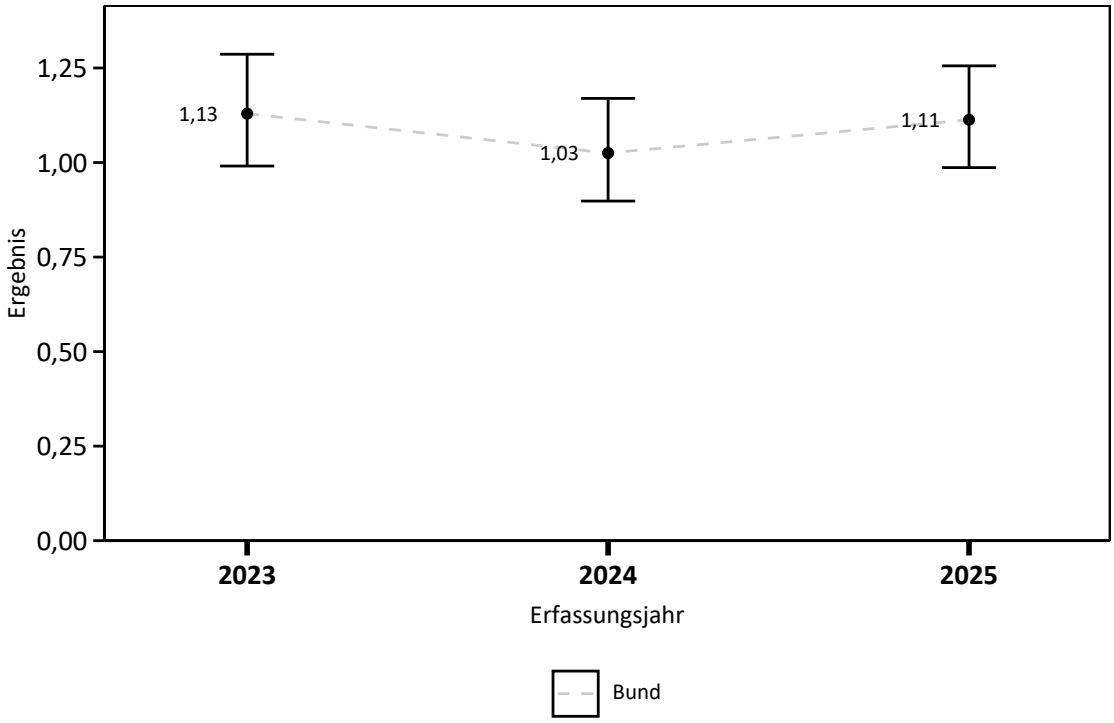
Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	8.425	219 / 193,95	1,13	0,99 - 1,29
	2024	9.940	215 / 209,75	1,03	0,90 - 1,17
	2025	11.762	258 / 231,76	1,11	0,99 - 1,26

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

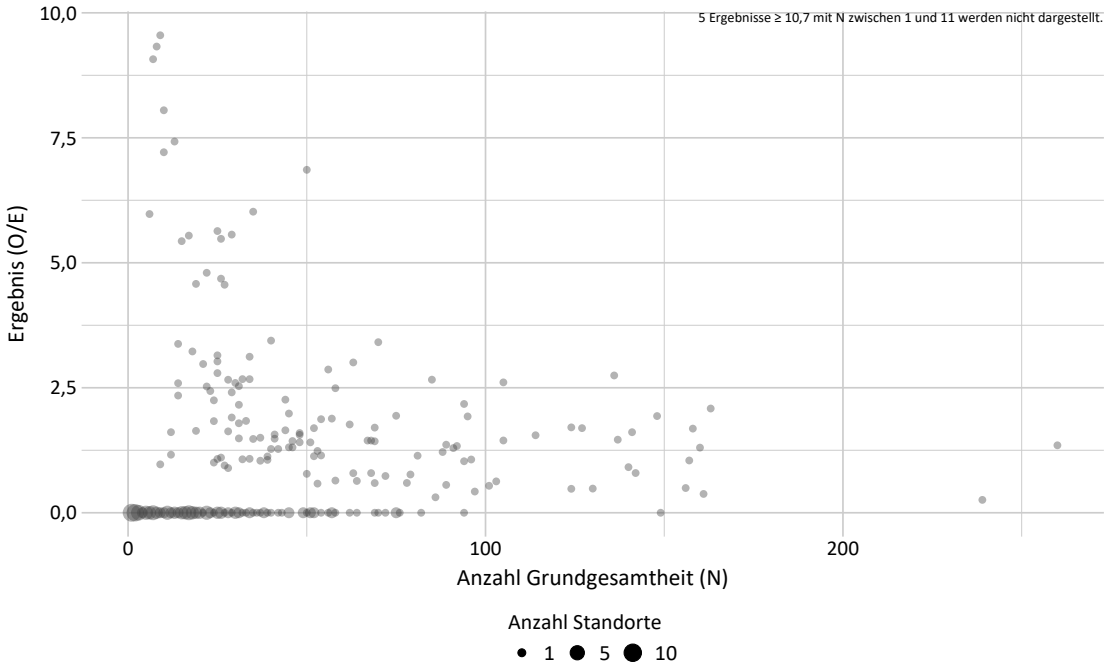
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

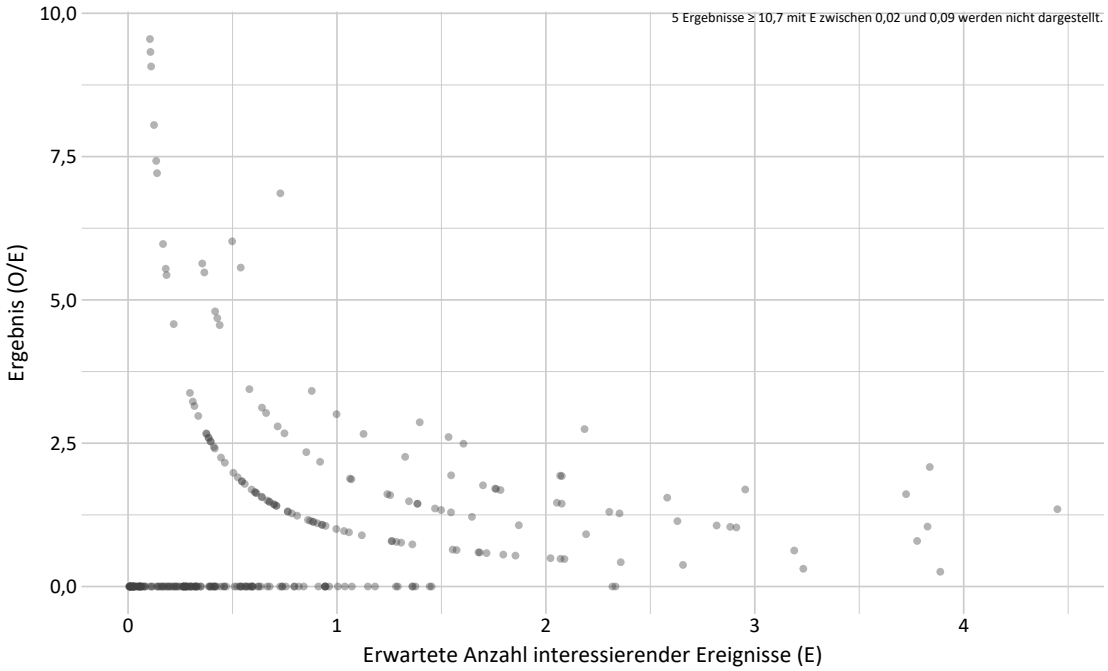
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



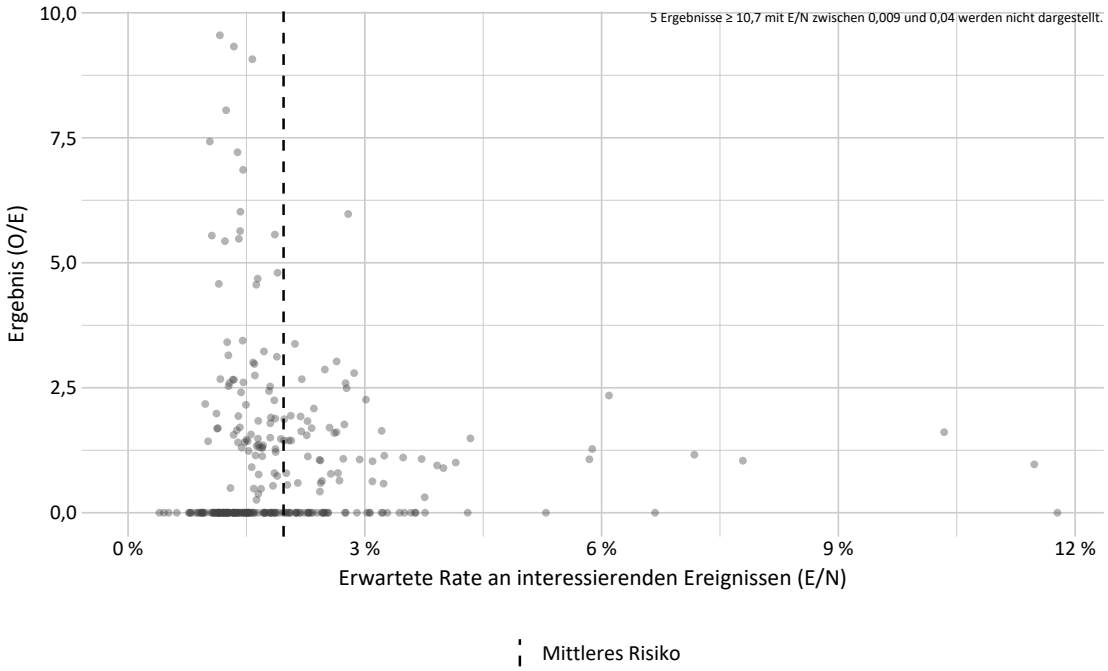
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



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	291	0	0,00	45,72	0,00

392012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem MKL-Kath-30d-Score
Referenzbereich	≤ 3,31 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 21 Tage zurück Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % 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

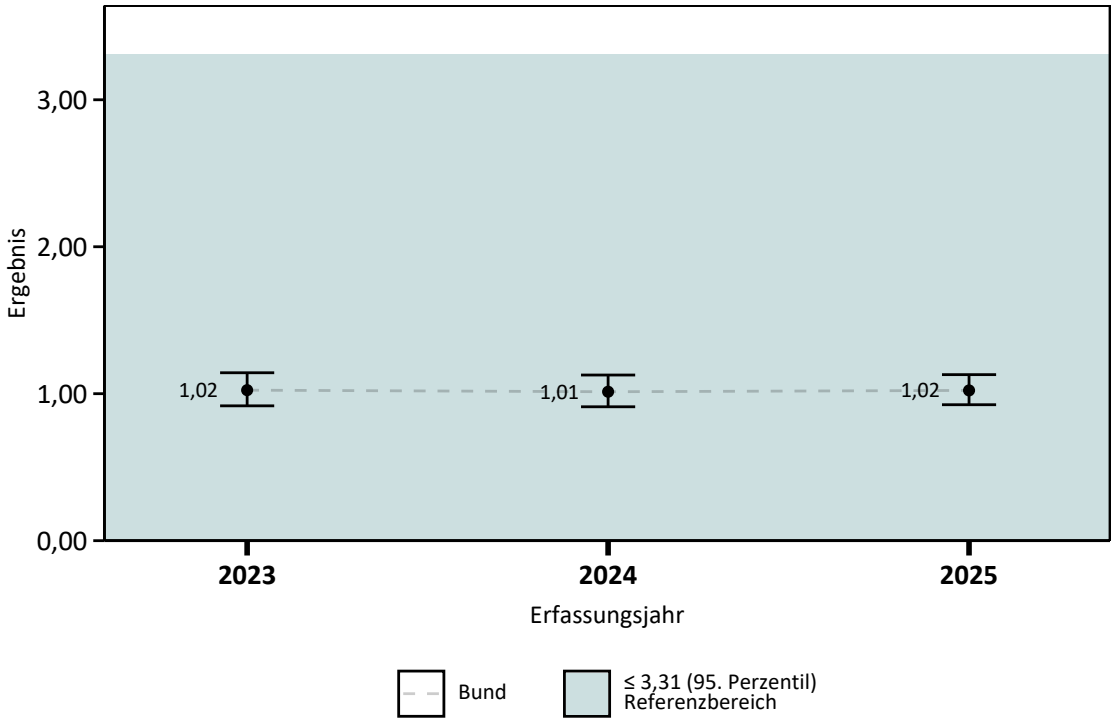
Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	8.378	307 / 299,78	1,02	0,92 - 1,14
	2024	9.821	327 / 322,68	1,01	0,91 - 1,13
	2025	11.659	372 / 363,82	1,02	0,93 - 1,13

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

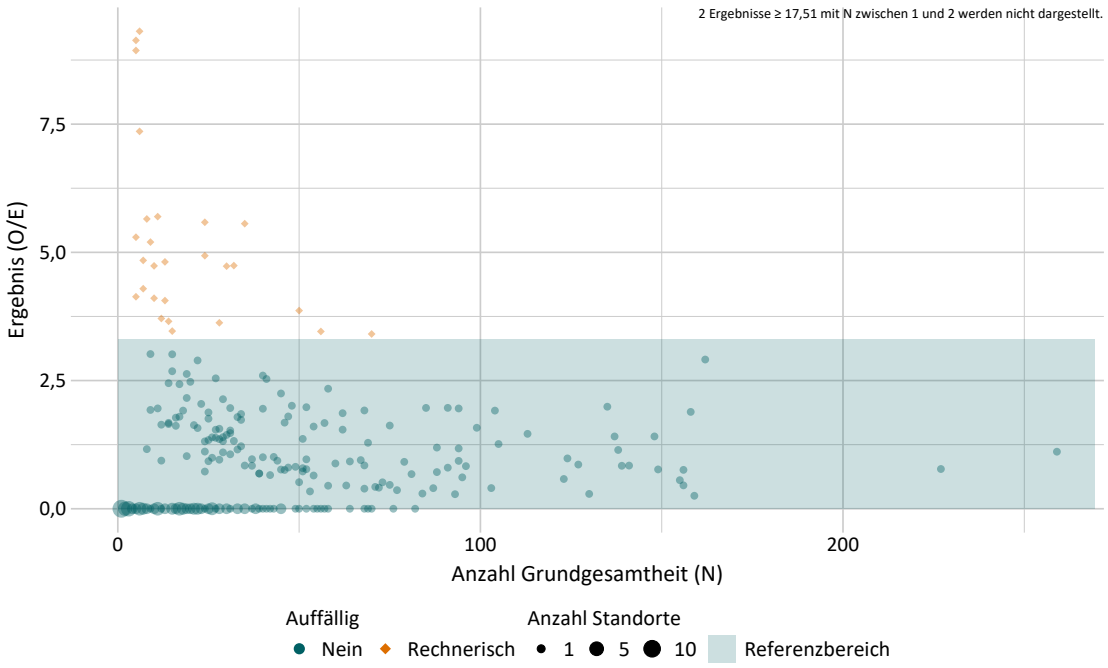
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

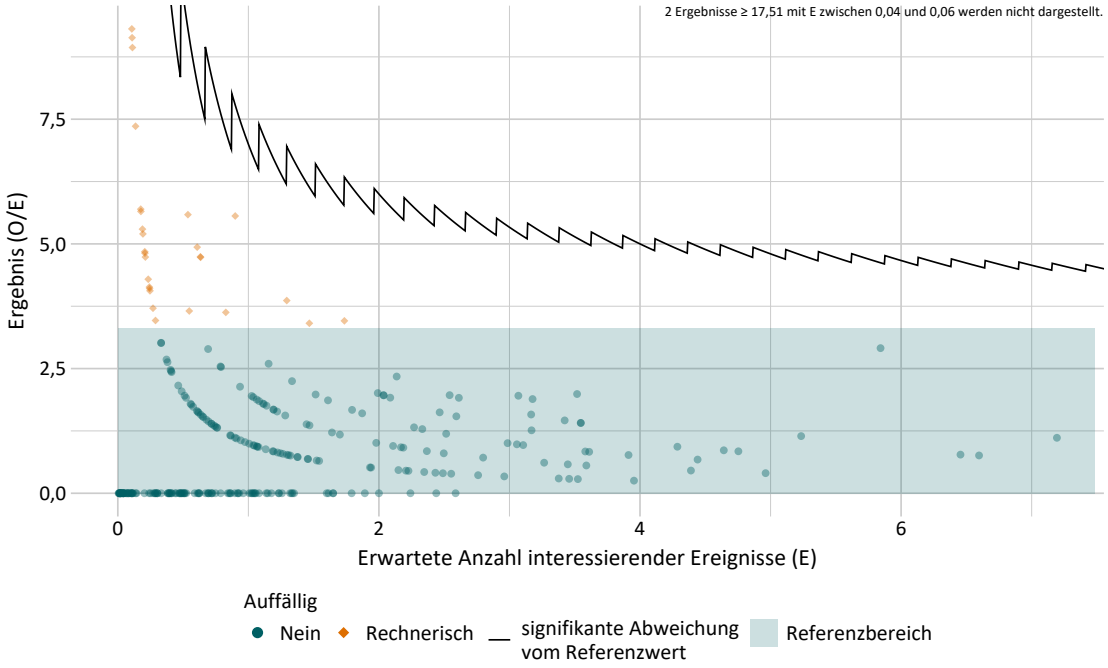
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der 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	289	29	0,00	24,08	0,73

392013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem MKL-Kath-365d-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
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 1/2024 bis Quartal 4/2025

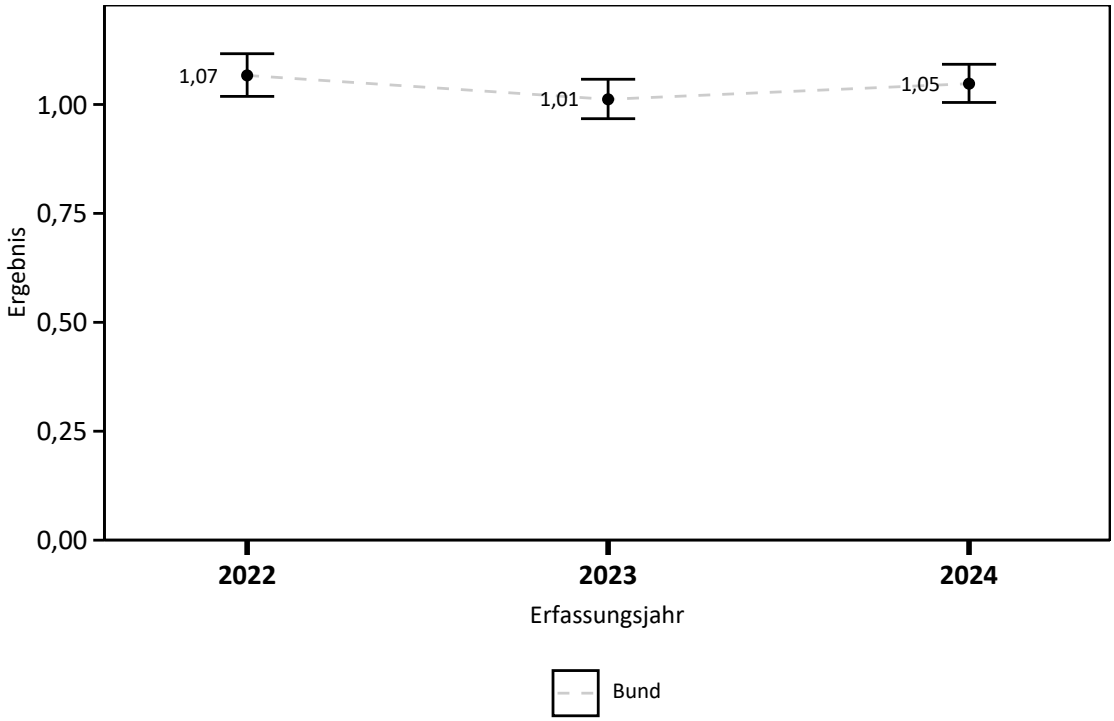
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2022**	7.394	1.462 / 1.370,56	1,07	1,02 - 1,12
	2023	8.391	1.564 / 1.545,69	1,01	0,97 - 1,06
	2024	9.855	1.796 / 1.714,16	1,05	1,00 - 1,09

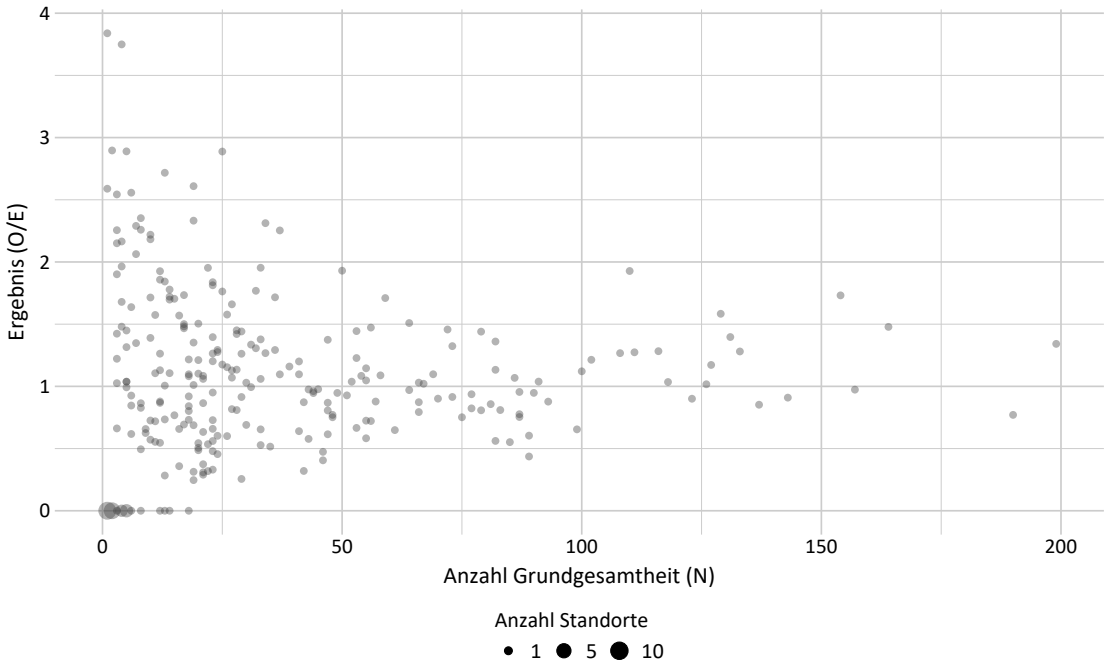
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

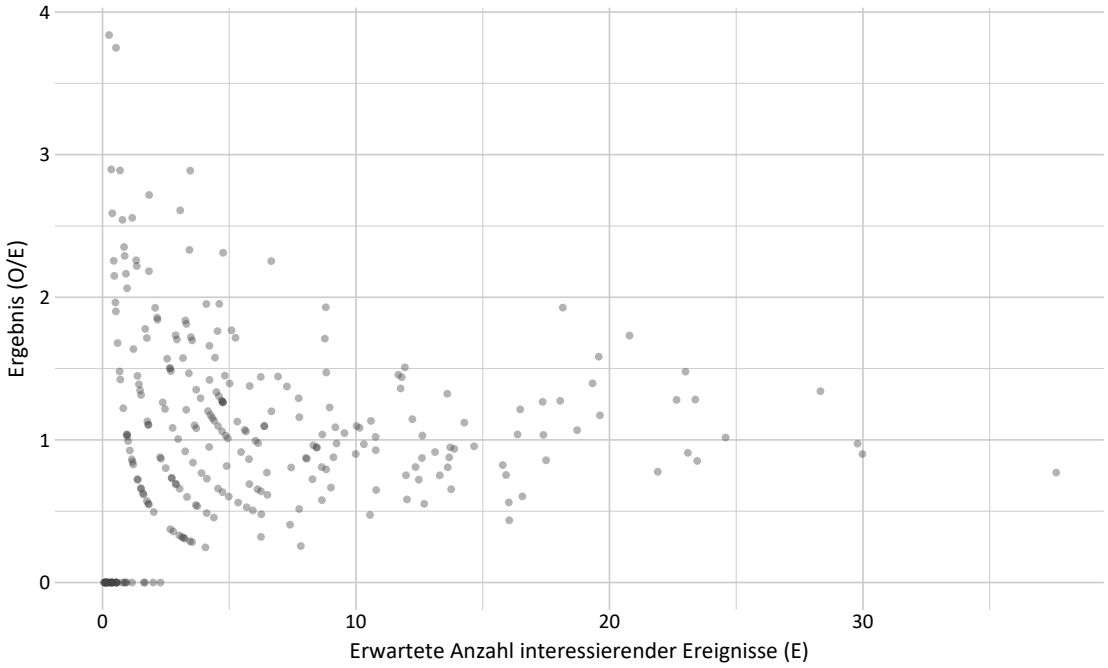
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



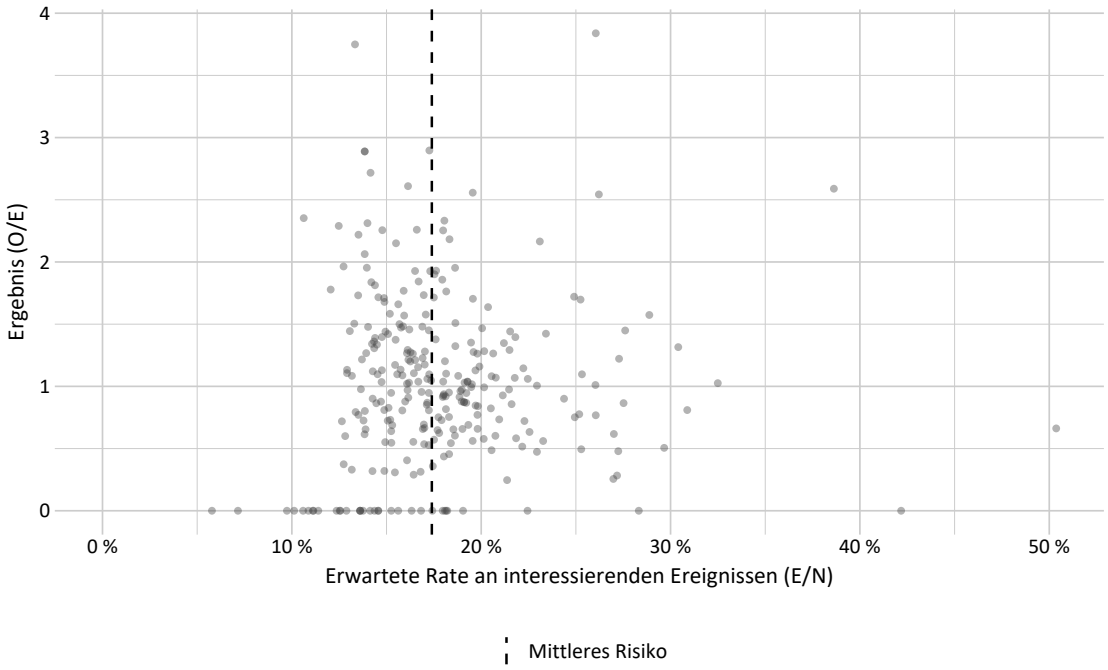
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



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	277	0	0,00	3,84	0,98

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	ID: 39_22046 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	2,19 % 258/11.762
4.1.1	**ID: 392010** **Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich**	2,02 % 236/11.695
4.1.2	ID: 39_22047 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	32,84 % 22/67

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Kath-Score	
4.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Kath-Score Risikoklassen	
4.2.1.1	ID: 39_22048 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,40 % 145/10.365
4.2.1.2	ID: 39_22049 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,29 % 41/955
4.2.1.3	ID: 39_22050 Risikoklasse 6 - < 10 %	9,68 % 24/248
4.2.1.4	ID: 39_22051 Risikoklasse ≥ 10 %	24,74 % 48/194
4.2.1.4	ID: 39_22052 Summe MKL-Kath-Score Risikoklassen	2,19 % 258/11.762
4.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Kath-Score Risikoklassen	
4.2.2.1	ID: 39_22053 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,22 % 126,81/10.365
4.2.2.2	ID: 39_22054 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,05 % 38,63/955
4.2.2.3	ID: 39_22055 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,45 % 18,48/248
4.2.2.4	ID: 39_22056 Risikoklasse ≥ 10 %	24,66 % 47,84/194
4.2.2.5	ID: 39_22057 Summe MKL-Kath-Score Risikoklassen	1,97 % 231,76/11.762
4.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[3]	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.3.1	ID: O_392011 O/N (observed, beobachtet)	2,19 % 258/11.762
4.2.3.2	ID: E_392011 E/N (expected, erwartet)	1,97 % 231,76/11.762
4.2.3.3	**ID: 392011** **O/E**	1,11

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Kath-30d-Score	
4.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
4.3.1.1	ID: O_392012 O/N (observed, beobachtet)	3,19 % 372/11.659
4.3.1.2	ID: E_392012 E/N (expected, erwartet)	3,12 % 363,82/11.659
4.3.1.3	**ID: 392012** **O/E**	1,02

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Kath-365d-Score	
4.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
4.4.1.1	ID: O_392013 O/N (observed, beobachtet)	18,22 % 1.796/9.855
4.4.1.2	ID: E_392013 E/N (expected, erwartet)	17,39 % 1.714,16/9.855
4.4.1.3	**ID: 392013** **O/E**	1,05

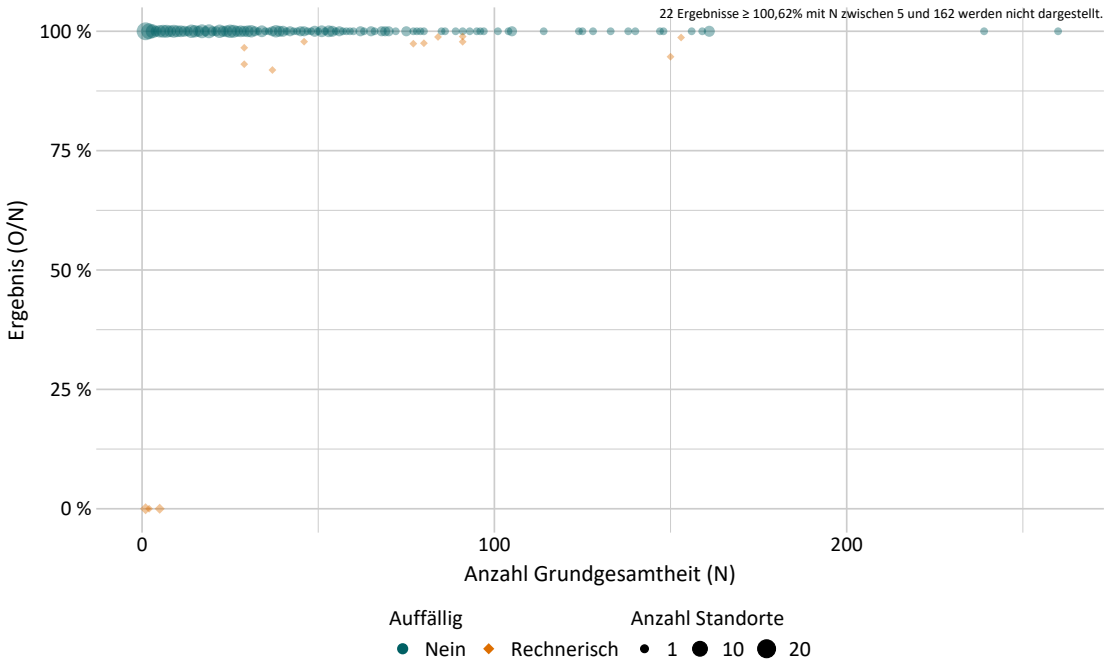
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852115: 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	309	17	0,00	133,33	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	11.943 / 11.930	100,11	5,50 % 17 / 309

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patientinnen und Patienten		
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	88.955	100,00
Anzahl Patientinnen und Patienten, die mindestens einmal isoliert kathetergestützt an der Mitralklappe operiert wurden	11.776	13,24

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	119	1,01
1. Quartal	3.103	26,35
2. Quartal	2.867	24,35
3. Quartal	3.093	26,27
4. Quartal	2.594	22,03
Entlassungsquartal		
1. Quartal	2.841	24,13
2. Quartal	2.891	24,55
3. Quartal	3.068	26,05
4. Quartal	2.976	25,27

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	6.829	57,99
8 - 14 Tage	2.195	18,64
15 - 21 Tage	1.112	9,44
22 - 28 Tage	703	5,97
> 28 Tage	937	7,96

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)[4]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	11.776
5. Perzentil	0,00
Mittelwert	5,53
Median	1,00
95. Perzentil	25,00
Postoperative Verweildauer (Tage)[5]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	11.776
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	5,23
Median	3,00
95. Perzentil	15,00
Gesamtverweildauer (Tage)[6]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	11.776
5. Perzentil	3,00
Mittelwert	10,76
Median	6,00
95. Perzentil	33,00

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

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

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

Patientin und Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
Alter der Patientinnen und Patienten am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	90	0,76
50 – 59 Jahre	273	2,32
60 – 64 Jahre	382	3,24
65 – 69 Jahre	678	5,76
70 – 74 Jahre	1.271	10,79
75 – 79 Jahre	2.308	19,60
80 – 89 Jahre	6.402	54,36
≥ 90 Jahre	372	3,16

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	11.776
5. Perzentil	63,00
25. Perzentil	75,00
Mittelwert	78,92
Median	81,00
75. Perzentil	85,00
95. Perzentil	89,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
Geschlecht		
(1) männlich	5.557	47,19
(2) weiblich	6.219	52,81
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	**N = 11.590**	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	359	3,10
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	5.024	43,35
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	3.980	34,34
Adipositas (≥ 30)	2.227	19,21

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	121	1,03
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	1.331	11,30
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	8.849	75,14
(IV) Beschwerden in Ruhe	1.475	12,53
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	1.150	9,77
(1) ja	10.626	90,23
Angina Pectoris		
(0) nein	10.471	88,92
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	459	3,90
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	563	4,78
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	218	1,85
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	65	0,55
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	10.524	89,37
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	45	0,38
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	109	0,93
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	185	1,57
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	902	7,66
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	7	0,06
(9) unbekannt	4	0,03

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	6.879	58,42
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	546	4,64
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	1.585	13,46
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	2.729	23,17
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	33	0,28
(9) unbekannt	4	0,03
Reanimation		
(0) nein	11.528	97,89
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	34	0,29
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	42	0,36
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	167	1,42
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	5	0,04
(9) unbekannt	0	0,00

	Bund (gesamt)
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	9.877
5. Perzentil	24,00
Mittelwert	44,24
Median	43,00
95. Perzentil	69,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	1.899	16,13
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	4.854	41,22
(2) Vorhofflimmern	6.473	54,97
(9) anderer Rhythmus	449	3,81
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	3.194	27,12
(1) paroxysmal	2.463	20,92
(2) persistierend	2.971	25,23
(3) permanent	3.148	26,73
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	9.022	76,61
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	1.386	11,77
(2) Schrittmacher mit CRT-System	270	2,29
(3) Defibrillator ohne CRT-System	567	4,81
(4) Defibrillator mit CRT-System	531	4,51

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
Einstufung nach ASA-Klassifikation[7]		
(1) normaler, gesunder Patient	93	0,79
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	980	8,32
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	7.188	61,04
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	3.430	29,13
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	85	0,72

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

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
LVEF		
< 15%	42	0,36
15 - 30%	1.568	13,32
31 - 50%	4.578	38,88
> 50%	5.518	46,86
LVEF unbekannt	70	0,59
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)
LVEF (%)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	11.705
5. Perzentil	25,00
Mittelwert	47,76
Median	50,00
95. Perzentil	64,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	5.612	47,66
(1) 1-Gefäßerkrankung	1.841	15,63
(2) 2-Gefäßerkrankung	1.461	12,41
(3) 3-Gefäßerkrankung	2.644	22,45
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	5.296	89,07
(1) ja, operativ	64	1,08
(2) ja, interventionell	586	9,86
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	218	1,85
Hauptstammstenose		
(0) nein	11.363	96,49
(1) ja, gleich oder größer 50%	413	3,51

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	10.032	85,19
(1) ja	1.744	14,81
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	9.946	84,46
(1) eine	1.530	12,99
(2) zwei	139	1,18
(3) drei	24	0,20
(4) vier	5	0,04
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	128	1,09
(9) unbekannt	≤3	x

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
akute Infektionen[8]		
(0) keine	11.502	97,67
(1) Mediastinitis	8	0,07
(2) Sepsis	20	0,17
(3) broncho-pulmonale Infektion	111	0,94
(4) oto-laryngologische Infektion	≤3	x
(5) floride Endokarditis	5	0,04
(6) Peritonitis	0	0,00
(7) Wundinfektion Thorax	≤3	x
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	0	0,00
(10) Harnwegsinfektion	60	0,51
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	14	0,12
(12) HIV-Infektion	6	0,05
(13) Hepatitis B oder C	7	0,06
(18) andere Wundinfektion	≤3	x
(88) sonstige Infektion	59	0,50
Diabetes mellitus		
(0) nein	9.096	77,24
(1) ja, diätetisch behandelt	450	3,82
(2) ja, orale Medikation	1.391	11,81
(3) ja, mit Insulin behandelt	749	6,36
(4) ja, unbehandelt	14	0,12
(9) unbekannt	76	0,65

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	10.151	86,20
(1) ja	1.615	13,71
davon:[9]		
periphere AVK	974	60,31
Arteria Carotis	545	33,75
Aortenaneurysma	247	15,29
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	291	18,02
(9) unbekannt	10	0,08
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	9.469	80,41
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	1.212	10,29
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	283	2,40
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	807	6,85
(9) unbekannt	5	0,04

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	10.541	89,51
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	671	5,70
(2) ja, ZNS, andere	275	2,34
(3) ja, peripher	259	2,20
(4) ja, Kombination	23	0,20
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	282	40,63
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	198	28,53
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	164	23,63
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	35	5,04
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	14	2,02
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	≤3	x
(9) unbekannt	7	0,06
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	11.273	95,73
(1) akut	75	0,64
(2) chronisch	428	3,63

[8] Mehrfachnennung möglich
[9] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)[10]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	11.273
5. Perzentil	0,70
Mittelwert	1,32
Median	1,20
95. Perzentil	2,40
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)[11]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	11.273
5. Perzentil	61,88
Mittelwert	116,81
Median	106,08
95. Perzentil	212,16

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

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 11.831**	
Operation[12]		
(5-35a.3*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz	380	3,21
(5-35a.30) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz - endovaskulär	289	2,44
(5-35a.31 oder 5-35a.32) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz - transapikal	0	0,00
(5-35a.4*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion	11.356	95,99
(5-35a.40) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transarteriell	11	0,09
(5-35a.41) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transvenös	10.733	90,72
(5-35a.42) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transapikal	23	0,19
(8-837.a1) Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Mitralklappe	143	1,21

[12] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 11.831**	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	11.731	99,15
(1) ja	100	0,85
davon:[13]		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	33	33,00
Vorhofablation	≤3	x
Eingriff an herznahen Gefäßen	≤3	x
Herzohrverschluss/-amputation	11	11,00
interventioneller Koronareingriff (PCI)	31	31,00
sonstige	25	25,00

[13] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 11.831**	
Konversionseingriff		
(0) nein	11.749	99,31
(1) ja	82	0,69
Zugang (MKE)[14]		
(3) endovaskulärer Zugang, arteriell	303	2,56
(4) endovaskulärer Zugang, venös	11.400	96,36
(5) transapikaler Zugang	128	1,08
Patientin / Patient wird beatmet		
(0) nein	5.134	43,39
(1) ja	6.697	56,61

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 11.831**	
Dringlichkeit		
(1) elektiv	10.204	86,25
(2) dringlich	1.556	13,15
(3) Notfall	55	0,46
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	16	0,14
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	11.780	99,57
(1) ja	51	0,43
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	10.405	87,95
(1) ja	1.426	12,05
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	11.434	96,64
(1) ja	397	3,36
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	11.767	99,46
(1) ja, IABP	18	0,15
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	23	0,19
(3) ja, andere	23	0,19
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	11.777	99,54
(2) bedingt aseptische Eingriffe	39	0,33
(3) kontaminierte Eingriffe	5	0,04
(4) septische Eingriffe	10	0,08

[14] kathetergestützt

	Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	11.816
5. Perzentil	30,00
Mittelwert	70,60
Median	61,00
95. Perzentil	140,00

präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 11.831**	
auffällige Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat)		
(0) nein	6.830	57,73
(1) ja	5.001	42,27
davon:[15]		
Segelprolaps	2.815	56,29
Verdickung	1.607	32,13
Verkalkung/Sklerosierung	2.224	44,47
Vegetationen	13	0,26
Kommissurenfusionen	145	2,90

[15] Mehrfachnennung möglich

Dosis-Flächen-Produkt

	Bund (gesamt)
Dosis-Flächen-Produkt ((cGy)* cm²)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999.999	11.336
5. Perzentil	112,00
Mittelwert	1.757,33
Median	902,50
95. Perzentil	6.204,45

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 11.831**	
Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	411	3,47
dokumentierter Wert 0	84	0,71

Kontrastmittelmenge

	Bund (gesamt)
Kontrastmittelmenge (ml)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999	2.250
5. Perzentil	5,00
Mittelwert	35,97
Median	17,00
95. Perzentil	120,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 11.831**	
kein Kontrastmittel appliziert oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (kein Kontrastmittel appliziert)	9.581	80,98
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 11.831**	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	11.684	98,76
(1) ja	147	1,24
davon:[16]		
Device-Fehlpositionierung	24	16,33
Koronarostienverschluss	≤3	x
Aortendissektion	0	0,00
Aortenregurgitation > = 2. Grades	≤3	x
Annulus-Ruptur	0	0,00
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	8	5,44
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	4	50,00
(2) mit Therapiebedarf	4	50,00
Perikardtamponade	33	22,45
kardiale Dekompensation	19	12,93
Hirnembolie	≤3	x
Rhythmusstörungen	19	12,93

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 11.831**	
Device-Embolisation	7	4,76
vaskuläre Komplikation	20	13,61
Low Cardiac Output	29	19,73
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	≤3	x
(1) medikamentös	21	72,41
(2) IABP	0	0,00
(3) VAD	0	0,00
(4) ECMO	≤3	x
(9) sonstige	5	17,24
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	24	16,33
davon:		
(1) schwerwiegend	17	70,83
(2) lebensbedrohlich	7	29,17
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	5	3,40

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 11.831**	
Konversion		
(0) nein	11.814	99,86
(1) ja, zu Sternotomie	12	0,10
(2) ja, zu transapikal	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	5	0,04
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	≤3	x
(2) intraprozedurale Komplikationen	10	58,82
(9) sonstige	4	23,53

[16] Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung		
(0) nein	435	3,69
(1) ja	10.930	92,82
(2) kein prothetisches Material am Herzen verwendet	411	3,49
geplantes funktionelles Ergebnis erreicht		
(0) nein	546	4,64
(1) akzeptables Ergebnis	2.066	17,54
(2) optimales Ergebnis	9.164	77,82
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	11.760	99,86
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	15	0,13
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	11.707	99,41
(1) ja	69	0,59
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	11.741	99,70
(1) ja	35	0,30
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	11.502	97,67
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	208	1,77
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	58	0,49
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	8	0,07

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	11.770	99,95
(1) ja	6	0,05
Perikardtamponade		
(0) nein	11.725	99,57
(1) ja	51	0,43
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	11.690	99,27
(1) schwerwiegend	53	0,45
(2) lebensbedrohlich	33	0,28
Mediastinitis[17]		
(0) nein	11.775	99,99
(1) ja	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	11.730	99,61
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	40	0,34
(2) ja, ZNS, andere	6	0,05
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	8	17,39
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	12	26,09
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	12	26,09
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	4	8,70
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	7	15,22

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	11.668	99,08
(1) ja	108	0,92
davon:[18]		
Infektion(en)	6	5,56
Sternuminstabilität	≤3	x
Gefäßruptur	≤3	x
Dissektion	≤3	x
therapierelevante Blutung/Hämatom	60	55,56
Ischämie	≤3	x
AV-Fistel	12	11,11
Aneurysma spurium	30	27,78
sonstige	10	9,26
mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial		
(0) nein	11.751	99,79
(1) ja	25	0,21
paravalvuläre Leckage		
(0) nein	11.740	99,69
(1) ja	36	0,31

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

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	9.130	77,53
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	1.338	11,36
(2) Schrittmacher mit CRT-System	276	2,34
(3) Defibrillator ohne CRT-System	530	4,50
(4) Defibrillator mit CRT-System	502	4,26

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	**N = 11.776**	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	10.362	87,99
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	361	3,07
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	7	0,06
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	49	0,42
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	482	4,09
(07) Tod	263	2,23
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit[19]	9	0,08
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	131	1,11
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	96	0,82
(11) Entlassung in ein Hospiz	4	0,03
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen[20]	5	0,04
(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	≤3	x
nicht spezifizierter Entlassungsgrund[22]		
(1) ja	≤3	x

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

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

[21] für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

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