



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

**Koronarchirurgie und Eingriffe an
Herzklappen:
Offen-chirurgische isolierte
Mitralklappeneingriffe**

Erfassungsjahre 2021 und 2022

Veröffentlichungsdatum: 20. Juli 2023

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

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

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022.....	8
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	9
Einleitung.....	11
Datengrundlagen.....	13
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	13
Übersicht über die eingegangenen Zählleistungsbereiche.....	16
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	17
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	18
402000: Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe.....	18
Details zu den Ergebnissen.....	20
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	22
402001: Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts.....	22
402002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts.....	24
402014: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation.....	26
402003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	28
402004: Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen.....	30
402005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.....	32
Details zu den Ergebnissen.....	34
402006: Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff.....	37
Details zu den Ergebnissen.....	39
402007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.....	40
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation.....	42
402008: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	42
402009: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres.....	44

Gruppe: Sterblichkeit	46
402010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	46
402011: Sterblichkeit im Krankenhaus	48
402012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	51
402013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	54
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
Patient	63
Body Mass Index (BMI)	64
Anamnese / präoperative Befunde	65
Kardiale Befunde	68
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)	69
Weitere Begleiterkrankungen	71
Operation / Prozedur	75
OP-Basisdaten	75
präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung	77
Intraprozedurale Komplikationen	83
Postoperativer Verlauf	85
Entlassung / Verlegung	88

Ergebnisübersicht

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

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

ausgewertet werden. Deshalb werden die nachfolgenden Tabellen getrennt nach Jahr des jeweiligen Indexeingriffes aufgeführt

o nach Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2022 sowie

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

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

- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren KCHK finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-kchk/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/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 2022

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 dar, die auf der QS-Dokumentation basieren.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
402000	Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe	Nicht definiert	79,10 % O = 4.130 N = 5.221	77,98 % - 80,18 %
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen				
402001	Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts	≤ 13,97 % (95. Perzentil)	4,51 % O = 230 N = 5.098	3,98 % - 5,12 %
402002	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	≤ 23,77 % (95. Perzentil)	12,20 % O = 637 N = 5.221	11,34 % - 13,12 %
402014	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	≤ 3,91 % (95. Perzentil)	0,52 % O = 24 N = 4.656	0,35 % - 0,77 %
402006	Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff	≥ 89,14 % (5. Perzentil)	97,18 % O = 5.074 N = 5.221	96,70 % - 97,60 %
Gruppe: Sterblichkeit				
402010	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	3,12 % O = 156 N = 4.997	2,67 % - 3,64 %
402011	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,69 (95. Perzentil)	0,94 214 / 227,80 N = 5.221	0,82 - 1,07

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022

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

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit überprüfen inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

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

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852113	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,43 % 10.180 / 10.136	16,13 % 15 / 93

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

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2021 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	Vertrauensbereich
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen				
402003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 9,74 % (95. Perzentil)	3,92 % O = 180 N = 4.592	3,40 % - 4,52 %
402004	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	≤ 3,57 % (95. Perzentil)	0,81 % O = 36 N = 4.470	0,58 % - 1,11 %
402005	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	≤ 17,50 % (95. Perzentil)	11,01 % O = 552 N = 5.014	10,17 % - 11,91 %
402007	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres	≤ 15,10 % (95. Perzentil)	5,78 % O = 290 N = 5.014	5,17 % - 6,46 %
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation				
402008	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 4,06 % (95. Perzentil)	0,94 % O = 47 N = 5.014	0,71 % - 1,24 %
402009	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres	≤ 6,96 % (95. Perzentil)	2,19 % O = 110 N = 5.014	1,82 % - 2,64 %

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Sterblichkeit				
402012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,42 (95. Perzentil)	1,22 251 / 206,17 N = 5.014	1,08 - 1,37
402013	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	≤ 2,38 (95. Perzentil)	1,15 471 / 408,76 N = 5.014	1,06 - 1,26

Einleitung

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

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

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

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

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

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

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

Ab dem Erfassungsjahr 2020 erfolgte erstmalig die Erhebung von Sozialdaten zur Berechnung von Follow-up-Indikatoren. Aufgrund der zeitlich verzögerten Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt die Darstellung der Ergebnisse dieser QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2020 und 2021 somit in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2023) sowie in der des nächsten Kalenderjahres (2024). Dies betrifft folgende Qualitätsindikatoren:

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

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

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

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

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

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

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2022 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten und stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

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

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

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

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	76.161	75.592	100,75
	Basisdatensatz	76.125		
	MDS	36		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	230		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	244		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	269	271	99,26

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	74.738	74.894	99,79
	Basisdatensatz	74.713		
	MDS	25		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	218	219	99,54
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	232		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	250		

Übersicht über die eingegangenen Zählleistungsbereiche

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

Im QS-Verfahren KCHK werden folgende Zählleistungsbereiche für das Erfassungsjahr 2022 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) 2022
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) 2022
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) 2022
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) 2022
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) 2022

Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	10.180	10.136	100,43
	Basisdatensatz	10.173		
	MDS	7		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	77		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	85		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	93	93	100,00

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2021 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar (analog der vorherigen Tabelle).

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %

Erfassungsjahr 2021	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	74.713	94,71 N = 70.759

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %

Erfassungsjahr 2020	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	67.124	95,07 N = 63.815

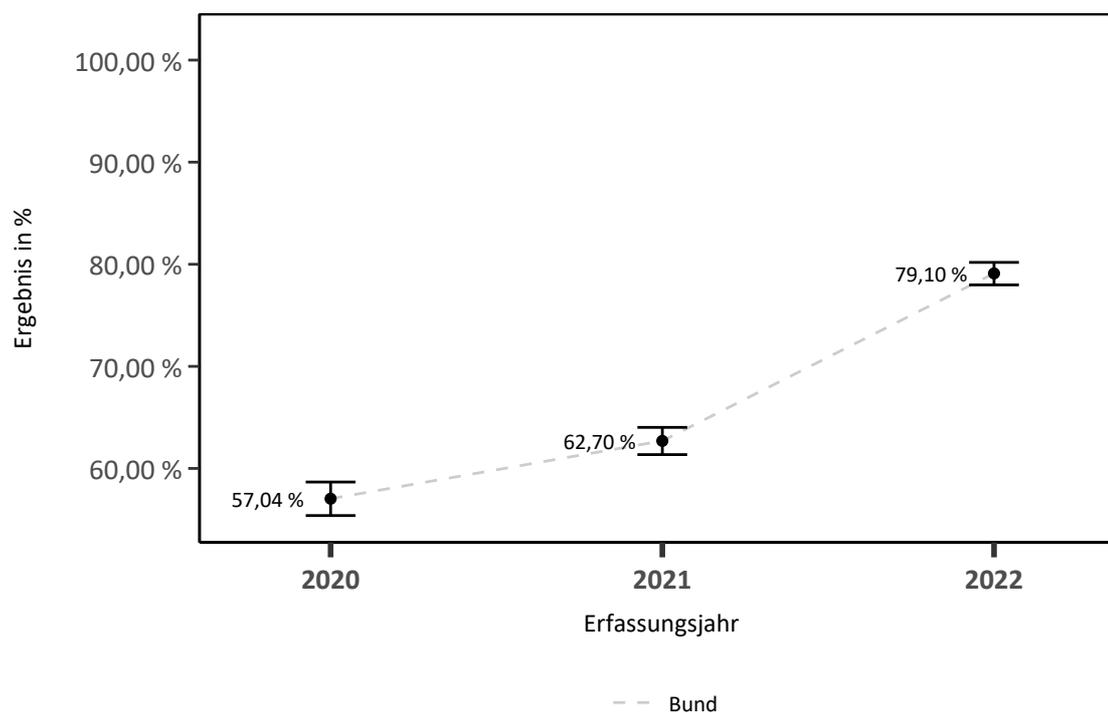
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

402000: Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe

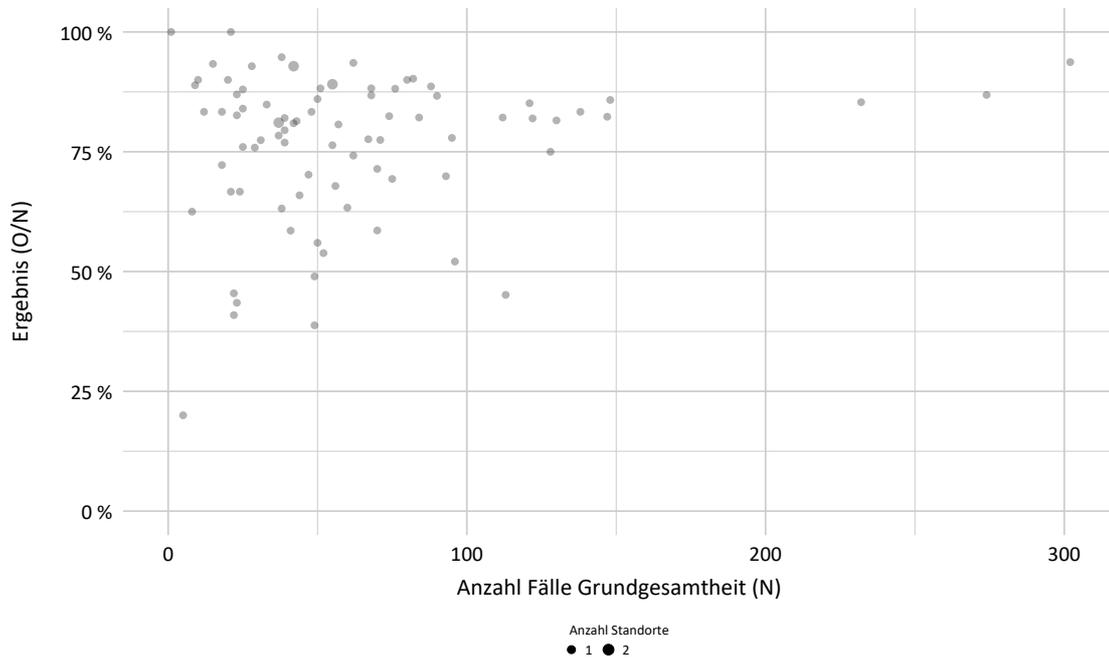
Qualitätsziel	Möglichst häufige leitlinienkonforme Indikationsstellung
ID	402000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation für einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	1.990 / 3.489	57,04 %	55,39 % - 58,67 %
	2021	3.165 / 5.048	62,70 %	61,35 % - 64,02 %
	2022	4.130 / 5.221	79,10 %	77,98 % - 80,18 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 402000 Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	79,10 % 4.130/5.221

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 40_22000 Leitlinienkonforme Entscheidung für einen offen-chirurgischen oder kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe basierend auf der präoperativen Schweregradbeurteilung in Abhängigkeit der zugrundeliegenden Klappenerkrankung bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	90,61 % 4.731/5.221

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 40_22005 Leitlinienkonforme Entscheidung für einen offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe bei schwerer primärer Mitralklappeninsuffizienz bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	68,17 % 3.559/5.221
1.3.1	ID: 40_22006 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ asymptotische Patientinnen und Patienten	53,55 % 166/310
1.3.2	ID: 40_22007 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ klinisch symptomatische Patientinnen und Patienten	69,09 % 3.393/4.911

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	ID: 40_22008 Leitlinienkonforme Entscheidung für einen offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe bei schwerer sekundärer Mitralklappeninsuffizienz bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	6,38 % 333/5.221

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4.1	ID: 40_22009 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ asymptomatische Patientinnen und Patienten	3,87 % 12/310
1.4.2	ID: 40_22010 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ klinisch symptomatische Patientinnen und Patienten	6,54 % 321/4.911

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.5	ID: 40_22011 Leitlinienkonforme Entscheidung für einen offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe bei signifikanter Mitralklappenstenose bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	3,06 % 160/5.221
1.5.1	ID: 40_22012 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ asymptomatische Patientinnen und Patienten	1,61 % 5/310
1.5.2	ID: 40_22013 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ klinisch symptomatische Patientinnen und Patienten	3,16 % 155/4.911

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.6	ID: 40_22014 Leitlinienkonforme Entscheidung für einen offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe bei florider Endokarditis und ohne Vitium bzw. ohne hämodynamisch relevantes Vitium bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	2,28 % 119/5.221
1.6.1	ID: 40_22015 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ asymptomatische Patientinnen und Patienten	16,13 % 50/310
1.6.2	ID: 40_22016 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ klinisch symptomatische Patientinnen und Patienten	1,41 % 69/4.911

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

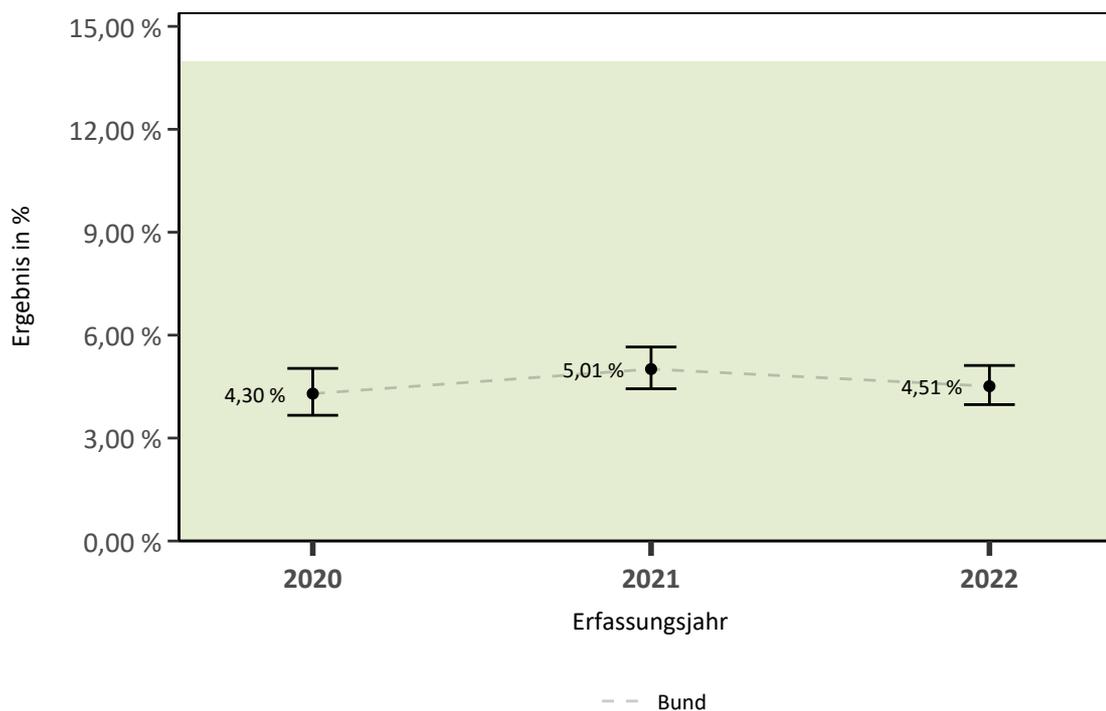
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
---------------	--

402001: Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts

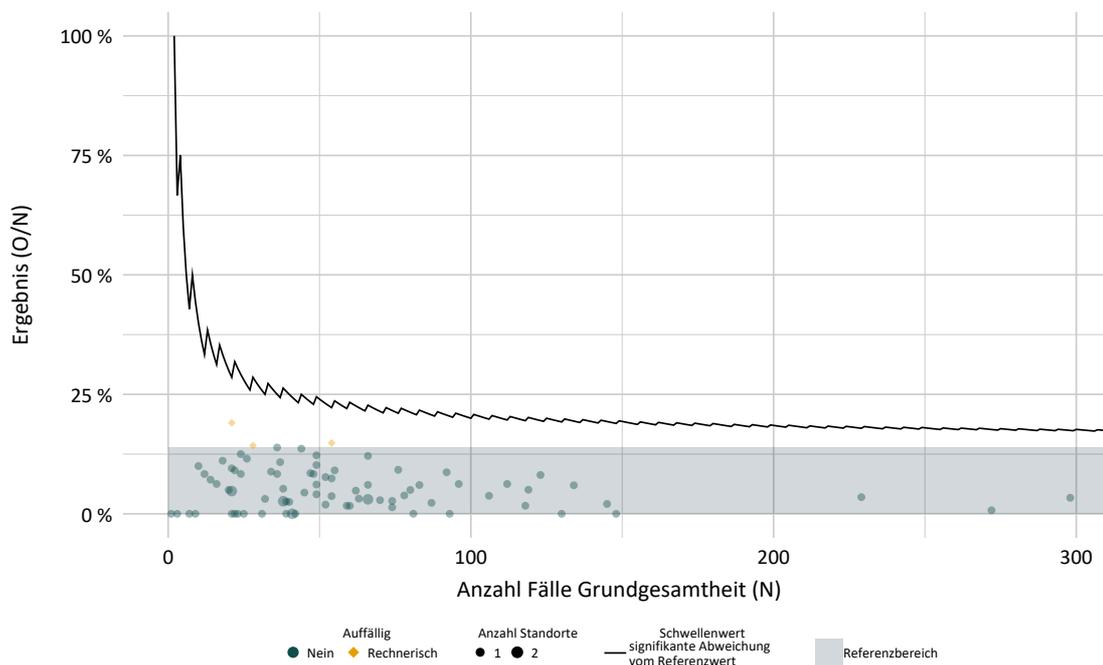
ID	402001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben, ohne präoperative Nierenersatztherapie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem akutem Nierenversagen und Anwendung eines Nierenersatzverfahrens während des stationären Aufenthalts
Referenzbereich	≤ 13,97 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

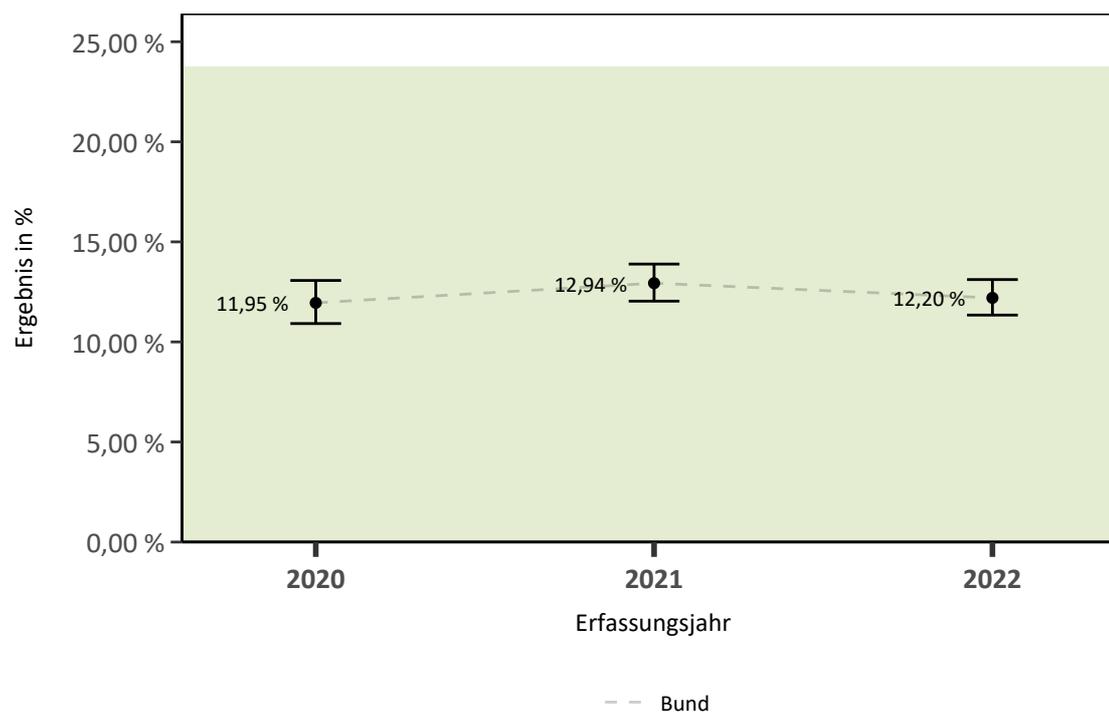
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	146 / 3.399	4,30 %	3,66 % - 5,03 %
	2021	248 / 4.949	5,01 %	4,44 % - 5,65 %
	2022	230 / 5.098	4,51 %	3,98 % - 5,12 %

402002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts

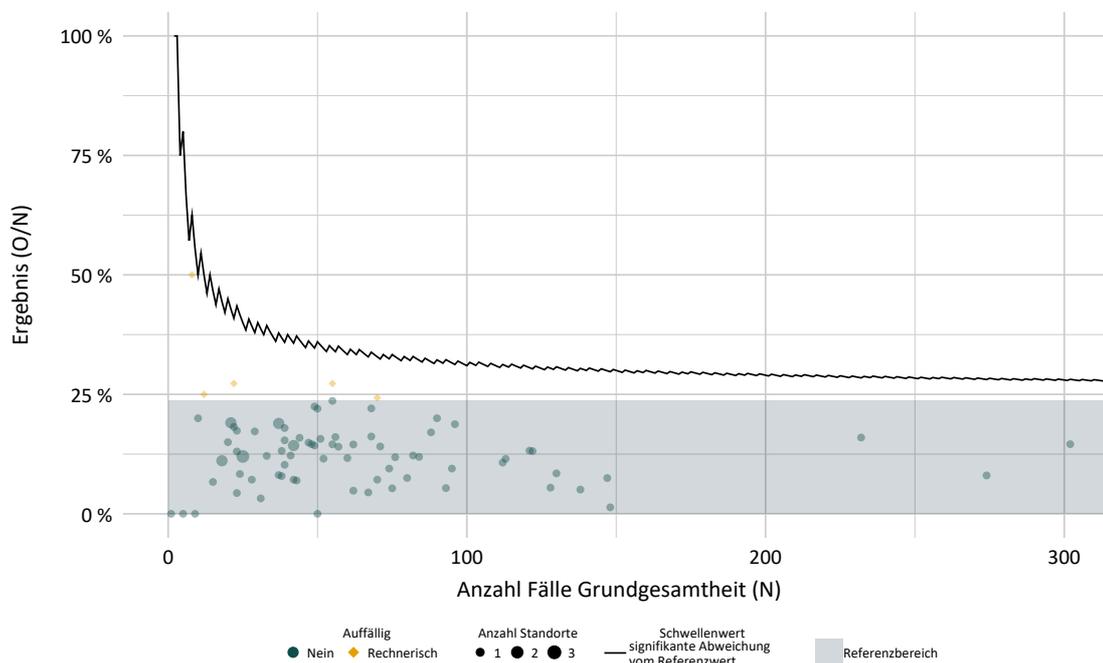
ID	402002
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden eingriffsbedingten Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Referenzbereich	≤ 23,77 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

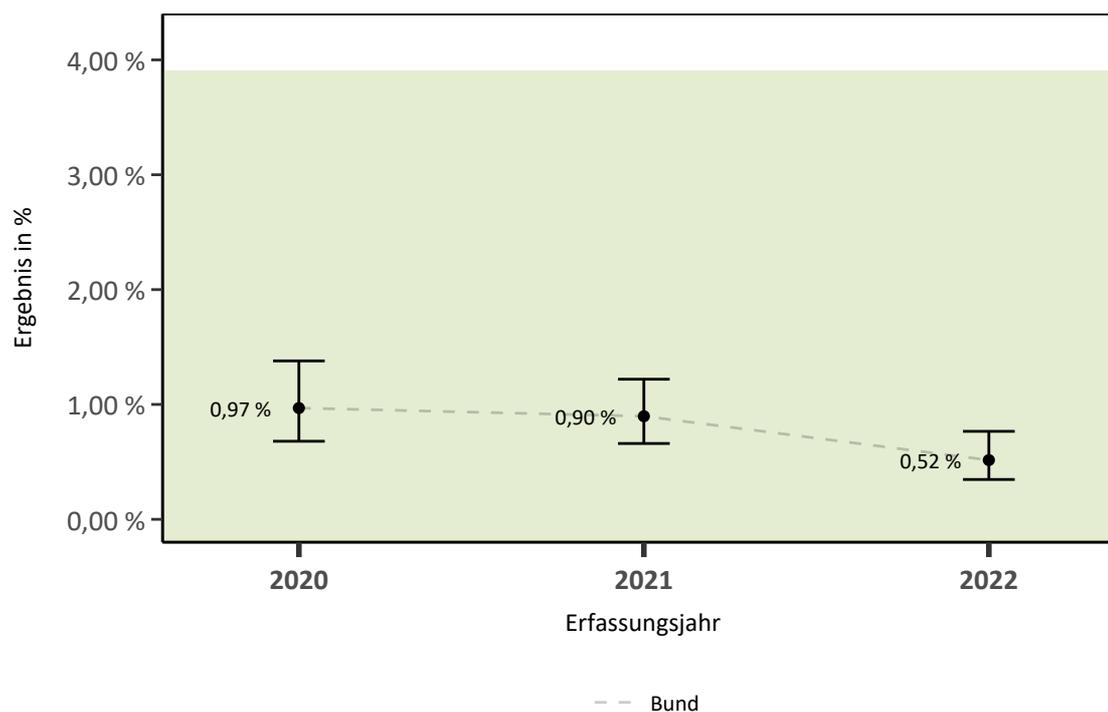
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	417 / 3.489	11,95 %	10,92 % - 13,07 %
	2021	653 / 5.048	12,94 %	12,04 % - 13,89 %
	2022	637 / 5.221	12,20 %	11,34 % - 13,12 %

402014: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation

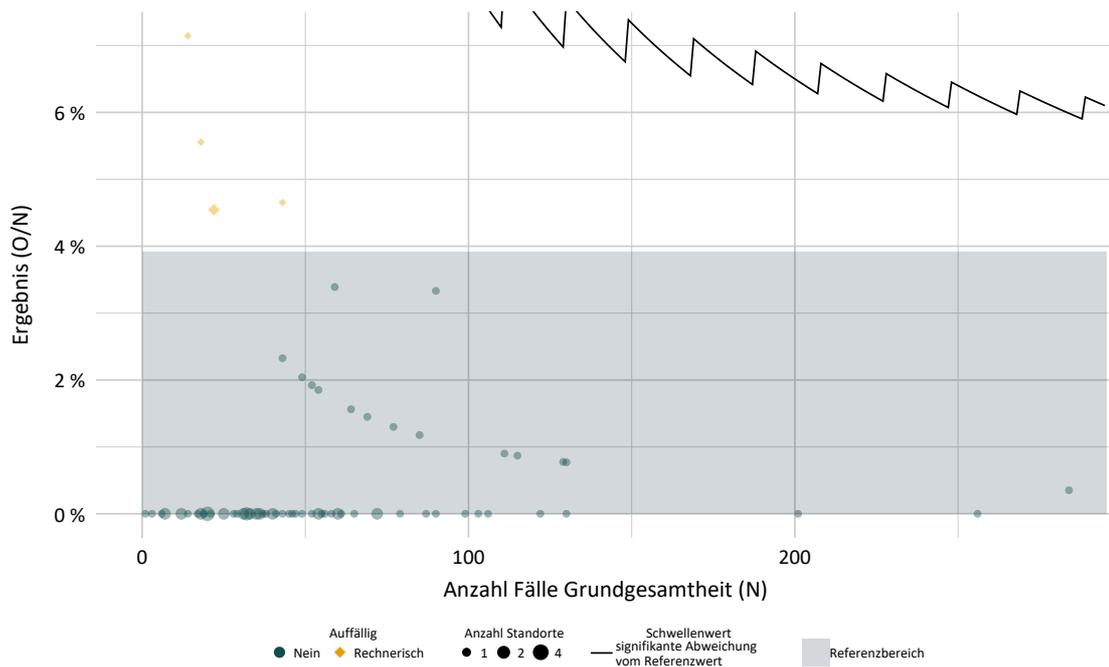
ID	402014
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0 = kein neurologisches Defizit nachweisbar) und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postoperativ festgestelltem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3)
Referenzbereich	$\leq 3,91$ % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

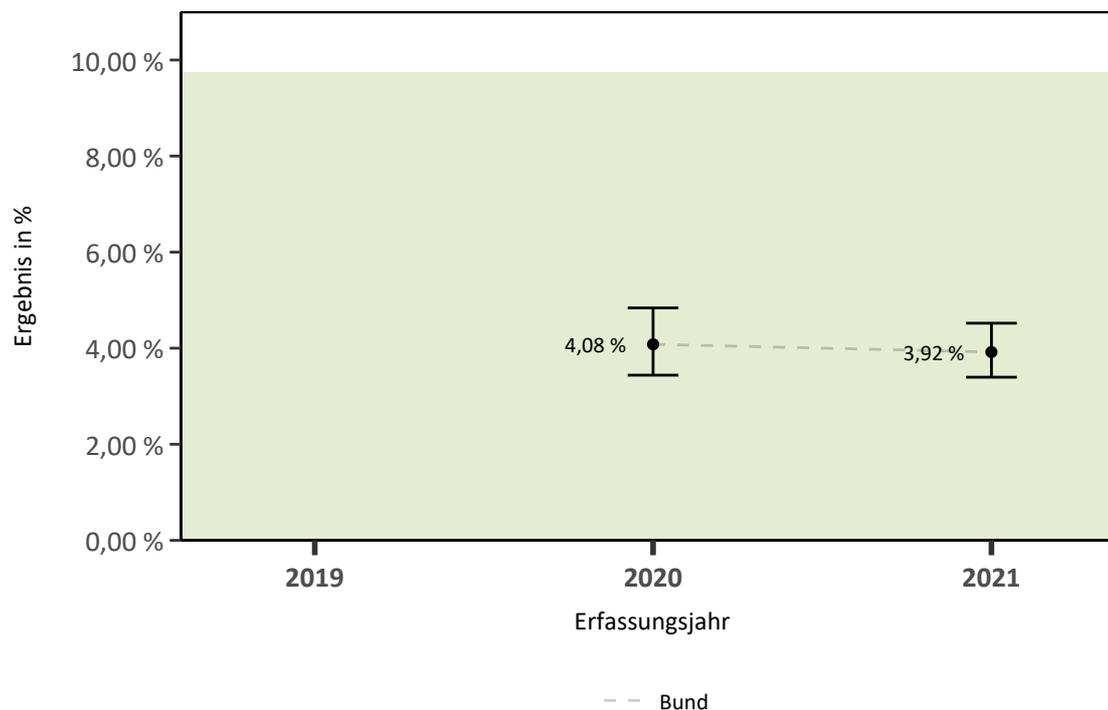
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	30 / 3.097	0,97 %	0,68 % - 1,38 %
	2021	40 / 4.457	0,90 %	0,66 % - 1,22 %
	2022	24 / 4.656	0,52 %	0,35 % - 0,77 %

402003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

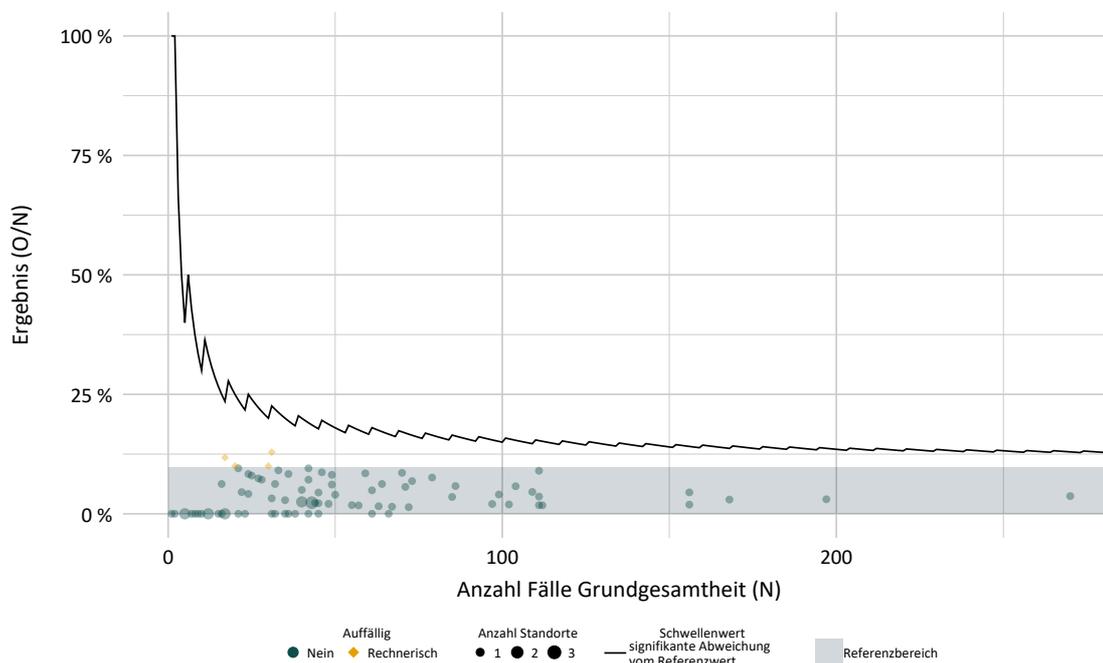
ID	402003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit präoperativ nicht 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 stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	$\leq 9,74\%$ (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

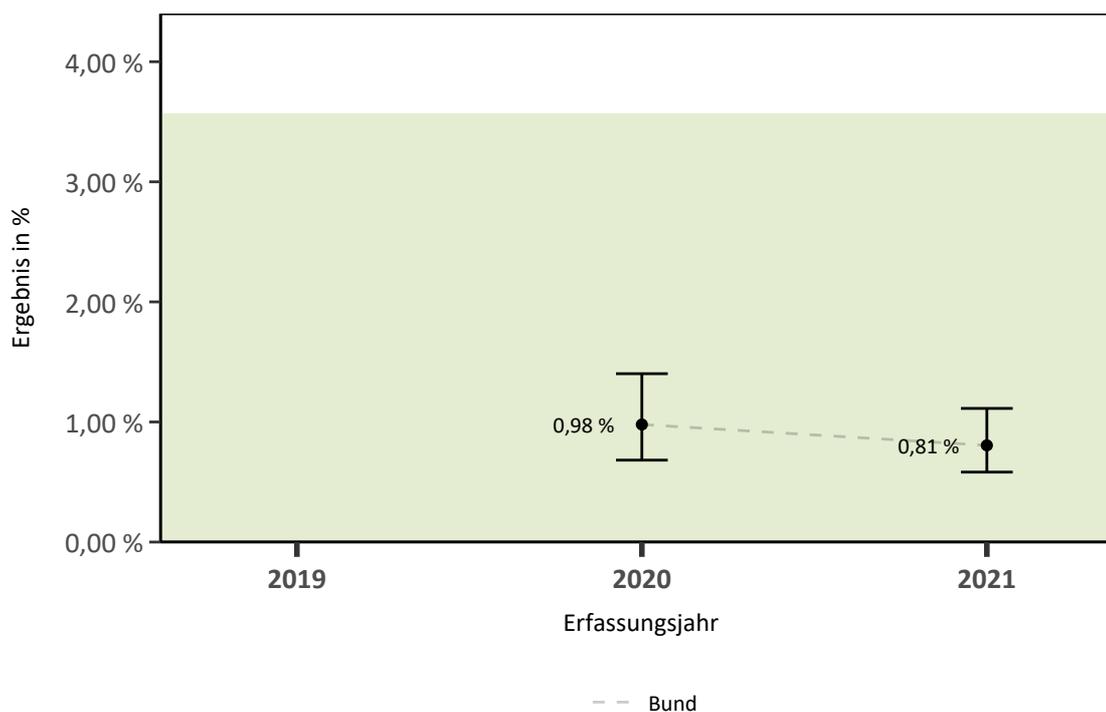
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	126 / 3.087	4,08 %	3,44 % - 4,84 %
	2021	180 / 4.592	3,92 %	3,40 % - 4,52 %

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

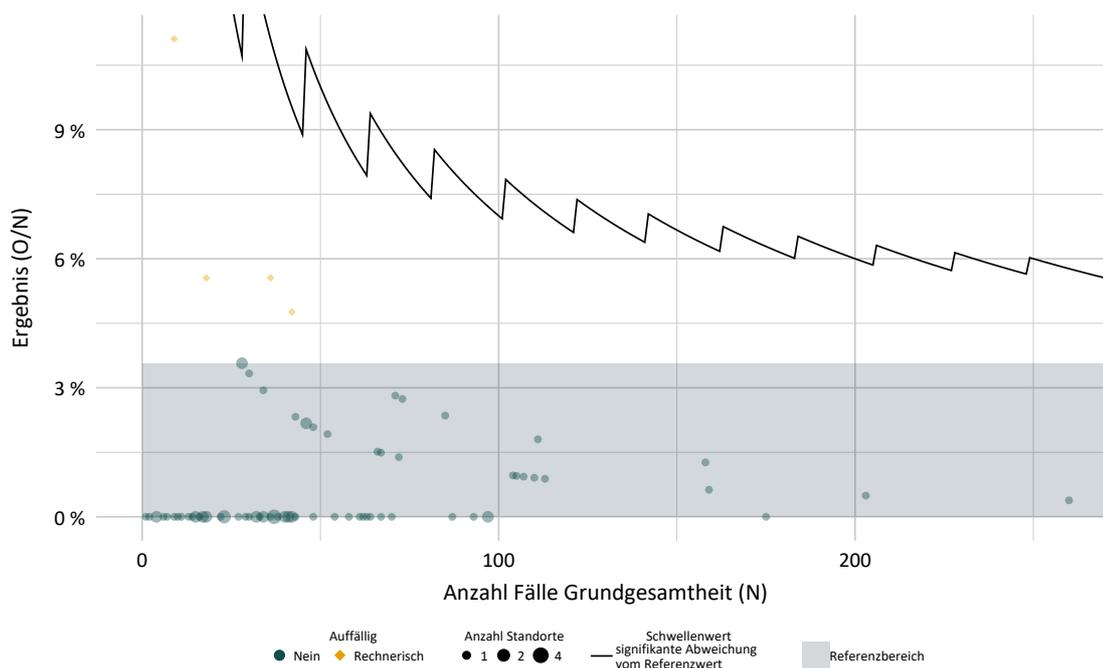
ID	402004
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben und ohne präoperative Endokarditis
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einer Endokarditis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 3,57 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

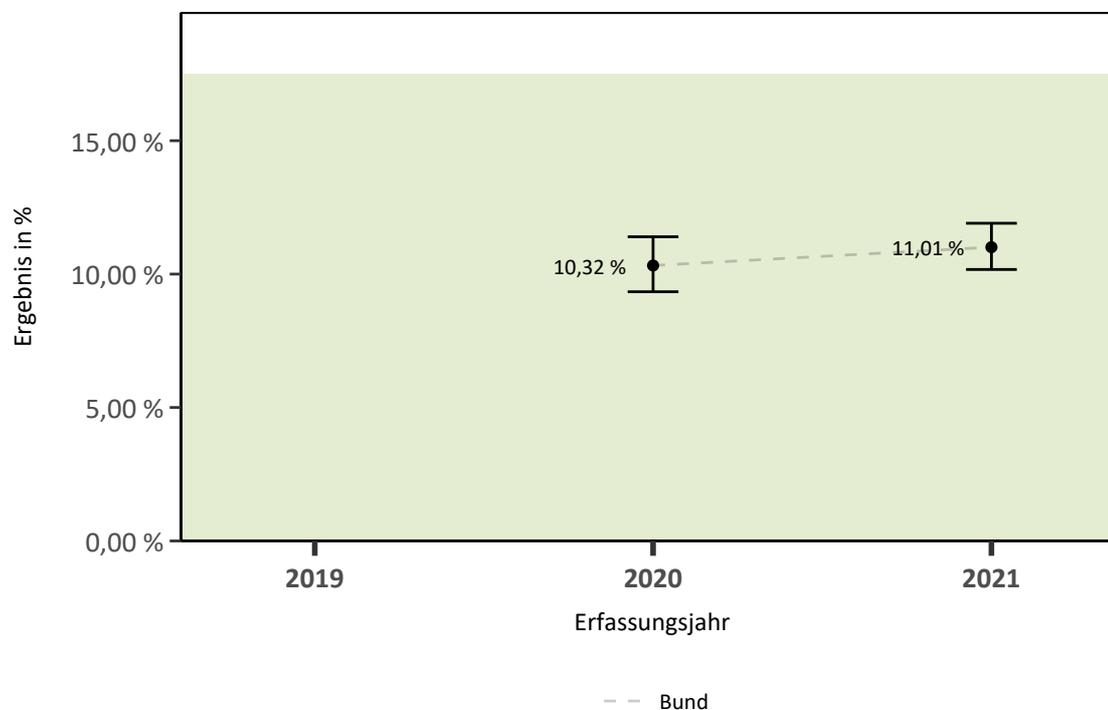
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	29 / 2.963	0,98 %	0,68 % - 1,40 %
	2021	36 / 4.470	0,81 %	0,58 % - 1,11 %

402005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

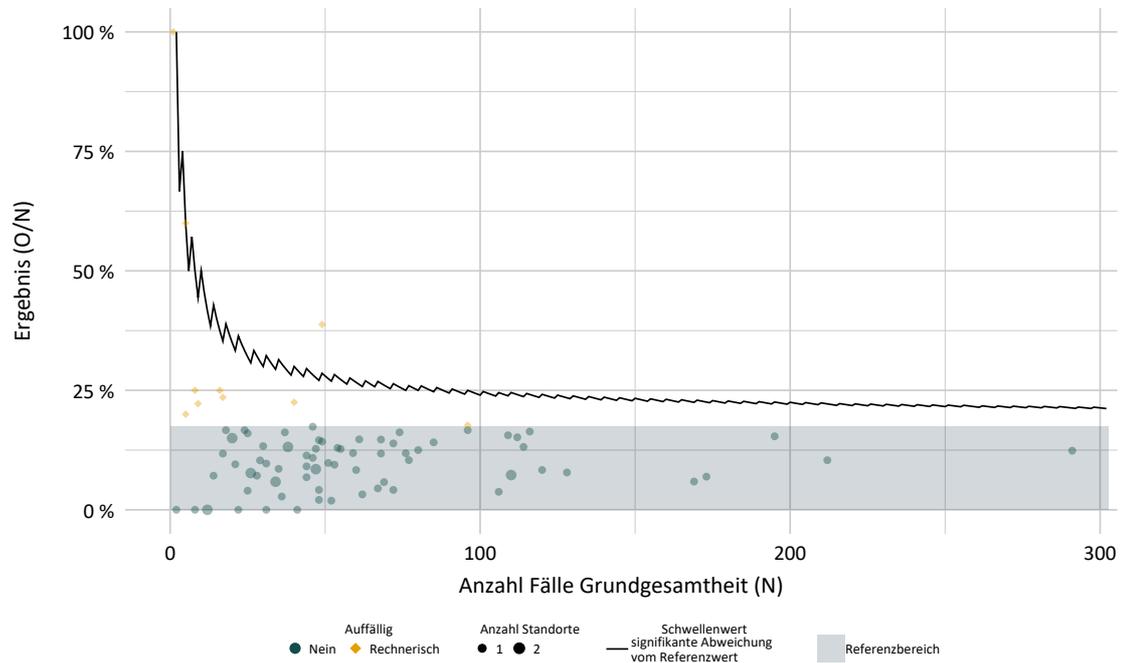
ID	402005
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	<p>Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff aufgrund der folgenden Komplikationen mit einer spezifischen Diagnose erneut stationär aufgenommen wurden oder bei denen innerhalb der 90 Tage aufgrund der folgenden Komplikationen mindestens eine spezifische Prozedur durchgeführt wurde:</p> <ul style="list-style-type: none">• therapiebedürftige zugangsassoziierte Gefäßkomplikation• therapiebedürftige zugangsassoziierte Infektion• mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial• paravalvuläre Leckage• neu aufgetretenes Vorhofflimmern/-flattern
Referenzbereich	≤ 17,50 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	346 / 3.352	10,32 %	9,34 % - 11,40 %
	2021	552 / 5.014	11,01 %	10,17 % - 11,91 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 402001 Postprozedurales akutes Nierenversagen und Anwendung eines Nierenersatzverfahrens bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben, ohne präoperative Nierenersatztherapie	4,51 % 230/5.098
2.1.1	ID: 40_22017 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit dringlich oder Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	11,53 % 128/1.110
2.1.2	ID: 40_22018 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativer Kreatininwert $\geq 1,4$ mg/dl oder Kreatininwert i. S. $\geq 123,2$ $\mu\text{mol/l}$	15,76 % 87/552
2.1.3	ID: 40_22019 Zusätzlich zum Nenner: Insulinpflichtiger Diabetes	16,57 % 30/181
2.1.4	ID: 40_22020 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %) ¹	9,32 % 11/118

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	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	12,20 % 637/5.221
2.2.1	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	
2.2.1.1	ID: 40_22021 Device-Fehlpositionierung	x % $\leq 3/5.221$
2.2.1.2	ID: 40_22022 Aortendissektion	x % $\leq 3/5.221$
2.2.1.3	ID: 40_22023 Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	0,29 % 15/5.221
2.2.1.4	ID: 40_22024 Perikardtamponade	x % $\leq 3/5.221$
2.2.1.5	ID: 40_22025 Rhythmusstörungen	0,08 % 4/5.221
2.2.1.6	ID: 40_22026 Low Cardiac Output mit Therapie ²	0,36 % 19/5.221

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2.1.7	ID: 40_22027 Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ)	0,56 % 29/5.221
2.2.1.8	ID: 40_22028 Konversion wegen intraprozeduraler Komplikation	0,40 % 21/5.221
2.2.2	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	
2.2.2.1	ID: 40_22029 Komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff	4,94 % 258/5.221
2.2.2.2	ID: 40_22030 Mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial	0,44 % 23/5.221
2.2.2.3	ID: 40_22031 Paravalvuläre Leckage	0,40 % 21/5.221
2.2.2.4	ID: 40_22032 Neu aufgetretener Herzinfarkt	0,61 % 32/5.221
2.2.2.5	ID: 40_22033 Perikardtamponade (im postoperativen Verlauf)	3,01 % 157/5.221
2.2.2.6	ID: 40_22034 Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)	5,90 % 308/5.221
2.2.3	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	
2.2.3.1	ID: 40_22035 Infektion(en)	0,65 % 34/5.221
2.2.3.2	ID: 40_22036 Sternuminstabilität	0,33 % 17/5.221
2.2.3.3	ID: 40_22037 Gefäßruptur	x % ≤3/5.221
2.2.3.4	ID: 40_22038 Dissektion	x % ≤3/5.221
2.2.3.5	ID: 40_22039 Therapierelevante Blutungen/Hämatom	3,85 % 201/5.221
2.2.3.6	ID: 40_22040 Ischämie	0,19 % 10/5.221
2.2.3.7	ID: 40_22041 AV- Fistel	0,11 % 6/5.221

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2.3.8	ID: 40_22042 Sonstige	0,84 % 44/5.221

² IABP, VAD oder ECMO

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.3	ID: 40_22043 Neurologische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	0,90 % 47/5.221
2.3.1	ID: 402014 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. nicht nachweisbarem neurologischen Defizit (Rankin 0)	0,52 % 24/4.656
2.3.1.1	ID: 40_22044 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	0,75 % 10/1.328
2.3.1.2	ID: 40_22045 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %) ³	0,00 % 0/107
2.3.1.3	ID: 40_22046 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	0,00 % 0/105

³ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.4	ID: 402003 Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	3,92 % 180/4.592

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.5	ID: 402004 Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	0,81 % 36/4.470

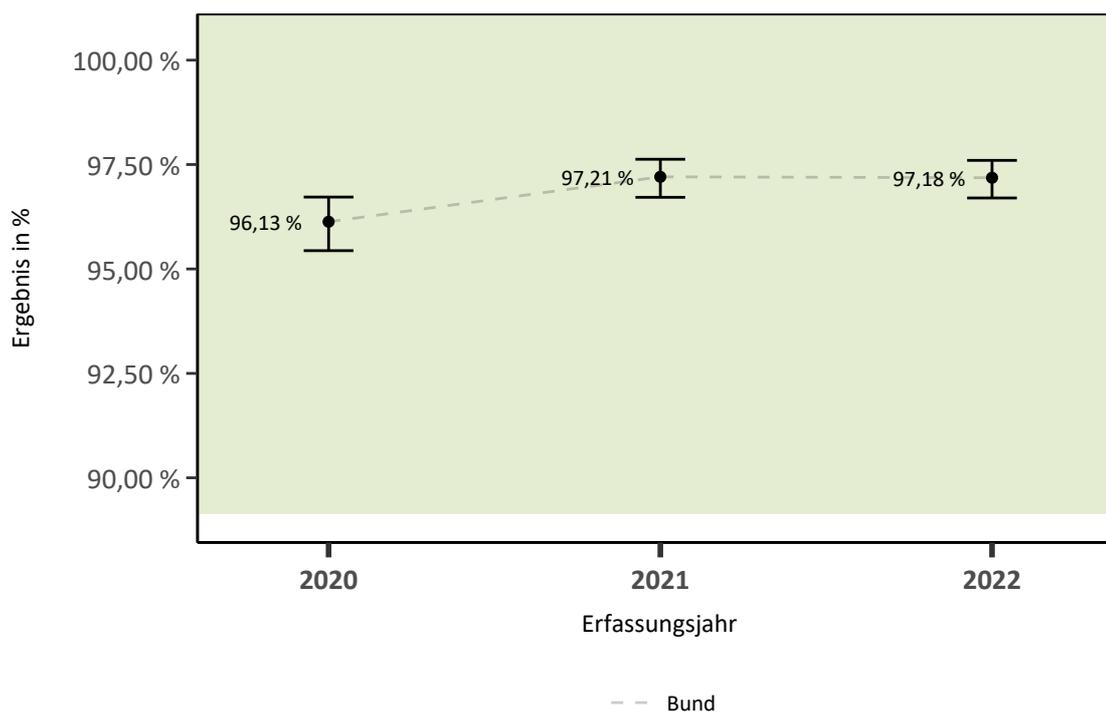
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.6	ID: 402005 Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	11,01 % 552/5.014

402006: Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff

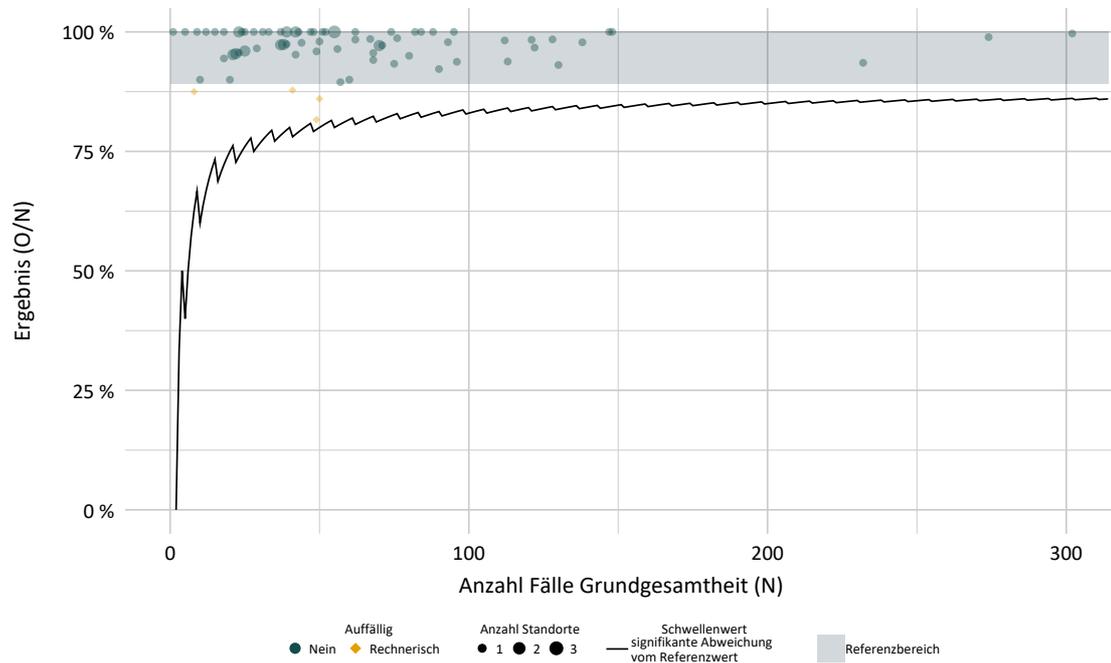
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des Eingriffsziels
ID	402006
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante funktionelle Ergebnis des Mitralklappeneingriffs optimal oder zumindest akzeptabel erreicht wurde und das prothetische Material am Herzen (sofern verwendet) postoperativ korrekt sitzt
Referenzbereich	≥ 89,14 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	3.354 / 3.489	96,13 %	95,44 % - 96,72 %
	2021	4.907 / 5.048	97,21 %	96,72 % - 97,63 %
	2022	5.074 / 5.221	97,18 %	96,70 % - 97,60 %

Details zu den Ergebnissen

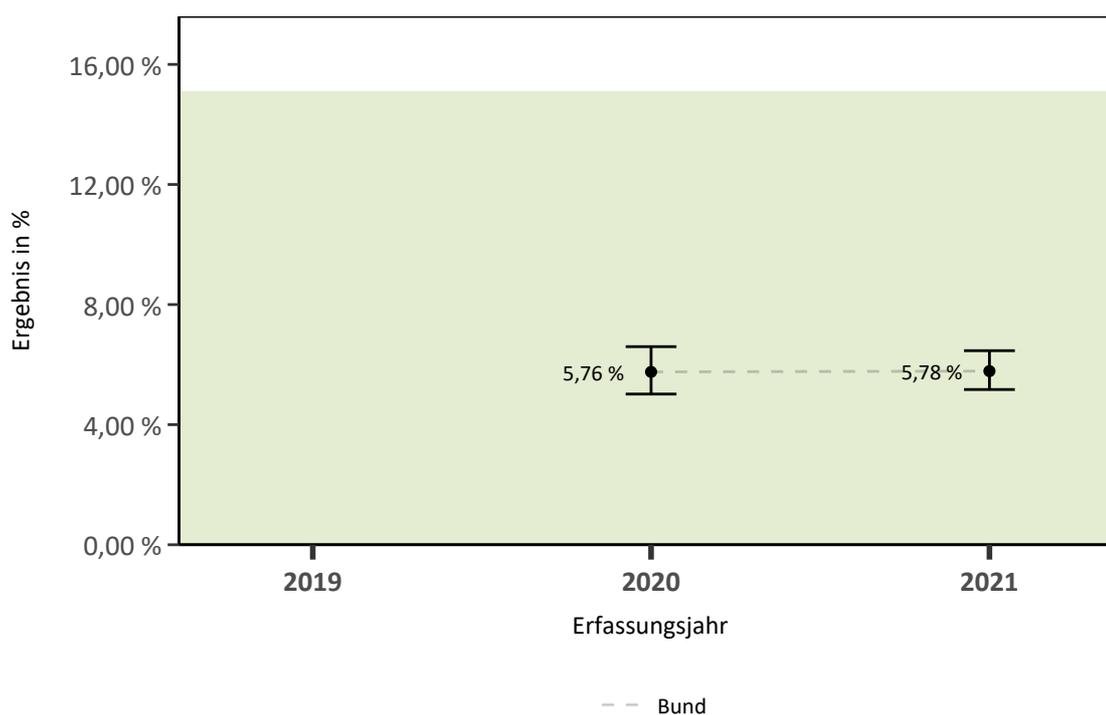
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 402006 Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	97,18 % 5.074/5.221
3.1.1	ID: 40_22047 Korrektter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung	95,92 % 5.008/5.221
3.1.2	ID: 40_22048 Geplantes funktionelles Ergebnis optimal oder akzeptabel erreicht	98,35 % 5.135/5.221

402007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres

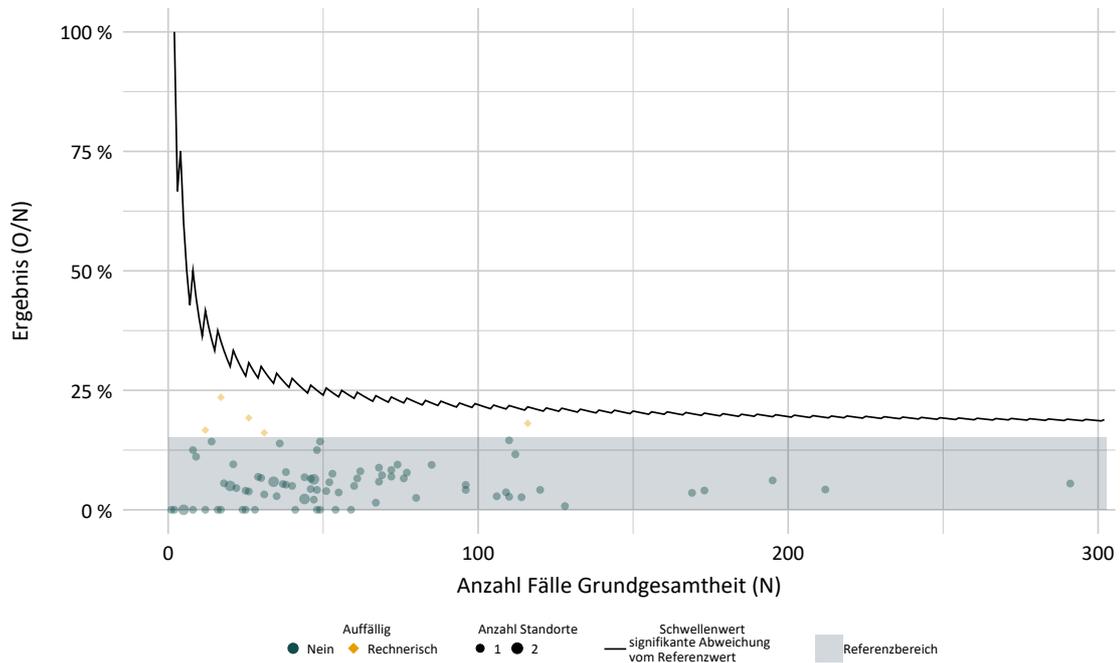
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
ID	402007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 15,10 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	193 / 3.352	5,76 %	5,02 % - 6,60 %
	2021	290 / 5.014	5,78 %	5,17 % - 6,46 %

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

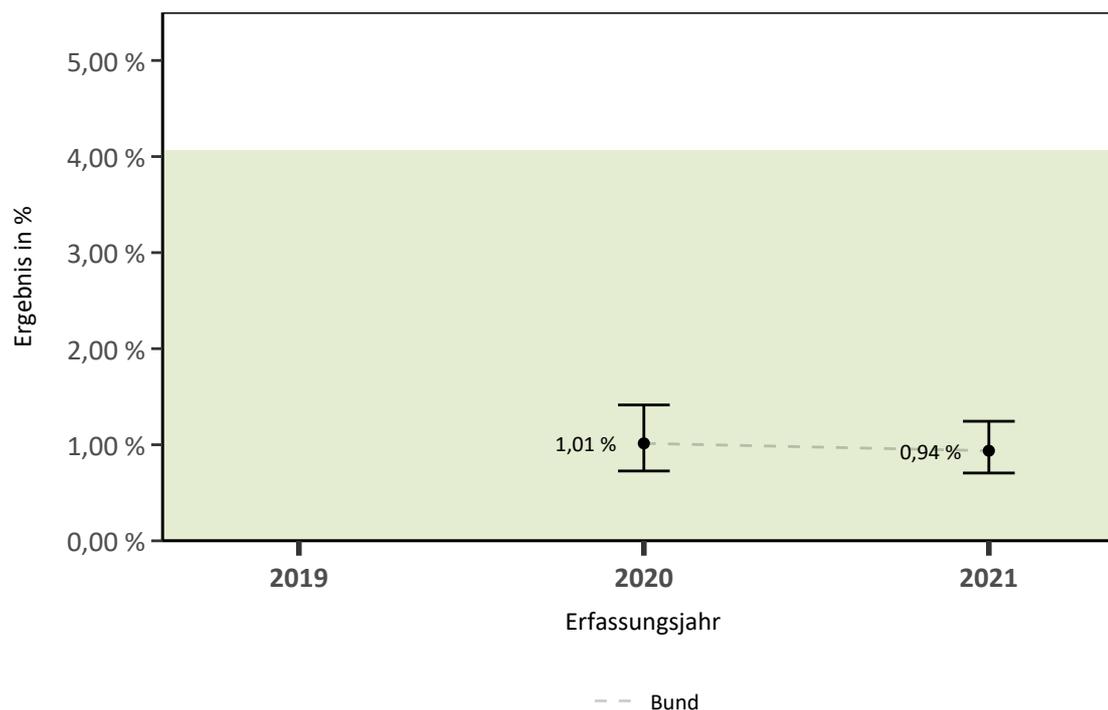
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
---------------	--

402008: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

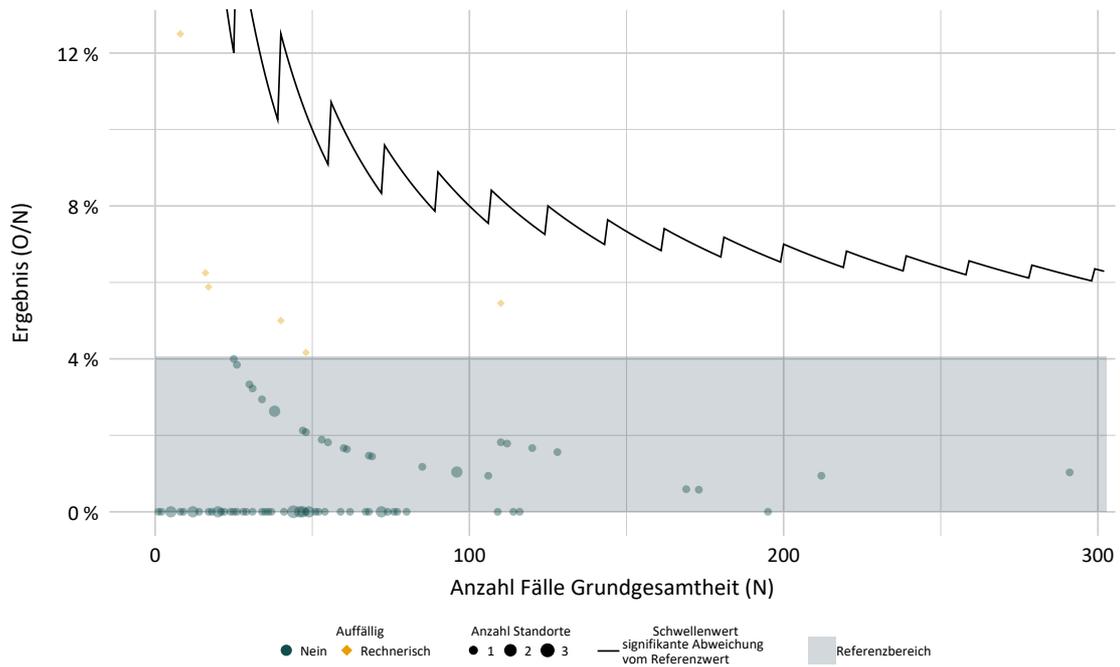
ID	402008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 30 Tagen ein erneuter Mitralklappeneingriff durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 4,06 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

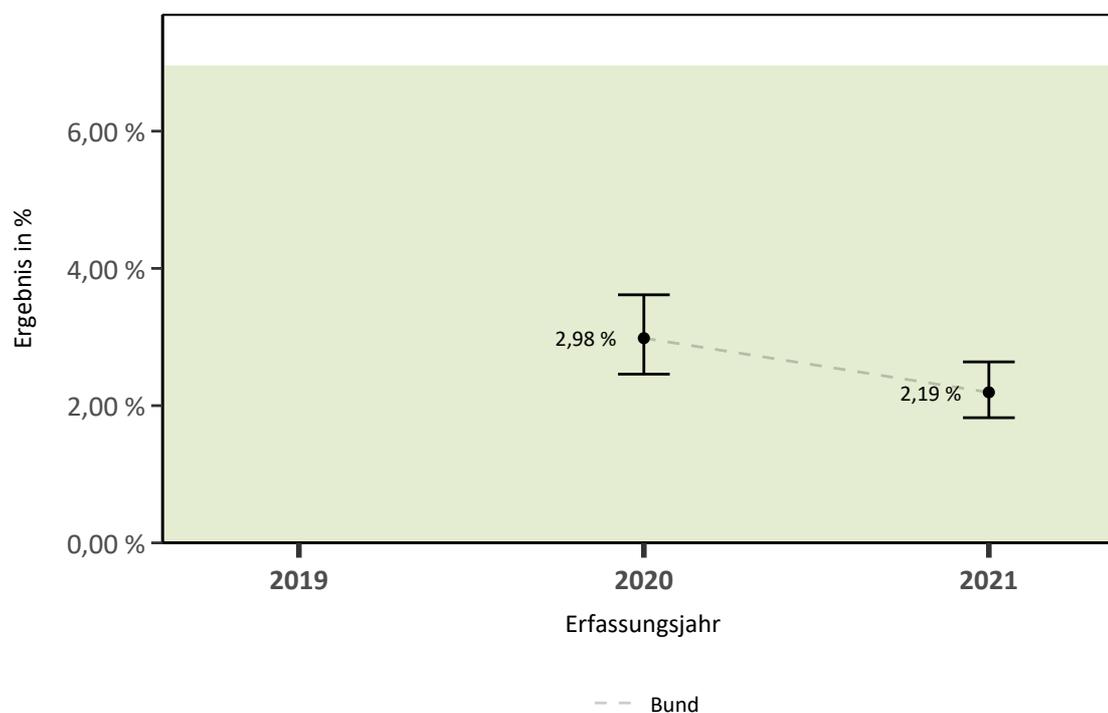
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	34 / 3.352	1,01 %	0,73 % - 1,41 %
	2021	47 / 5.014	0,94 %	0,71 % - 1,24 %

402009: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres

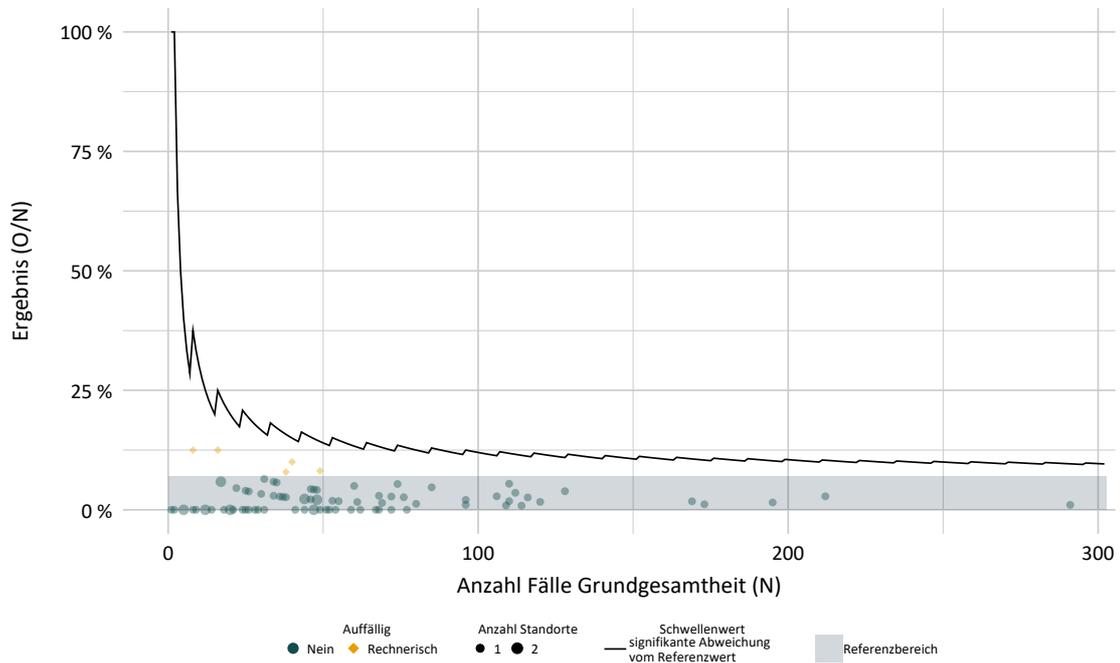
ID	402009
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb eines Jahres ein erneuter Mitralklappeneingriff durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 6,96 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	100 / 3.352	2,98 %	2,46 % - 3,62 %
	2021	110 / 5.014	2,19 %	1,82 % - 2,64 %

Gruppe: Sterblichkeit

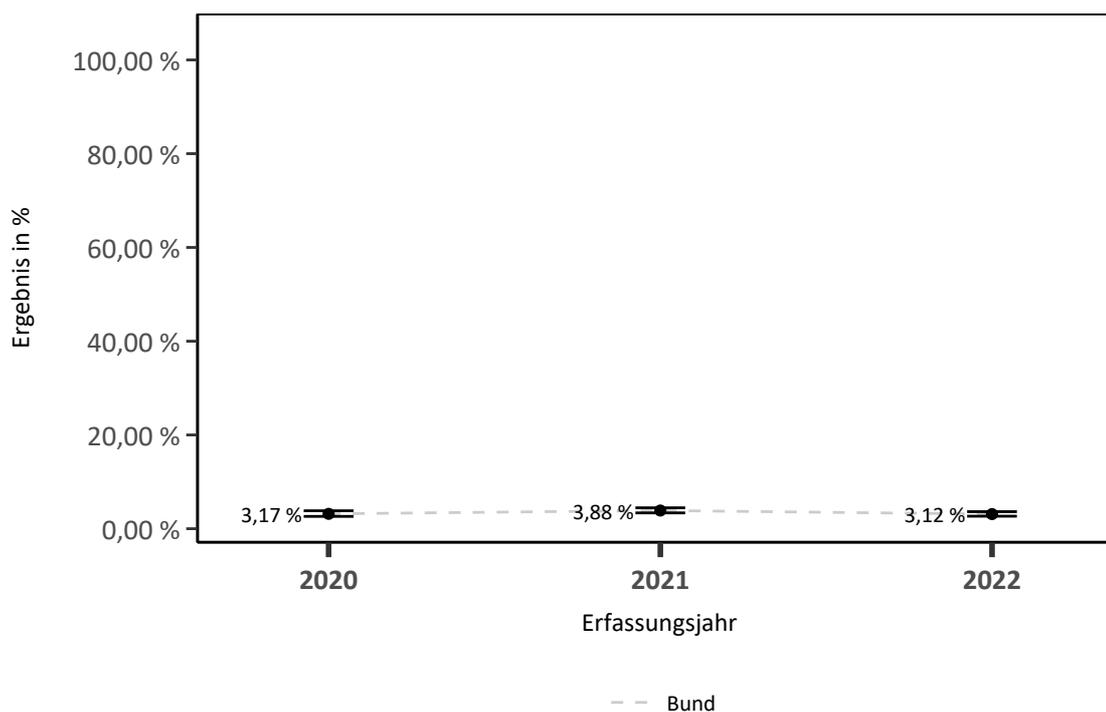
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
---------------	-----------------------------

402010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

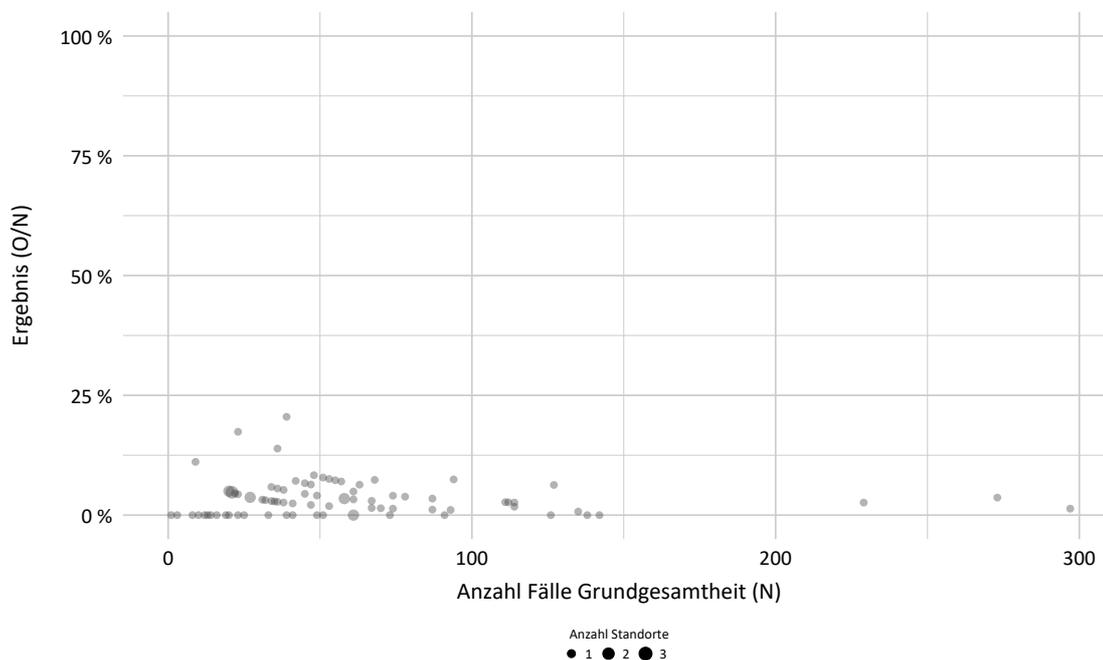
ID	402010
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

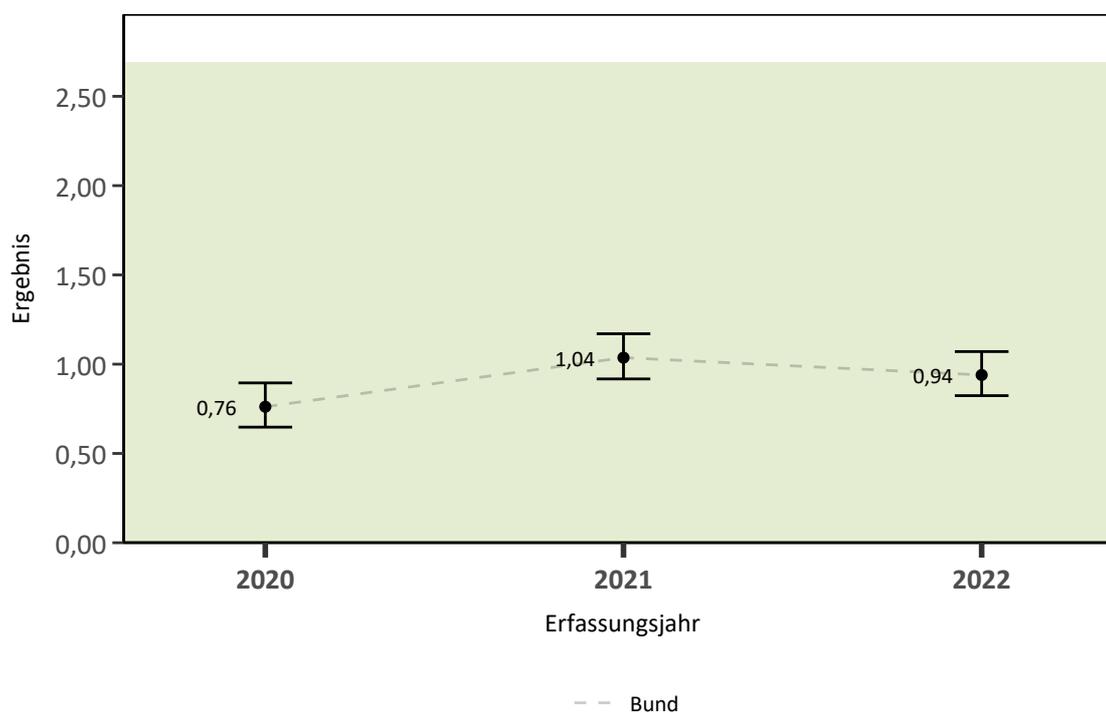
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	105 / 3.311	3,17 %	2,63 % - 3,82 %
	2021	187 / 4.821	3,88 %	3,37 % - 4,46 %
	2022	156 / 4.997	3,12 %	2,67 % - 3,64 %

402011: Sterblichkeit im Krankenhaus

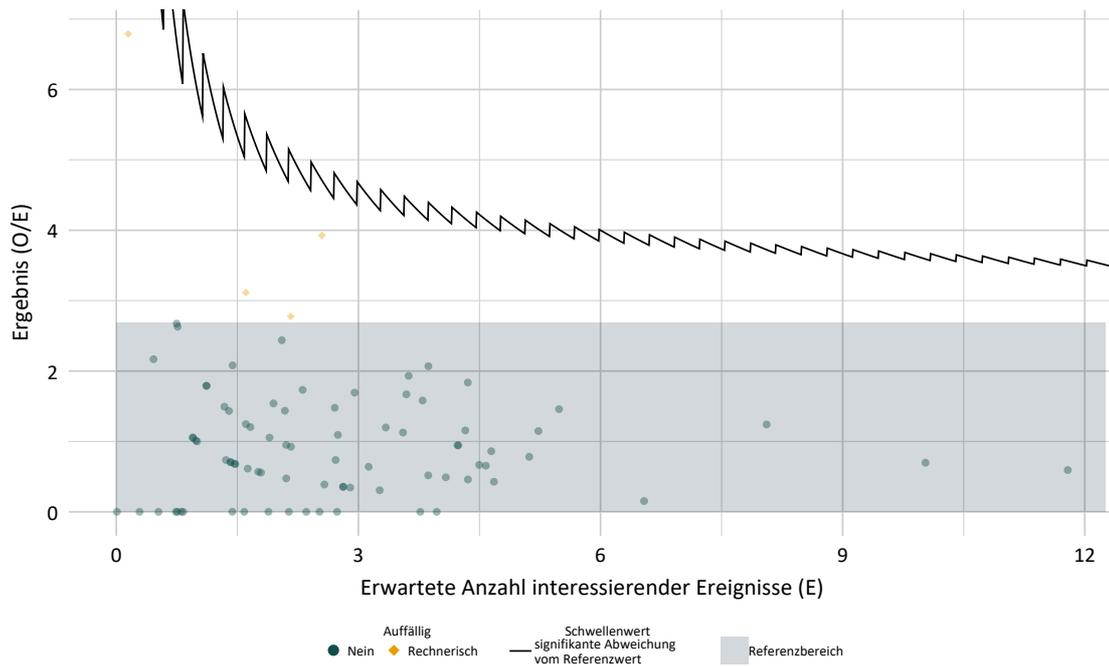
ID	402011
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären 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	≤ 2,69 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression (O/E)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

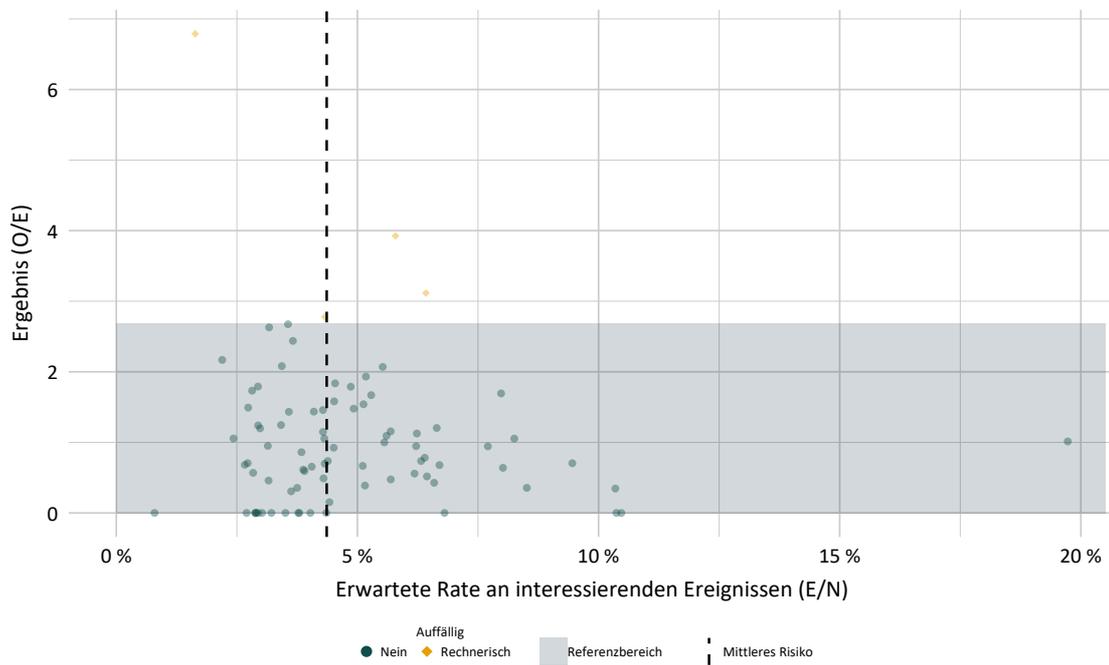
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	3.489	140 / 183,82	0,76	0,65 - 0,90
	2021	5.048	246 / 237,33	1,04	0,92 - 1,17
	2022	5.221	214 / 227,80	0,94	0,82 - 1,07

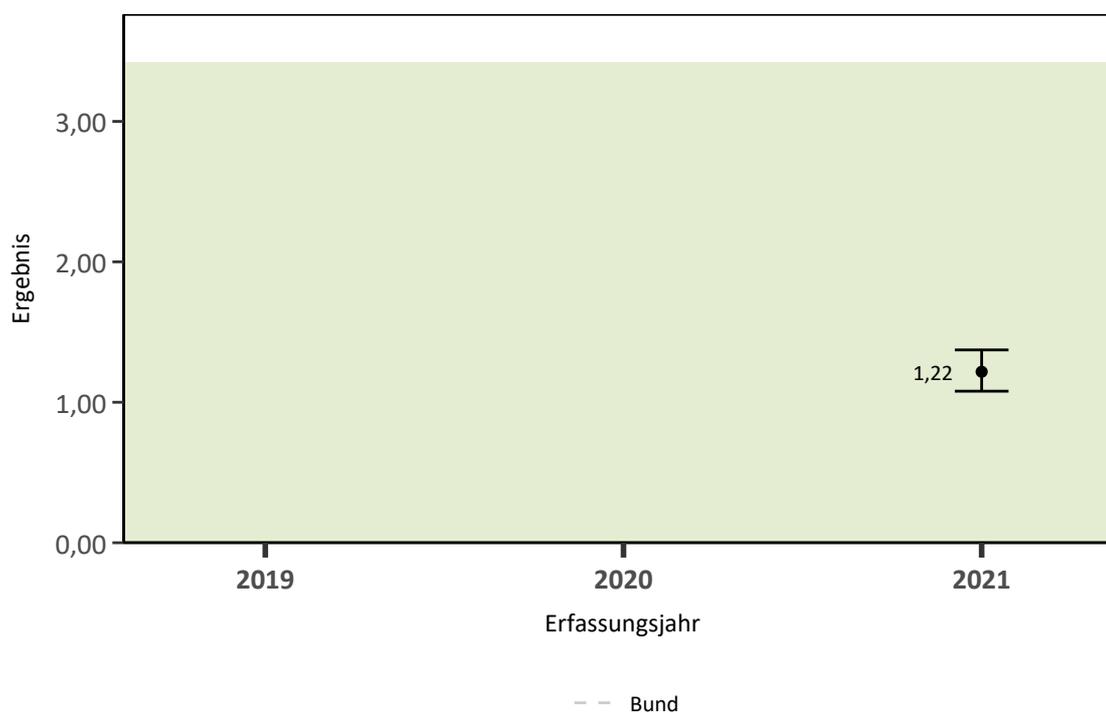
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

402012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

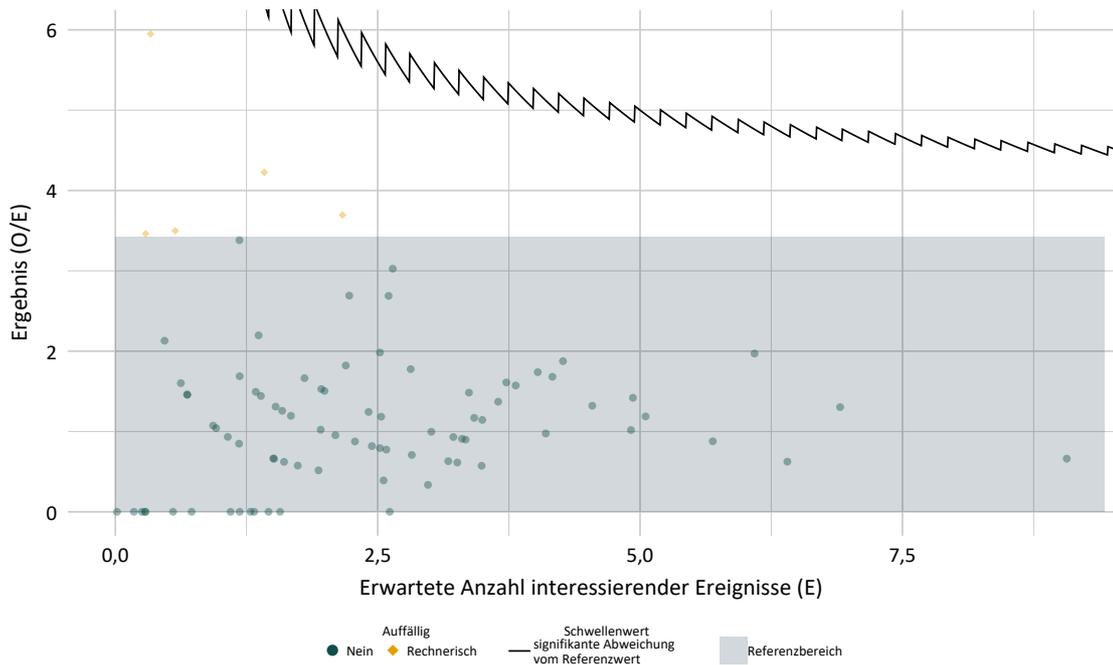
ID	402012
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen 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	≤ 3,42 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

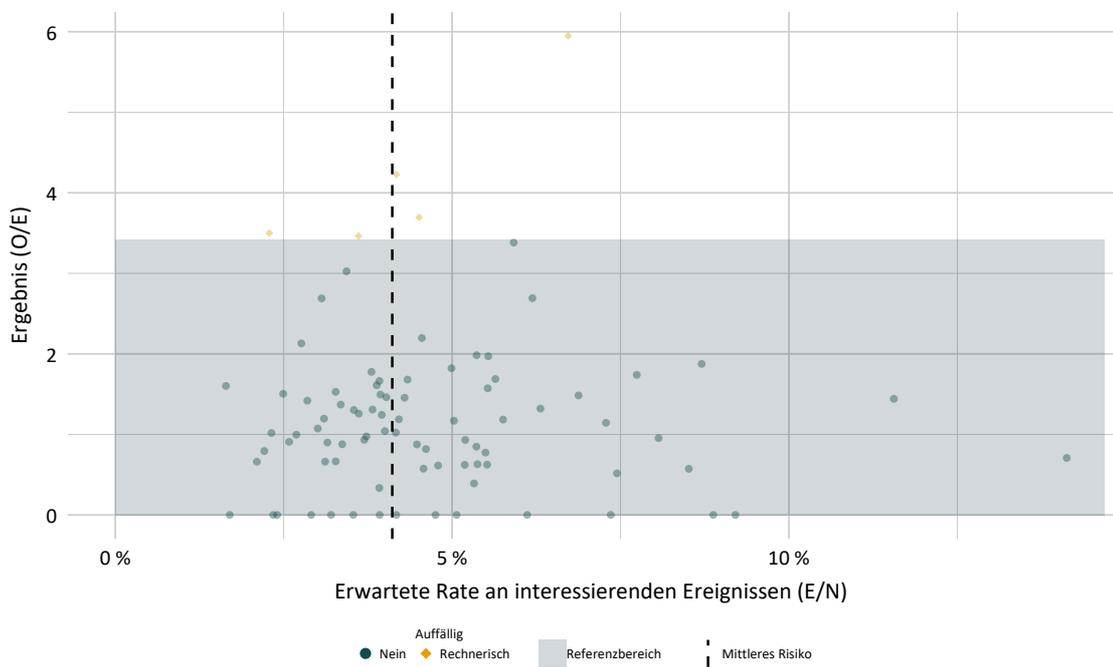
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019	-	- / -	-	-
	2020	3.352	157 / 155,09	1,01	0,87 - 1,18
	2021	5.014	251 / 206,17	1,22	1,08 - 1,37

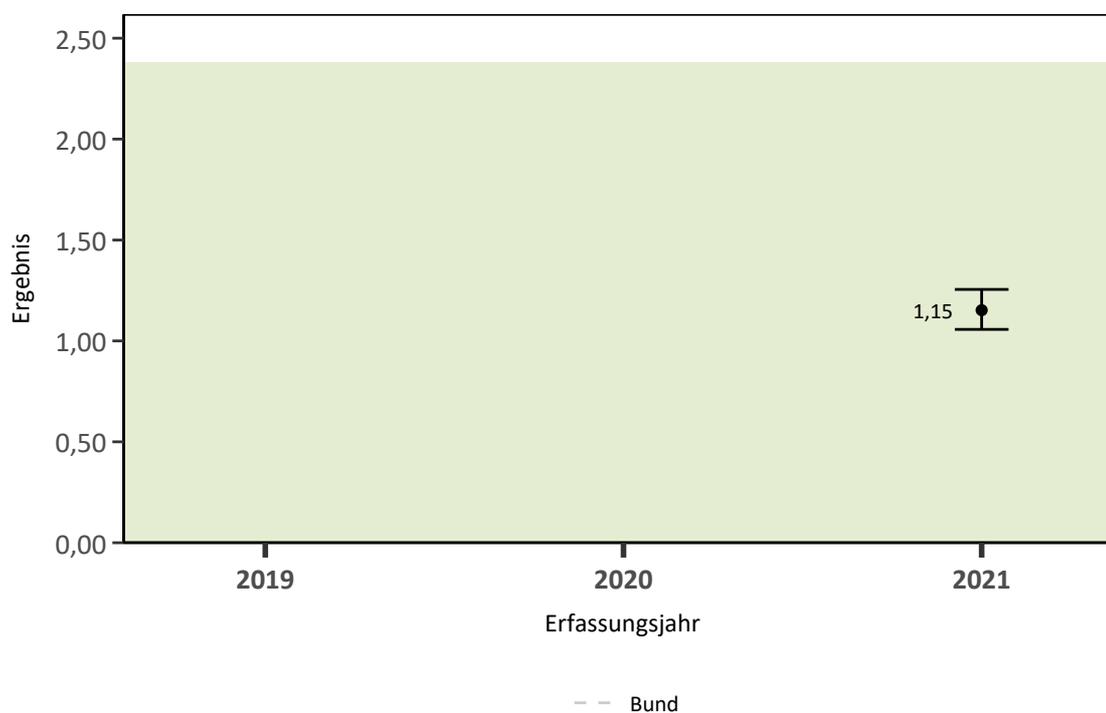
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

402013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

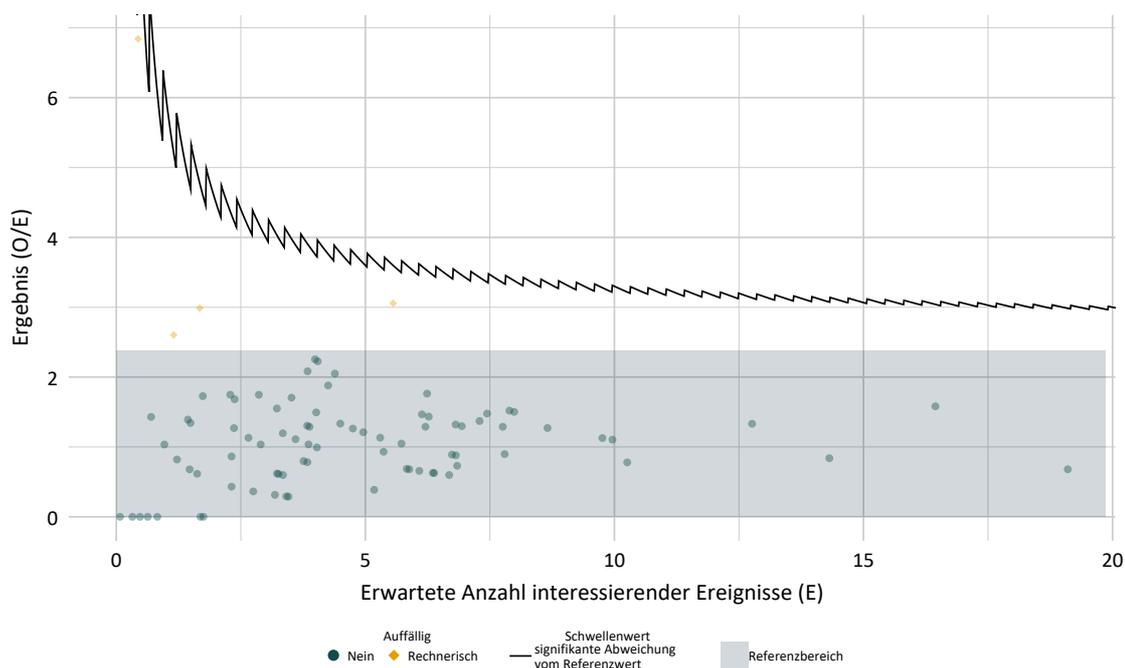
ID	402013
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres 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	≤ 2,38 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

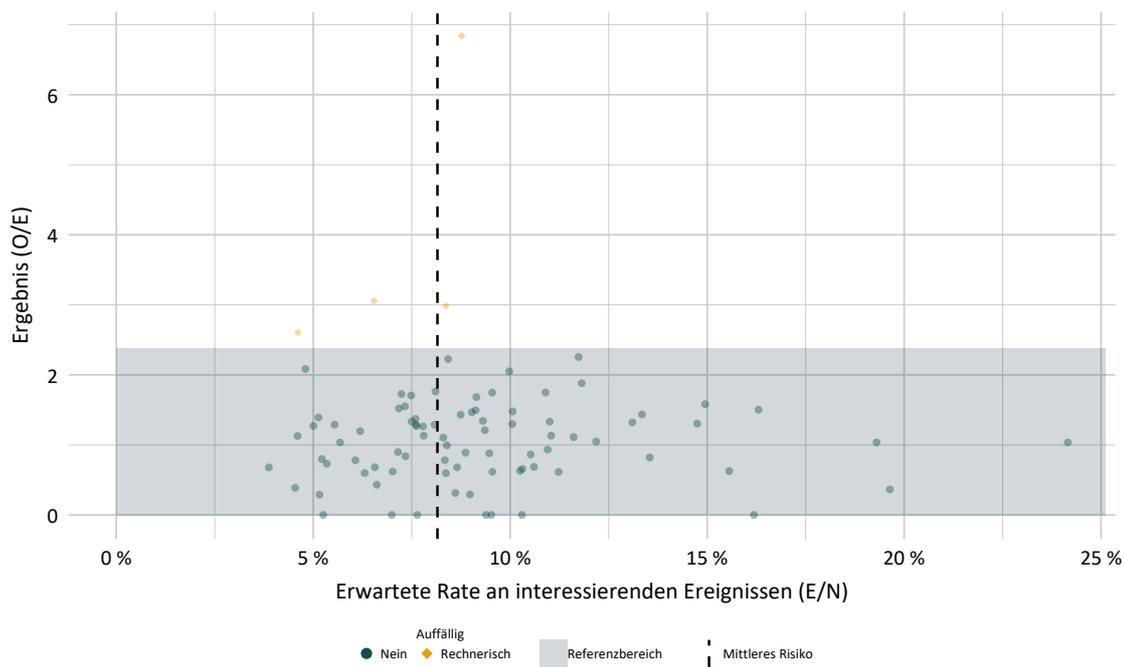
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019	-	- / -	-	-
	2020	3.352	314 / 298,71	1,05	0,95 - 1,17
	2021	5.014	471 / 408,76	1,15	1,06 - 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.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	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	4,10 % 214/5.221
6.1.1	ID: 402010 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	3,12 % 156/4.997
6.1.2	ID: 40_22050 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	25,89 % 58/224

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Chir-Score	
6.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Chir-Score Risikoklassen	
6.2.1.1	ID: 40_22051 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,06 % 36/3.403
6.2.1.2	ID: 40_22052 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,64 % 43/926
6.2.1.3	ID: 40_22053 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,12 % 28/393
6.2.1.4	ID: 40_22054 Risikoklasse ≥ 10 %	21,44 % 107/499
6.2.1.4	ID: 40_22055 Summe MKL-Chir-Score Risikoklassen	4,10 % 214/5.221
6.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Chir-Score Risikoklassen	
6.2.2.1	ID: 40_22056 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,25 % 42,65/3.403
6.2.2.2	ID: 40_22057 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,16 % 38,51/926
6.2.2.3	ID: 40_22058 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,76 % 30,50/393
6.2.2.4	ID: 40_22059 Risikoklasse ≥ 10 %	23,27 % 116,14/499
6.2.2.5	ID: 40_22060 Summe MKL-Chir-Score Risikoklassen	4,36 % 227,80/5.221
6.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁴	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2.3.1	ID: O_402011 O/N (observed, beobachtet)	4,10 % 214/5.221
6.2.3.2	ID: E_402011 E/N (expected, erwartet)	4,36 % 227,80/5.221
6.2.3.3	ID: 402011 O/E	0,94

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Chir-30d-Score	
6.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
6.3.1.1	ID: O_402012 O/N (observed, beobachtet)	5,01 % 251/5.014
6.3.1.2	ID: E_402012 E/N (expected, erwartet)	4,11 % 206,17/5.014
6.3.1.3	ID: 402012 O/E	1,22

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.4	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Chir-365d-Score	
6.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
6.4.1.1	ID: O_402013 O/N (observed, beobachtet)	9,39 % 471/5.014
6.4.1.2	ID: E_402013 E/N (expected, erwartet)	8,15 % 408,76/5.014
6.4.1.3	ID: 402013 O/E	1,15

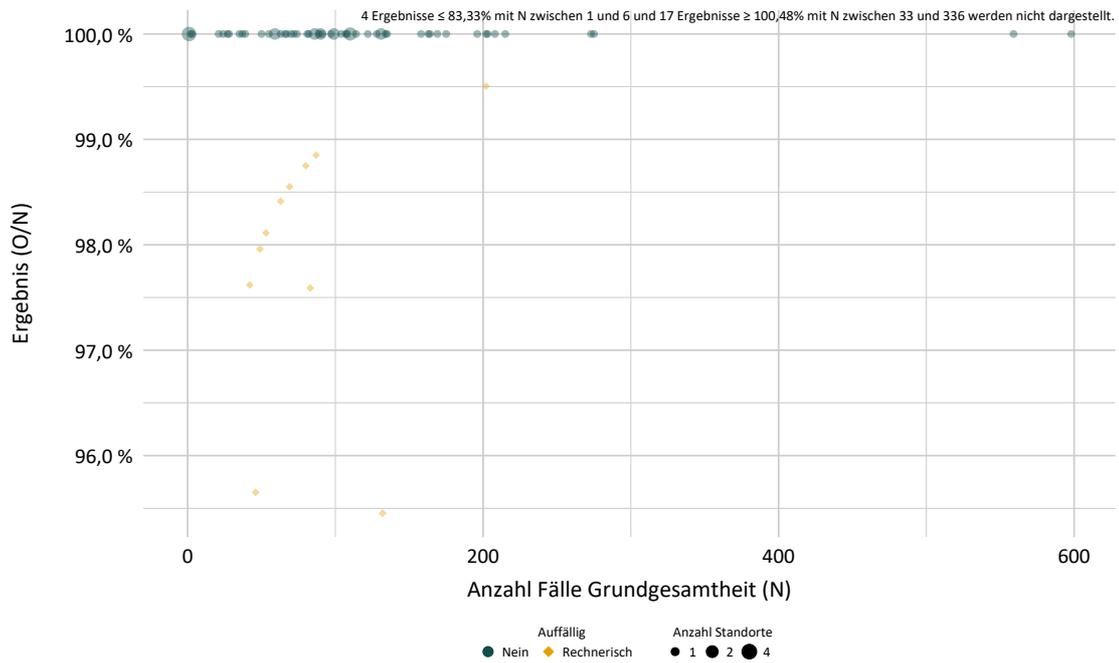
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852113: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852113
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



Detaillergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	10.180 / 10.136	100,43 %	16,13 % 15 / 93

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patienten		
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	76.125	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert offen-chirurgisch an der Mitralklappe operiert wurden	5.264	6,91

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	76.737	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	24.722	32,22
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.773	7,52
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	23.991	31,26
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	6.478	8,44
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	7.529	9,81
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	5.304	6,91
Kombinierte Herzklappenchirurgie	2.894	3,77
Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe	46	0,06

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Aufnahmequartal		
1. Quartal	1.507	28,63
2. Quartal	1.241	23,58
3. Quartal	1.322	25,11
4. Quartal	1.194	22,68

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Entlassungsquartal		
1. Quartal	1.359	25,82
2. Quartal	1.296	24,62
3. Quartal	1.310	24,89
4. Quartal	1.299	24,68

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	413	7,85
8 - 14 Tage	2.845	54,05
15 - 21 Tage	976	18,54
22 - 28 Tage	407	7,73
> 28 Tage	623	11,84

Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer (Tage)⁵	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	5.264
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	3,88
Median	2,00
95. Perzentil	17,00

Bund (gesamt)	
Postoperative Verweildauer (Tage)⁶	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	5.264
5. Perzentil	6,00
Mittelwert	12,71
Median	10,00
95. Perzentil	30,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁷	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	5.264
5. Perzentil	7,00
Mittelwert	16,60
Median	13,00
95. Perzentil	40,00

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

⁶ Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff während des stationären Aufenthalts

⁷ Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Patientenalter am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	727	13,81
50 – 59 Jahre	1.307	24,83
60 – 64 Jahre	894	16,98
65 – 69 Jahre	795	15,10
70 – 74 Jahre	750	14,25
75 – 79 Jahre	483	9,18
80 – 89 Jahre	307	5,83
≥ 90 Jahre	≤3	x

Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	5.264
5. Perzentil	40,00
25. Perzentil	55,00
Mittelwert	62,12
Median	63,00
75. Perzentil	71,00
95. Perzentil	80,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Geschlecht		
(1) männlich	3.108	59,04
(2) weiblich	2.156	40,96
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

Bund (gesamt)		
	n	%
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 = 5.214	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht ($< 18,5$)	130	2,49
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	2.164	41,50
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	1.844	35,37
Adipositas (≥ 30)	1.076	20,64

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	456	8,66
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	1.773	33,68
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	2.641	50,17
(IV) Beschwerden in Ruhe	394	7,48
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	2.151	40,86
(1) ja	3.113	59,14
davon:⁸		
Betablocker	2.336	75,04
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	2.031	65,24
Diuretika	2.054	65,98
Aldosteronantagonisten	450	14,46
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	810	26,02
Angina Pectoris		
(0) nein	4.439	84,33
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	249	4,73
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	332	6,31
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	171	3,25
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	73	1,39
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	4.962	94,26
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	38	0,72
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	36	0,68
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	56	1,06
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	162	3,08
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	7	0,13

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff		N = 5.264	
kardiogener Schock / Dekompensation			
(0) nein		4.302	81,72
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden		204	3,88
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage		369	7,01
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück		383	7,28
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt		6	0,11
(9) unbekannt		0	0,00
Reanimation			
(0) nein		5.180	98,40
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden		29	0,55
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage		15	0,28
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück		38	0,72
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt		0	0,00
(9) unbekannt		≤3	x

⁸ Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)		
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999		2.093
5. Perzentil		20,00
Mittelwert		41,96
Median		40,00
95. Perzentil		72,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	3.150	59,84
dokumentierter Wert 0	20	0,38

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	3.863	73,39
(2) Vorhofflimmern	1.283	24,37
(9) anderer Rhythmus	118	2,24
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	3.412	64,82
(1) paroxysmal	1.005	19,09
(2) persistierend	557	10,58
(3) permanent	290	5,51
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	4.980	94,60
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	177	3,36
(2) Schrittmacher mit CRT-System	27	0,51
(3) Defibrillator ohne CRT-System	60	1,14
(4) Defibrillator mit CRT-System	20	0,38

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Einstufung nach ASA-Klassifikation⁹		
(1) normaler, gesunder Patient	61	1,16
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	503	9,56
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	3.522	66,91
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	1.102	20,93
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	76	1,44

⁹ Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
LVEF		
< 15%	4	0,08
15 - 30%	126	2,39
31 - 50%	1.211	23,01
> 50%	3.786	71,92
LVEF unbekannt	137	2,60
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)
LVEF (%)	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	5.127
5. Perzentil	38,00
Mittelwert	56,10
Median	59,00
95. Perzentil	70,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	4.272	81,16
(1) 1-Gefäßerkrankung	521	9,90
(2) 2-Gefäßerkrankung	248	4,71
(3) 3-Gefäßerkrankung	223	4,24
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	857	86,39
(1) ja, operativ	81	8,17
(2) ja, interventionell	54	5,44
Hauptstammstenose		
(0) nein	5.231	99,37
(1) ja, gleich oder größer 50%	33	0,63

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	5.023	95,42
(1) ja	241	4,58

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	4.718	89,63
(1) eine	468	8,89
(2) zwei	67	1,27
(3) drei	8	0,15
(4) vier	≤3	x
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	0	0,00
(9) unbekannt	0	0,00

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
akute Infektionen¹⁰		
(0) keine	4.534	86,13
(1) Mediastinitis	5	0,09
(2) Sepsis	62	1,18
(3) broncho-pulmonale Infektion	78	1,48
(4) oto-laryngologische Infektion	8	0,15
(5) floride Endokarditis	601	11,42
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	0	0,00
(8) Pleuraempym	0	0,00
(9) Venenkatheterinfektion	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	19	0,36
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	5	0,09
(12) HIV-Infektion	4	0,08
(13) Hepatitis B oder C	26	0,49
(18) andere Wundinfektion	≤3	x
(88) sonstige Infektion	56	1,06
Diabetes mellitus		
(0) nein	4.598	87,35
(1) ja, diätetisch behandelt	90	1,71
(2) ja, orale Medikation	345	6,55
(3) ja, mit Insulin behandelt	201	3,82
(4) ja, unbehandelt	9	0,17
(9) unbekannt	21	0,40

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	4.832	91,79
(1) ja	391	7,43
davon:¹¹		
periphere AVK	136	34,78
Arteria Carotis	131	33,50
Aortenaneurysma	53	13,55
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	146	37,34
(9) unbekannt	41	0,78
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	4.516	85,79
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	245	4,65
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	152	2,89
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	334	6,34
(9) unbekannt	17	0,32

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	4.661	88,54
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	394	7,48
(2) ja, ZNS, andere	115	2,18
(3) ja, peripher	63	1,20
(4) ja, Kombination	11	0,21
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	141	34,81
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	82	20,25
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	106	26,17
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	53	13,09
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	18	4,44
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	5	1,23
(9) unbekannt	20	0,38
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	5.140	97,64
(1) akut	38	0,72
(2) chronisch	86	1,63

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

¹¹ Mehrfachnennung möglich

Bund (gesamt)	
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)¹²	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	5.139
5. Perzentil	0,60
Mittelwert	1,03
Median	0,98
95. Perzentil	1,61
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)¹³	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	5.139
5. Perzentil	53,04
Mittelwert	91,04
Median	87,00
95. Perzentil	142,00

¹² (letzter Wert vor OP)

¹³ (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	N = 5.304	
Operation¹⁴		
(5-350.2 oder 5-350.3) Valvulotomie: Mitralklappe	≤3	x
(5-351.1*) Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe	1.551	29,24
(5-352.1*) Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe	170	3,21
(5-353.1 oder 5-353.2) Valvuloplastik: Mitralklappe	3.325	62,69
(5-354.1*) Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe	1.935	36,48

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	N = 5.304	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	4.020	75,79
(1) ja	1.284	24,21
davon:¹⁵		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	407	31,70
Vorhofablation	615	47,90
Eingriff an herznahen Gefäßen	39	3,04
Herzohrverschluss/-amputation	707	55,06
interventioneller Koronareingriff (PCI)	≤3	x
sonstige	192	14,95

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	N = 5.304	
Konversionseingriff¹⁶		
(0) nein	5.208	98,19
(1) ja	96	1,81
Zugang		
(1) konventionelle Sternotomie	2.184	41,18
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	3.120	58,82
Patient wird beatmet		
(0) nein	4.012	75,64
(1) ja	1.292	24,36
Dringlichkeit		
(1) elektiv	4.071	76,75
(2) dringlich	980	18,48
(3) Notfall	207	3,90
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	46	0,87
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	5.291	99,75
(1) ja	13	0,25
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	4.965	93,61
(1) ja	339	6,39
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	5.151	97,12
(1) ja	153	2,88
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	5.267	99,30
(1) ja, IABP	11	0,21
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	20	0,38
(3) ja, andere	6	0,11

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe		N = 5.304	
Wundkontaminationsklassifikation			
(1) aseptische Eingriffe		5.084	95,85
(2) bedingt aseptische Eingriffe		54	1,02
(3) kontaminierte Eingriffe		13	0,25
(4) septische Eingriffe		153	2,88

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

		Bund (gesamt)	
OP-Zeit (Minuten)			
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999		5.301	
5. Perzentil		114,00	
Mittelwert		209,67	
Median		199,00	
95. Perzentil		341,90	

präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe		N = 5.304	
Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung			
(0) asymptomatisch		322	6,07
(1) Symptome bei Belastung		3.916	73,83
(2) Symptome in Ruhe		1.066	20,10

präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe		N = 5.304	
Mitralklappenvitium			
(0) kein oder kein hämodynamisch relevantes Vitium		164	3,09
(1) Stenose		159	3,00
(2) Insuffizienz		4.586	86,46
(3) kombiniertes Vitium mit führender Stenose		178	3,36
(4) kombiniertes Vitium mit führender Insuffizienz		217	4,09
davon (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4): führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz			
(1) primär		3.611	72,50
(2) sekundär		758	15,22
(3) gemischt, überwiegend valvulär degenerativ		453	9,09
(4) gemischt, überwiegend funktionell		159	3,19
		Bund (gesamt)	
effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA) (cm²)			
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 9,0		2.797	
5. Perzentil		0,20	
Mittelwert		0,71	
Median		0,50	
95. Perzentil		2,00	

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)		N = 4.981	
Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt oder dokumentierter Wert 0			
(1) ja (Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt)		2.175	43,67
dokumentierter Wert 0		≤3	x

		Bund (gesamt)	
Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL) (ml/Schlag)			
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0 und < 999		2.256	
5. Perzentil		29,00	
Mittelwert		75,39	
Median		67,00	
95. Perzentil		146,15	

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)		N = 4.981	
Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt oder dokumentierter Wert 0			
(1) ja (Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt)		2.722	54,65
dokumentierter Wert 0		≤3	x

Bund (gesamt)	
Vena contracta (mm)	
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0 und < 99	3.355
5. Perzentil	5,00
Mittelwert	8,19
Median	8,00
95. Perzentil	12,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)	N = 4.981	
Vena contracta unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (Vena contracta unbekannt)	1.626	32,64
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Bund (gesamt)	
LVESD (mm)	
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	2.331
5. Perzentil	22,00
Mittelwert	41,02
Median	39,00
95. Perzentil	60,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)	N = 4.981	
LVESD unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (LVESD unbekannt)	2.650	53,20
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Bund (gesamt)	
Mitralklappenöffnungsfläche (cm²)	
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Mitralklappe bei Stenose/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 1, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 9,0	368
5. Perzentil	0,60
Mittelwert	1,30
Median	1,20
95. Perzentil	2,56

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe bei Stenose/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 1, 3 oder 4)	N = 554	
Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt)	186	33,57
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	N = 5.304	
linksatrialer Thrombus		
(0) nein	5.219	98,40
(1) ja	85	1,60

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	N = 5.304	
auffällige Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat)		
(0) nein	710	13,39
(1) ja	4.594	86,61
davon:¹⁷		
Segelprolaps	2.874	62,56
Flail leaflet	1.726	37,57
Ruptur der Papillarmuskulatur	171	3,72
erhebliche Koaptationslücke	1.734	37,74
Verdickung	1.226	26,69
Verkalkung/Sklerosierung	974	21,20
Vegetationen	553	12,04
Kommissurenfusionen	175	3,81
operationsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen¹⁸		
(0) gering	3.277	61,78
(1) erhöht	1.971	37,16
(2) inakzeptabel hoch	56	1,06
hohes Risiko für Embolie		
(0) nein	3.945	74,38
(1) ja	1.359	25,62
hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation		
(0) nein	3.540	66,74
(1) ja	1.764	33,26

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

¹⁸ bezogen auf einen offen-chirurgischen Eingriff

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	N = 5.304	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	5.217	98,36
(1) ja	87	1,64
davon:¹⁹		
Device-Fehlpositionierung	4	4,60
Koronarostienverschluss	≤3	x
Aortendissektion	≤3	x
Aortenregurgitation > = 2. Grades	≤3	x
Annulus-Ruptur	≤3	x
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	17	19,54
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	0	0,00
(2) mit Therapiebedarf	17	100,00
Perikardtamponade	4	4,60
kardiale Dekompensation	10	11,49
Hirnembolie	0	0,00
Rhythmusstörungen	4	4,60
Device-Embolisation	≤3	x
vaskuläre Komplikation	17	19,54
Low Cardiac Output	25	28,74
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	≤3	x
(1) medikamentös	≤3	x
(2) IABP	≤3	x
(3) VAD	0	0,00
(4) ECMO	18	72,00
(9) sonstige	≤3	x

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	N = 5.304	
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	31	35,63
davon:		
(1) schwerwiegend	22	70,97
(2) lebensbedrohlich	9	29,03
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	11	12,64
Konversion		
(0) nein	5.236	98,72
(1) ja, zu Sternotomie	66	1,24
(2) ja, zu transapikal	≤3	x
(3) ja, zu endovaskulär	≤3	x
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	13	19,12
(2) intraprozedurale Komplikationen	23	33,82
(9) sonstige	32	47,06

¹⁹ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung		
(0) nein	114	2,17
(1) ja	5.045	95,84
(2) kein prothetisches Material am Herzen verwendet	105	1,99
geplantes funktionelles Ergebnis erreicht		
(0) nein	91	1,73
(1) akzeptables Ergebnis	588	11,17
(2) optimales Ergebnis	4.585	87,10
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	5.232	99,39
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	28	0,53
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	4	0,08
Reanimation		
(0) nein	5.155	97,93
(1) ja	109	2,07
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	4.990	94,79
(1) ja	274	5,21
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	4.799	91,17
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	197	3,74
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	241	4,58
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	27	0,51
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	5.240	99,54
(1) ja	24	0,46

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Perikardtamponade		
(0) nein	5.101	96,90
(1) ja	163	3,10
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	4.948	94,00
(1) schwerwiegend	234	4,45
(2) lebensbedrohlich	82	1,56
Mediastinitis²⁰		
(0) nein	5.258	99,89
(1) ja	6	0,11
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	5.133	97,51
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	97	1,84
(2) ja, ZNS, andere	34	0,65
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	39	29,77
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	14	10,69
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	25	19,08
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	17	12,98
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	7	5,34
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	14	10,69
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	15	11,45

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	4.973	94,47
(1) ja	291	5,53
davon:²¹		
Infektion(en)	35	12,03
Sternuminstabilität	17	5,84
Gefäßruptur	≤3	x
Dissektion	≤3	x
therapierelevante Blutung/Hämatom	206	70,79
Ischämie	10	3,44
AV-Fistel	6	2,06
Aneurysma spurium	8	2,75
sonstige	46	15,81
mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial		
(0) nein	5.233	99,41
(1) ja	31	0,59
paravalvuläre Leckage		
(0) nein	5.239	99,53
(1) ja	25	0,47

²⁰ nach den KISS-Definitionen

²¹ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	4.836	91,87
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	315	5,98
(2) Schrittmacher mit CRT-System	32	0,61
(3) Defibrillator ohne CRT-System	57	1,08
(4) Defibrillator mit CRT-System	24	0,46

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	N = 5.264	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	2.927	55,60
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	77	1,46
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	6	0,11
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	25	0,47
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.061	20,16
(07) Tod	225	4,27
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²²	17	0,32
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	912	17,33
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	8	0,15
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(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 ²³	≤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 ²⁴	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	≤3	x
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x

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

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

²⁴ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV