



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

Transplantationsmedizin: Herztransplantationen

Erfassungsjahr 2022

Veröffentlichungsdatum: 19. 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.....	9
Einleitung.....	11
Datengrundlagen.....	12
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	12
Übersicht über die eingegangenen Zählleistungsbereiche.....	15
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	17
2157: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	17
Details zu den Ergebnissen.....	19
Gruppe: 1-Jahres-Überleben.....	20
12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	20
51629: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse).....	22
Details zu den Ergebnissen.....	24
Gruppe: 2-Jahres-Überleben.....	25
12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	25
51631: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse).....	27
Details zu den Ergebnissen.....	29
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	31
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	31
850293: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up.....	31
850294: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up.....	33
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	35
850239: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herztransplantation).....	35
850240: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation).....	37
850257: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up.....	39
850258: Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up.....	41

Basisauswertung.....	43
Allgemeine Daten.....	43
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	44
Basisdaten Empfänger mit mind. einer Herztransplantation.....	46
Patientenalter am Aufnahmetag.....	46
Befunde Empfänger mit mind. einer Herztransplantation.....	48
viraler Status.....	48
Transplantations- und Spenderdaten.....	51
Risikoprofil.....	51
Immunsuppression initial.....	54
Spenderdaten (Allgemein).....	54
Spenderalter.....	55
Body Mass Index (BMI).....	56
Befunde Spender.....	56
Operation (nach OPS).....	59
Kalte Ischämiezeit.....	60
Postoperativer Verlauf.....	60
Immunsuppression bei Entlassung.....	60
Abstoßungsreaktionen.....	61
Entlassung.....	62
Todesursache.....	63

Ergebnisübersicht

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

Die Auswertung erfolgt pro Standort eines Krankenhauses. Wird ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator nicht erreicht, wird der Standort (im Rückmeldebericht) als rechnerisch auffällig gewertet. Dies wurde durch ein X kenntlich gemacht. Befindet sich das Ergebnis des Leistungserbringers (im Rückmeldebericht) innerhalb des Referenzbereichs des Qualitätsindikators, wurde dies durch ein V kenntlich gemacht. Für die Länderauswertungen und Bundesauswertung erfolgt keine Darstellung rechnerischer Auffälligkeiten.

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

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum 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“.
- 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.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren TX finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-tx/> . 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 3-Jahres-Follow-up Qualitätsindikatoren im Verfahren QS TX – Herztransplantationen können für das Erfassungsjahr 2022 nicht ausgewertet werden, da die Eurotransplant (ET)-Nummer seit 2020 in der Regel nicht mehr an die Bundesauswertungsstelle übermittelt wird und somit ein Matching zum Indexeingriff nicht stattfinden kann. Dementsprechend erfolgt auch keine Darstellung dieser Indikatoren in den Berichten. Das 1- und 2-Jahres-Follow-up hingegen kann ausgewertet und dargestellt werden, da ein Matching zu Indexeingriffen ab dem EJ 2020 nach DeQS-RL über ein Patientenpseudonym generiert über die eGK-Versichertennummer erfolgt.

Die Erhebung des Follow-up bleibt selbstverständlich aus Qualitätsgründen weiterhin notwendig. Zusätzlich erfolgt weiterhin die Übermittlung der QS-Datensätze aus dem Follow-up an das Transplantationsregister. Zudem behält sich das IQTIG vor, die Erhebung der Follow-up-Daten stichprobenartig zu überprüfen.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 20,00 %	0,00 % O = 0 N = 27	0,00 % - 12,46 %	11,75 % O = 43 N = 366	8,84 % - 15,45 %
Gruppe: 1-Jahres-Überleben						
12253	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 75,00 %	89,47 % O = 17 N = 19	68,61 % - 97,06 %	83,04 % O = 235 N = 283	78,23 % - 86,96 %
51629	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	≥ 75,00 %	60,71 % O = 17 N = 28	42,41 % - 76,43 %	77,56 % O = 235 N = 303	72,53 % - 81,89 %

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: 2-Jahres-Überleben						
12269	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 70,00 %	90,91 % O = 10 N = 11	62,26 % - 98,38 %	79,70 % O = 157 N = 197	73,54 % - 84,72 %
51631	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	≥ 70,00 %	55,56 % O = 10 N = 18	33,72 % - 75,44 %	74,41 % O = 157 N = 211	68,12 % - 79,82 %

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.

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

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			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
850293	Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up	≤ 5,00 %	0,00 % 0 / 16	0,00 % 0 / 1	0,00 % 0 / 242	0,00 % 0 / 18
850294	Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up	≤ 5,00 %	0,00 % 0 / 10	0,00 % 0 / 1	0,00 % 0 / 162	0,00 % 0 / 18

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
850239	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herztransplantation)	≥ 100,00 %	180,00 % 27 / 15	0,00 % 0 / 1	103,39 % 366 / 354	0,00 % 0 / 20
850240	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation)	≤ 110,00 %	180,00 % 27 / 15	100,00 % 1 / 1	103,39 % 366 / 354	5,00 % 1 / 20
850257	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	59,26 % 16 / 27	100,00 % 1 / 1	90,64 % 242 / 267	36,84 % 7 / 19
850258	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	58,82 % 10 / 17	100,00 % 1 / 1	91,53 % 162 / 177	27,78 % 5 / 18

Einleitung

Die Herztransplantation ist ein hochkomplexer medizinischer Eingriff, bei dem es sich mittlerweile jedoch um ein etabliertes Behandlungsverfahren handelt. Voraussetzung für die Transplantation ist eine unheilbare Herzerkrankung (die sog. terminale therapierefraktäre Herzinsuffizienz), die so weit fortgeschritten ist, dass die Patientin bzw. der Patient ohne diesen Eingriff nur noch eine sehr geringe Überlebenszeit hätte. Dabei müssen die Risiken des operativen Eingriffs und die möglichen Langzeit-Komplikationen geringer sein als das individuelle Risiko, an der eigentlichen Grunderkrankung zu versterben. Eine Transplantation wird erst dann in Betracht gezogen, wenn alle übrigen organerhaltenden Behandlungsmöglichkeiten (medikamentös und operativ) ausgeschöpft sind.

In den Anfängen der Herztransplantation wurden ausschließlich die Herzen von Spenderinnen und Spendern akzeptiert, die jünger als 40 Jahre waren und keine Vorerkrankungen des Herzens aufwiesen. Mittlerweile werden Spenderherzen bis zu einem Alter von 70 Jahren akzeptiert. Die Wartezeit auf eine Herztransplantation hat sich dennoch im Laufe der letzten 10 Jahre angesichts des Mangels an Spenderorganen deutlich verlängert. Dank des Einsatzes von Herzunterstützungssystemen (Assist-Device-Systemen) gelingt es häufiger, die Wartezeit bis zur Transplantation zu überbrücken.

Die Qualitätsindikatoren dieses Leistungsbereiches fokussieren die Sterblichkeit im Krankenhaus sowie die Überlebensraten der transplantierten Patientinnen und Patienten. Eine Aussage über die Situation der Patientinnen und Patienten auf der Warteliste (Lebensqualität, Sterblichkeit) ist mit dem derzeitigen Qualitätssicherungsverfahren jedoch nicht möglich.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

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

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

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

Für das QS-Verfahren TX-HTX erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort.

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (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 / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ befindet

sich der Datenstand, auf dem die Vollständigkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten Leistungserbringern 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 Vollständigkeit 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 Vollständigkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	51	38	134,21
	Basisdatensatz	51		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	1.053	1.043	100,96
	Basisdatensatz	1.052		
	MDS	1		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	3		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	3		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Land	3	3	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	55		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	58		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	58	60	96,67

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 Erfassungsmodul HTXM des QS-Verfahrens TX erfolgt die Dokumentation für die einzelnen Auswertungsmodule über einen gemeinsamen Dokumentationsbogen. Die Zählleistungsbereiche dienen hier der Zuordnung von Dokumentationsbögen zu einer definierten Teilmenge eines Leistungsbereichs. 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 TX zu finden (<https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-tx/>).

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

- Herztransplantation (HTXM-TX) 2022
- Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen (HTXM-MKU) 2022

Zählleistungsbereich Herztransplantation

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	27 27 0	15	180,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	366 366 0	354	103,39
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	1		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	1		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Land	1	1	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	18		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	19		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	20	20	100,00

Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	28	25	112,00
	Basisdatensatz	28		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	717	717	100,00
	Basisdatensatz	716		
	MDS	1		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	3		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	3		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Land	3	3	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	54		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	56		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	55	57	96,49

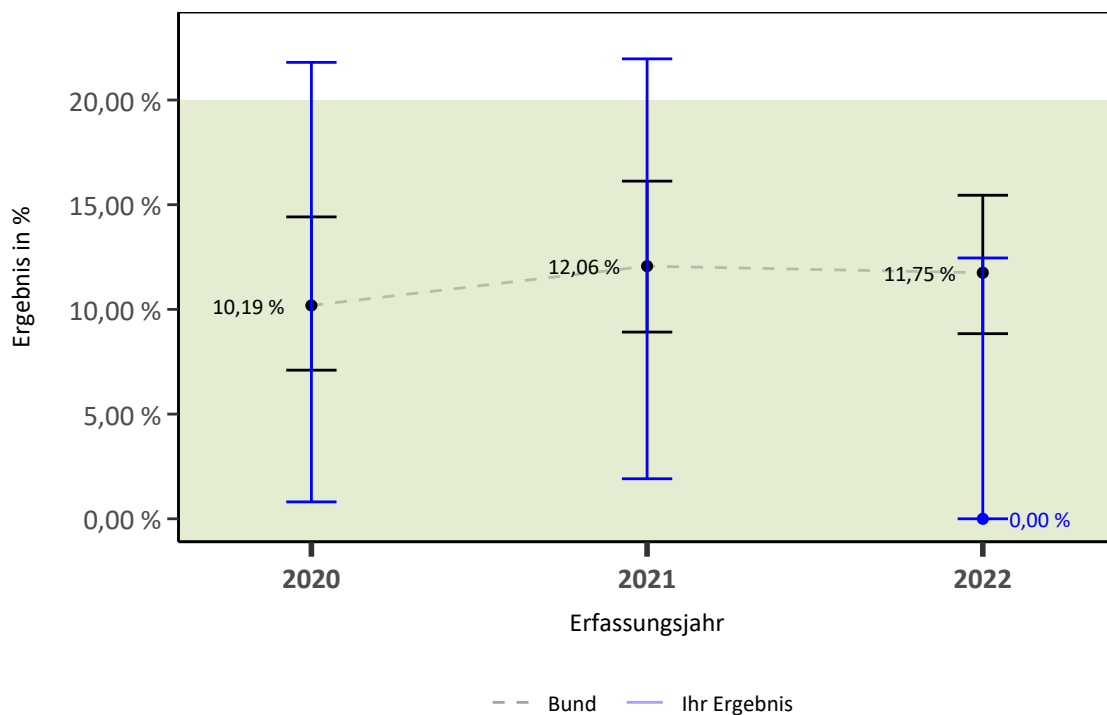
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

2157: Sterblichkeit im Krankenhaus

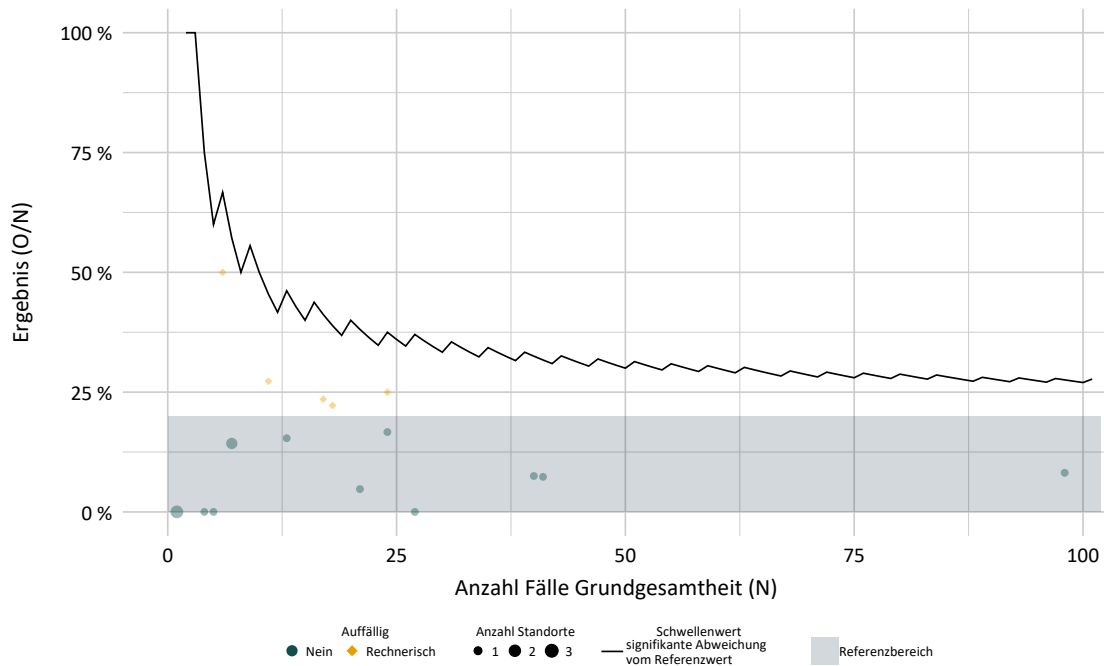
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	2157
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Herztransplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	≤3 / 22	x %	0,81 % - 21,80 %
	2021	≤3 / 29	x %	1,91 % - 21,96 %
	2022	0 / 27	0,00 %	0,00 % - 12,46 %
Bund	2020	27 / 265	10,19 %	7,10 % - 14,42 %
	2021	38 / 315	12,06 %	8,92 % - 16,12 %
	2022	43 / 366	11,75 %	8,84 % - 15,45 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 2157 Sterblichkeit im Krankenhaus	0,00 % 0/27	11,75 % 43/366
1.1.1	davon mit Todesursache		
1.1.1.1	ID: 25_22000 Graft Failure (primäres Transplantatversagen)	- 0/0	x % ≤3/43
1.1.1.2	ID: 25_22001 Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems	- 0/0	x % ≤3/43
1.1.1.3	ID: 25_22002 Thromboembolie	- 0/0	x % ≤3/43
1.1.1.4	ID: 25_22003 Rechtsherzversagen	- 0/0	x % ≤3/43
1.1.1.5	ID: 25_22004 Lungenversagen	- 0/0	25,58 % 11/43
1.1.1.6	ID: 25_22005 Infektion	- 0/0	13,95 % 6/43
1.1.1.7	ID: 25_22006 Rejektion	- 0/0	0,00 % 0/43
1.1.1.8	ID: 25_22007 Blutung	- 0/0	x % ≤3/43
1.1.1.9	ID: 25_22008 Multiorganversagen	- 0/0	23,26 % 10/43
1.1.1.10	ID: 25_22009 Andere	- 0/0	18,60 % 8/43

Gruppe: 1-Jahres-Überleben

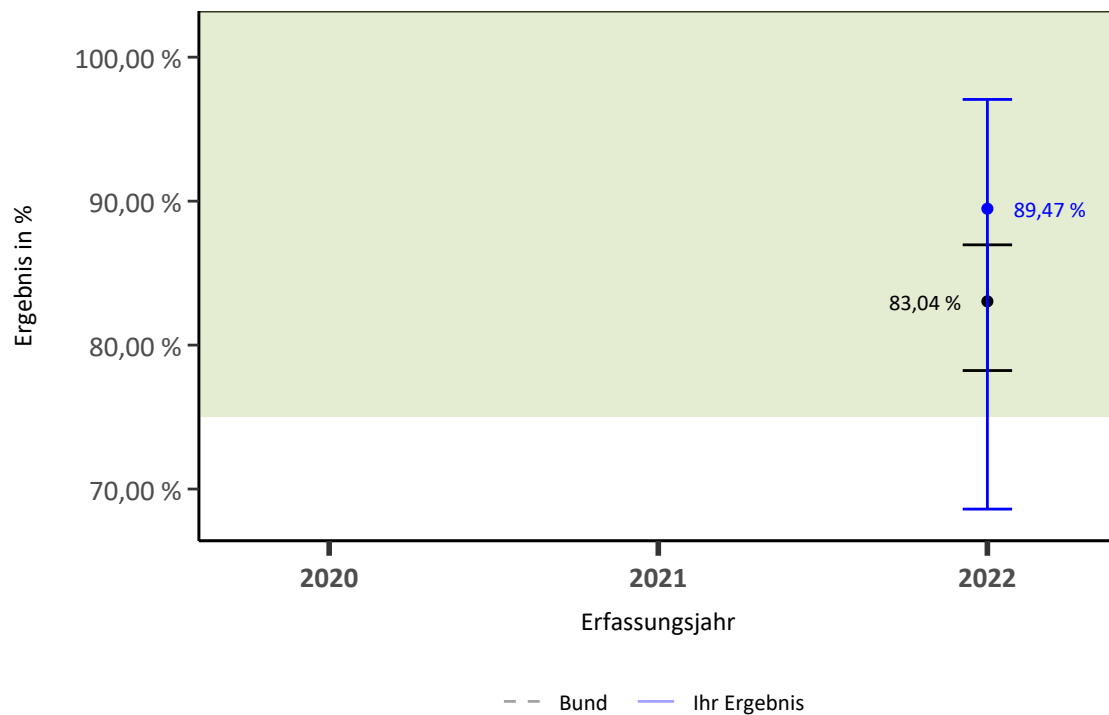
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
---------------	--

12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

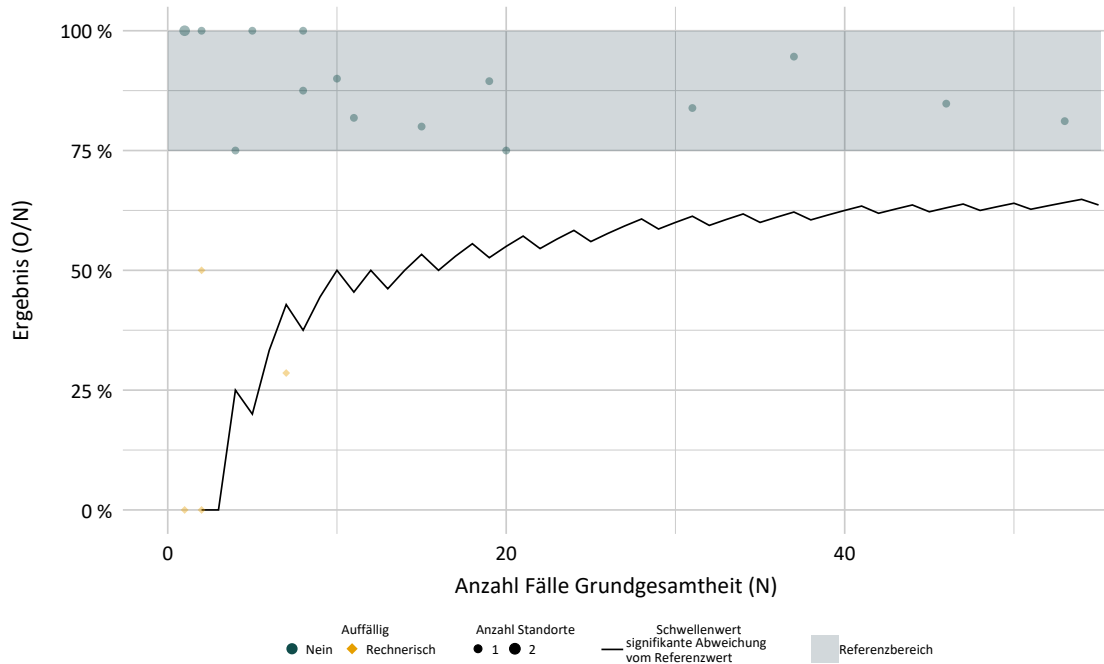
ID	12253
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 75,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

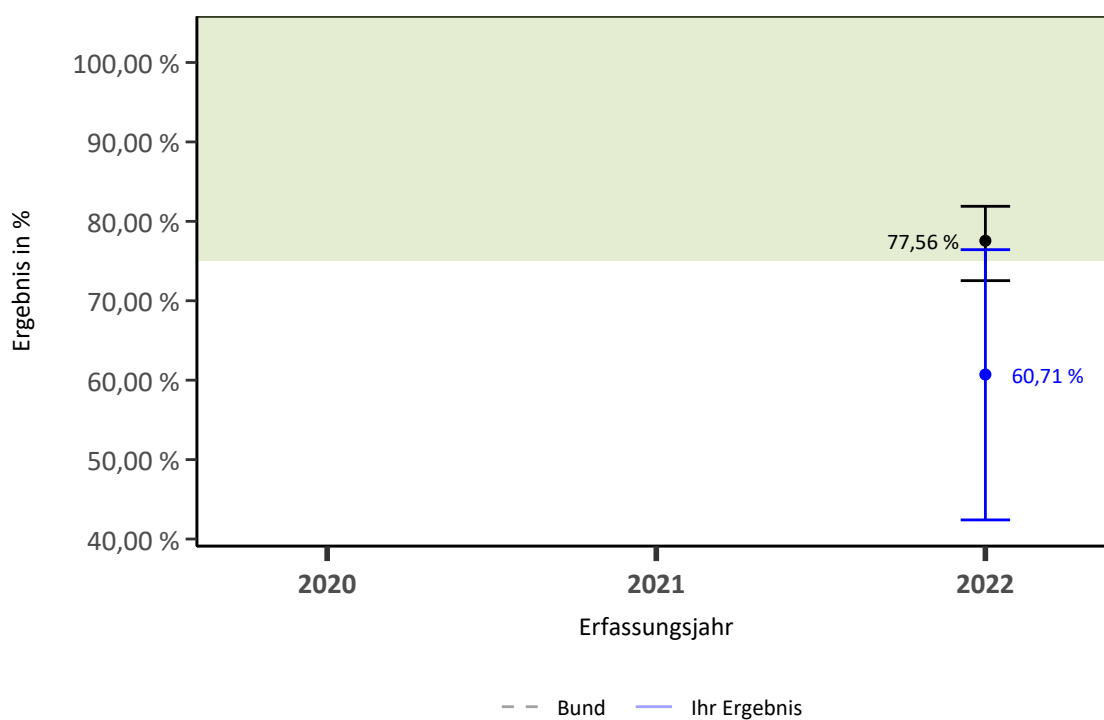
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	17 / 19	89,47 %	68,61 % - 97,06 %
Bund	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	235 / 283	83,04 %	78,23 % - 86,96 %

51629: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)

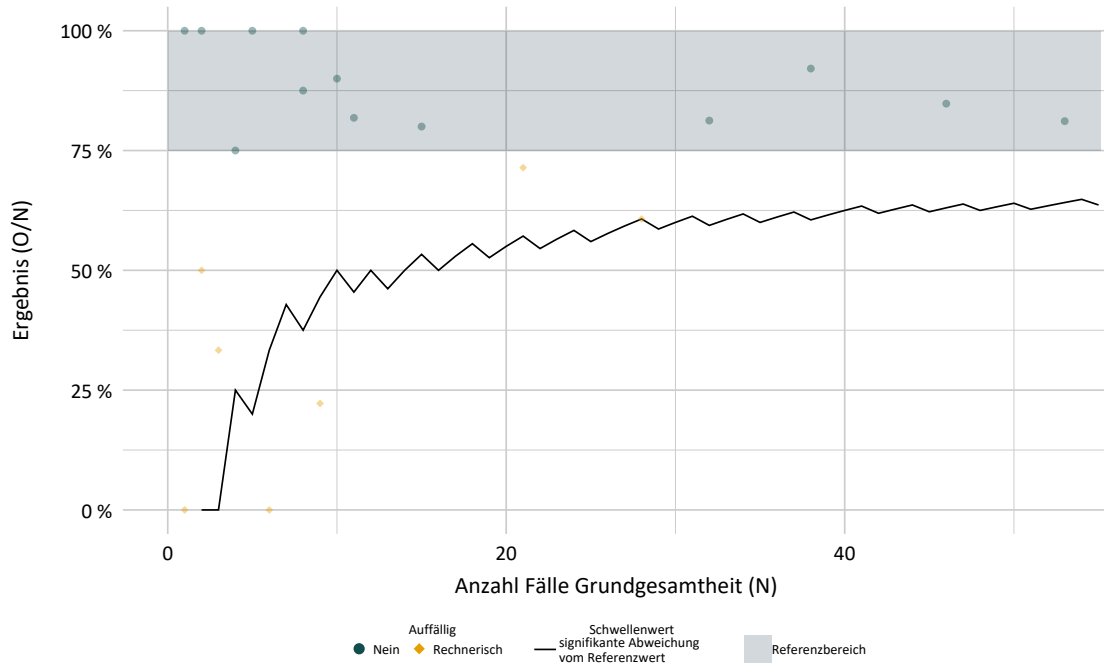
ID	51629
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist, mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Replantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, für die 1 Jahr nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben
Referenzbereich	≥ 75,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	17 / 28	60,71 %	42,41 % - 76,43 %
Bund	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	235 / 303	77,56 %	72,53 % - 81,89 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 25_22018 Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde ¹	100,00 % 28/28	99,67 % 303/304
2.1.1	ID: 25_22019 davon lebend entlassen	96,43 % 27/28	88,12 % 267/303
2.1.1.1	ID: 25_22020 Status bekannt	66,67 % 18/27	92,51 % 247/267
2.1.1.1.1	ID: 25_22021 nicht verstorben innerhalb von 1 Jahr	94,44 % 17/18	95,14 % 235/247
2.1.1.1.2	ID: 25_22022 verstorben innerhalb von 1 Jahr	x % ≤3/18	4,86 % 12/247
2.1.1.2	ID: 25_22024 Status unbekannt	33,33 % 9/27	7,49 % 20/267
2.1.1.3	ID: 25_22025 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	62,96 % 17/27	88,01 % 235/267

¹ Bei mehrfach transplantierten Patientinnen und Patienten wird nur die jeweils letzte Transplantation in der Grundgesamtheit berücksichtigt.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	Verlauf 1-Jahres-Überleben		
2.2.1	ID: 25_22026 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde	96,43 % 27/28	88,12 % 267/303
2.2.2	1-Jahres-Überleben		
2.2.2.1	ID: 12253 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	89,47 % 17/19	83,04 % 235/283
2.2.2.2	ID: 25_22027 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	92,86 % 26/28	84,16 % 255/303
2.2.2.3	ID: 51629 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	60,71 % 17/28	77,56 % 235/303

Gruppe: 2-Jahres-Überleben

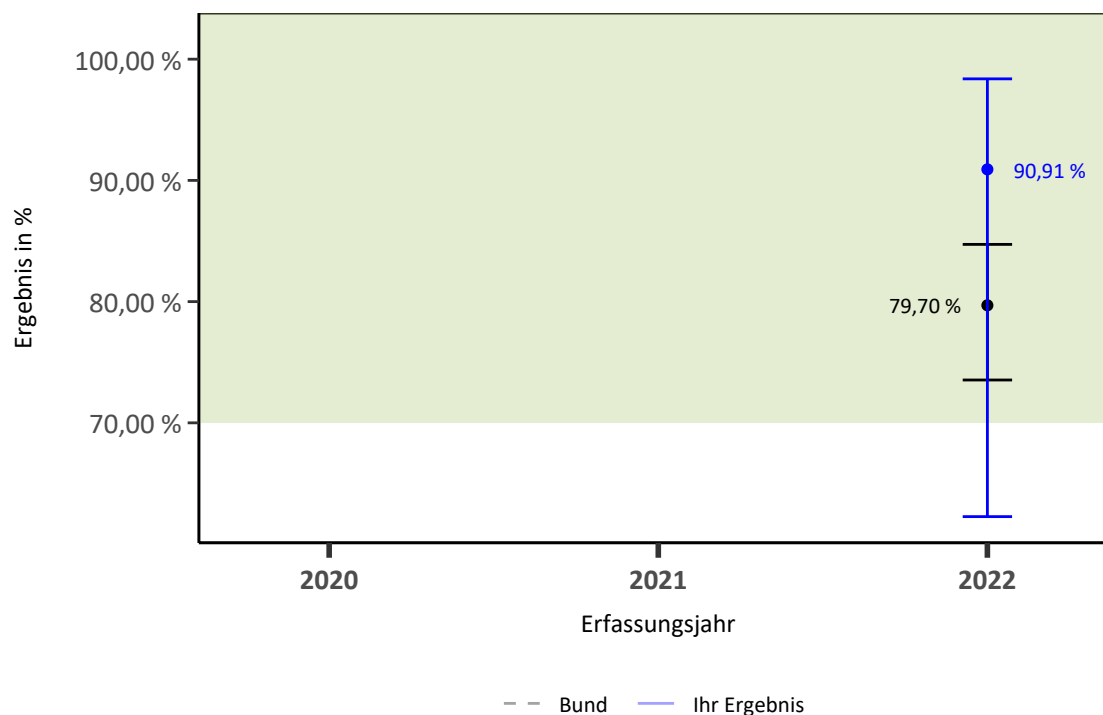
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
---------------	--

12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

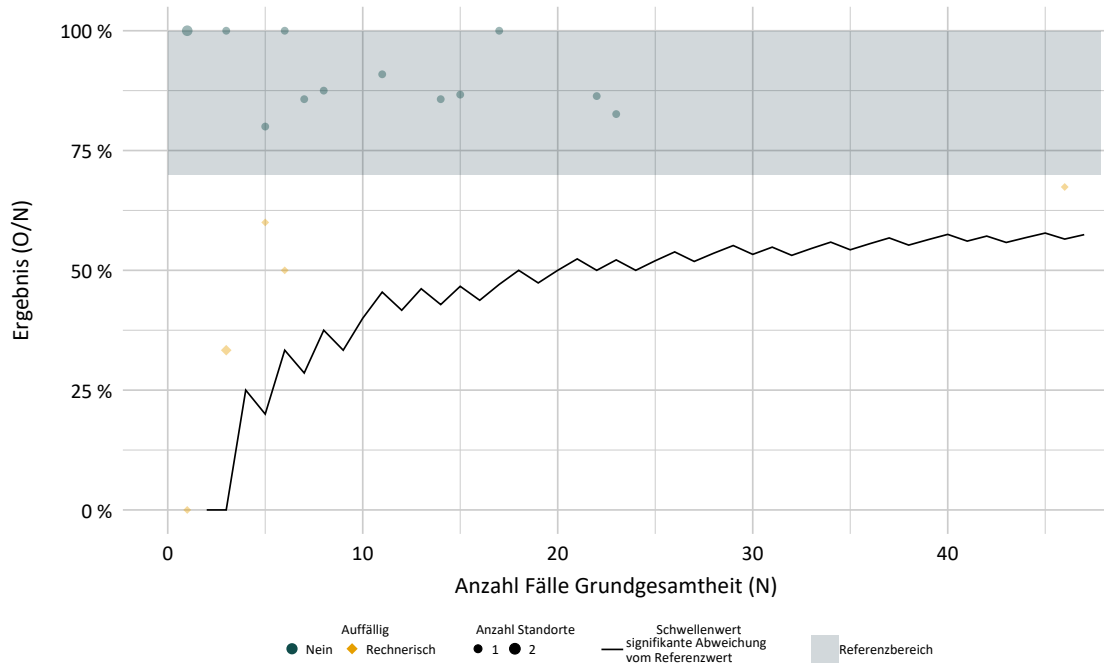
ID	12269
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 70,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

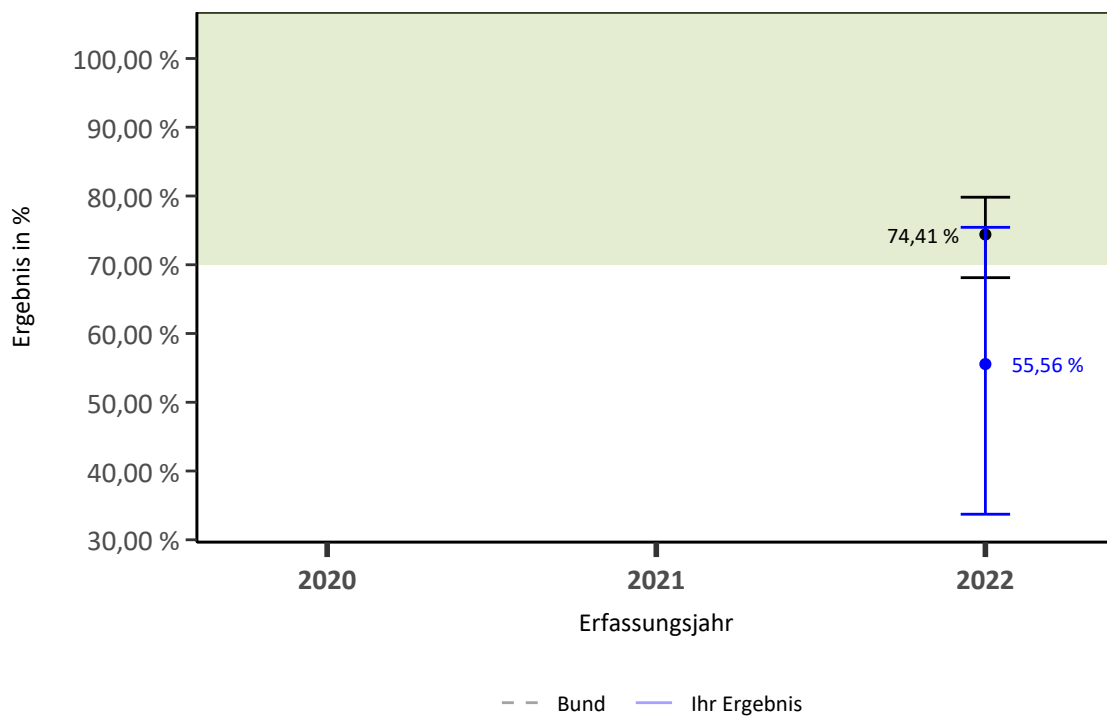
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	10 / 11	90,91 %	62,26 % - 98,38 %
Bund	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	157 / 197	79,70 %	73,54 % - 84,72 %

51631: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)

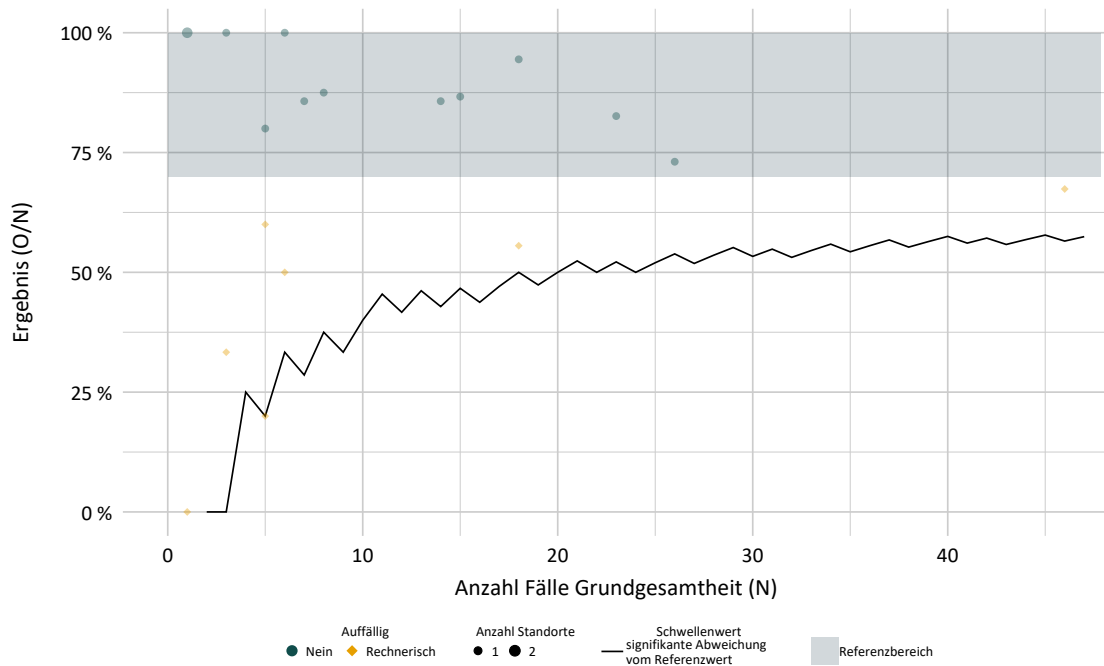
ID	51631
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist, mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Replantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, für die 2 Jahre nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben
Referenzbereich	≥ 70,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	10 / 18	55,56 %	33,72 % - 75,44 %
Bund	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	157 / 211	74,41 %	68,12 % - 79,82 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 25_22028 Patientinnen und Patienten, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde ²	100,00 % 18/18	100,00 % 211/211
3.1.1	ID: 25_22029 davon ohne dokumentierten Tod innerhalb von 1 Jahr	94,44 % 17/18	83,89 % 177/211
3.1.1.1	ID: 25_22030 Status bekannt	58,82 % 10/17	92,09 % 163/177
3.1.1.1.1	ID: 25_22031 nicht verstorben innerhalb von 2 Jahren	100,00 % 10/10	96,32 % 157/163
3.1.1.1.2	ID: 25_22032 verstorben innerhalb von 2 Jahren	0,00 % 0/10	3,68 % 6/163
3.1.1.2	ID: 25_22034 Status unbekannt	41,18 % 7/17	7,91 % 14/177
3.1.1.3	ID: 25_22035 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	58,82 % 10/17	88,70 % 157/177

² Bei mehrfach transplantierten Patientinnen und Patienten wird nur die jeweils letzte Transplantation in der Grundgesamtheit berücksichtigt.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Verlauf 2-Jahres-Überleben		
3.2.1	ID: 25_22036 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde	94,44 % 17/18	89,57 % 189/211
3.2.2	1-Jahres-Überleben		
3.2.2.1	ID: 25_22037 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	90,91 % 10/11	83,00 % 166/200
3.2.2.2	ID: 25_22038 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	94,44 % 17/18	83,89 % 177/211
3.2.2.3	ID: 25_22039 1-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	55,56 % 10/18	78,67 % 166/211
3.2.3	2-Jahres-Überleben		

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.1	ID: 12269 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	90,91 % 10/11	79,70 % 157/197
3.2.3.2	ID: 25_22040 2-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	94,44 % 17/18	81,04 % 171/211
3.2.3.3	ID: 51631 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	55,56 % 10/18	74,41 % 157/211

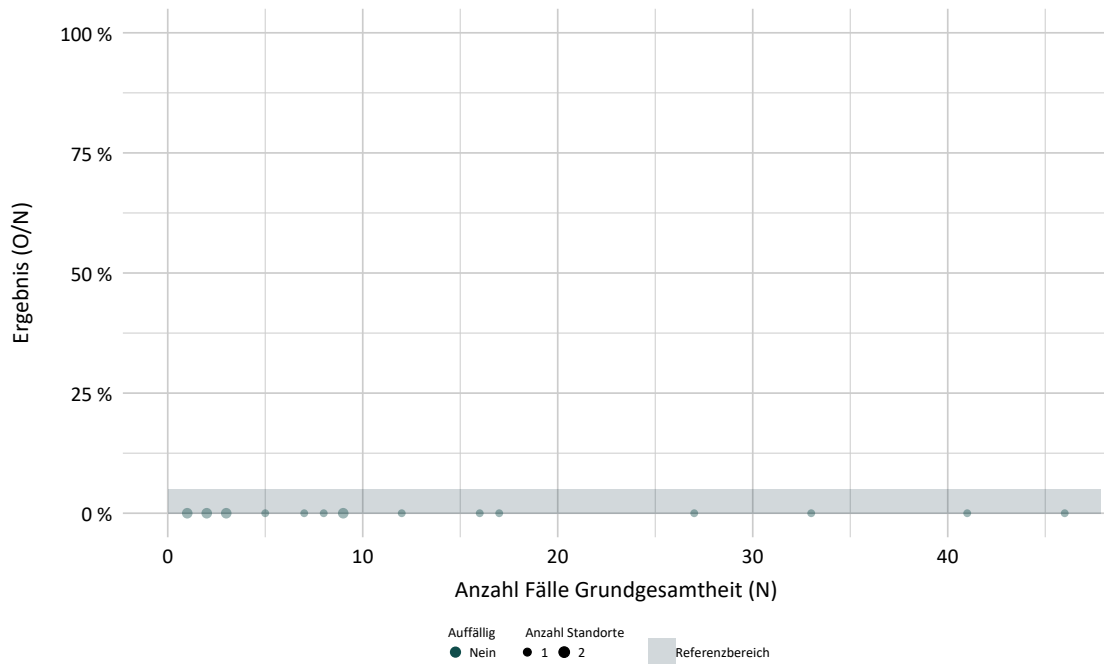
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850293: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up

ID	850293
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Datensätze, in denen der Follow-up-Status als unbekannt dokumentiert wird, können nicht für Qualitätsindikatoren ausgewertet werden. Hypothese Durch die Angabe eines unbekanntem Follow-up-Status erfüllen die Krankenhäuser formal ihre Dokumentationspflicht. Die Datensätze sind aber nicht für die Indikatorberechnung verwertbar. Ein Stellungsverfahren kann somit umgangen werden.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 51629: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Grundgesamtheit	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up mit Fälligkeit im Erfassungsjahr 2022
Zähler	Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen der Follow-up-Status als "unbekannt" dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



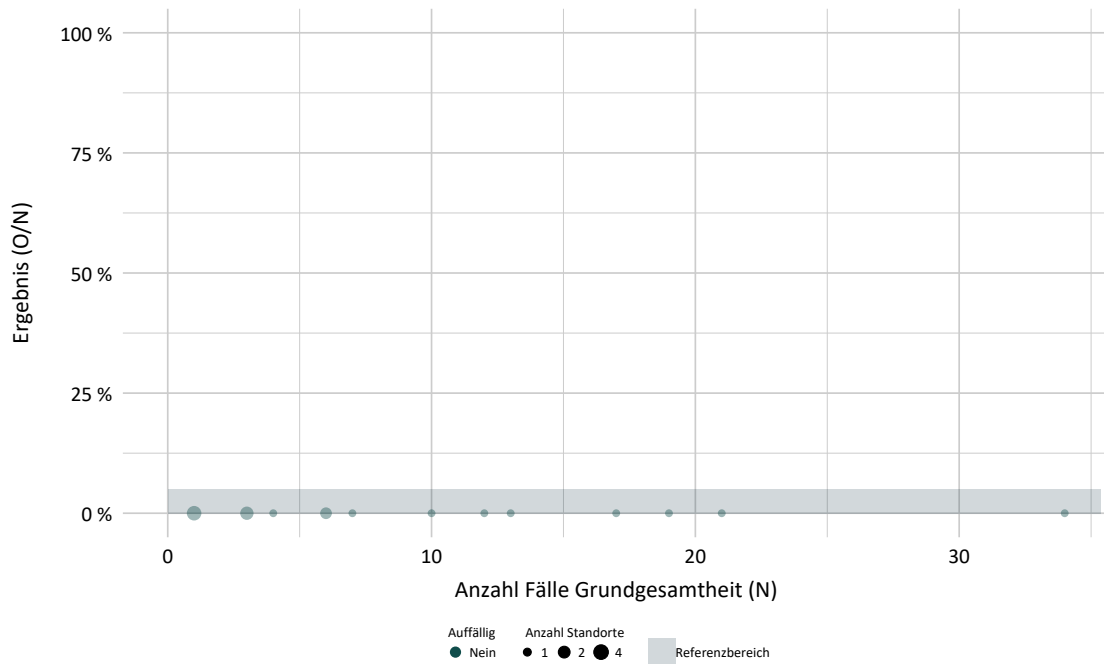
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	0 / 16	0,00 %	0,00 % 0 / 1
Bund	0 / 242	0,00 %	0,00 % 0 / 18

850294: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up

ID	850294
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Datensätze, in denen der Follow-up-Status als unbekannt dokumentiert wird, können nicht für Qualitätsindikatoren ausgewertet werden. Hypothese Durch die Angabe eines unbekanntem Follow-up-Status erfüllen die Krankenhäuser formal ihre Dokumentationspflicht. Die Datensätze sind aber nicht für die Indikatorberechnung verwertbar. Ein Stellungnahmeverfahren kann somit umgangen werden.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 51631: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Grundgesamtheit	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 2-Jahres-Follow-up mit Fälligkeit im Erfassungsjahr 2022
Zähler	Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen der Follow-up-Status als "unbekannt" dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

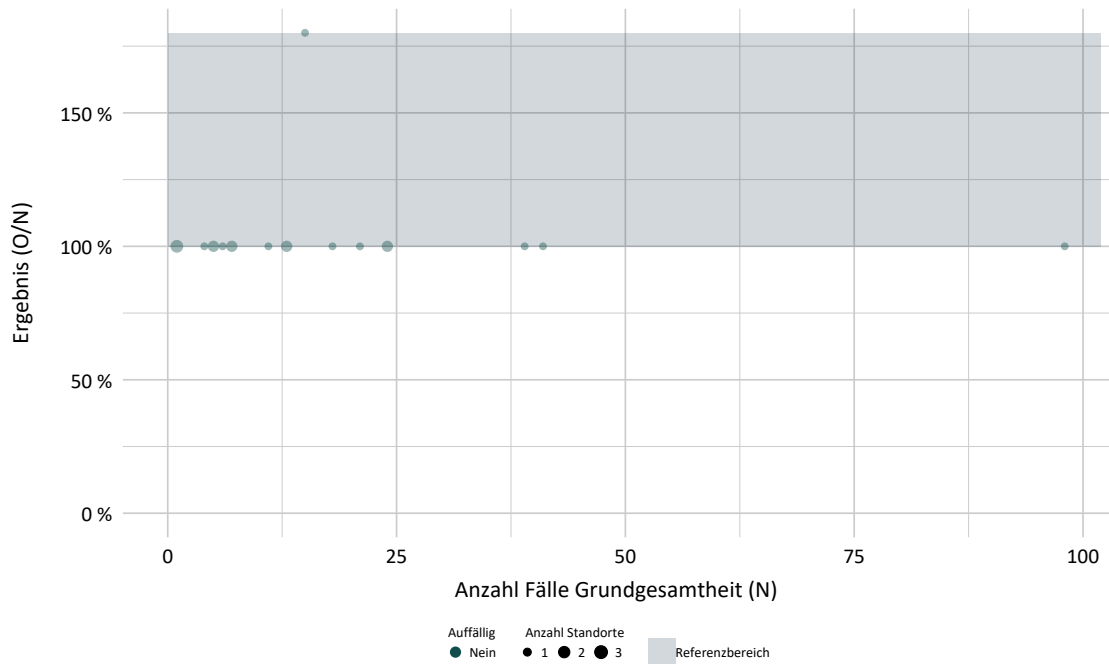
Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	0 / 10	0,00 %	0,00 % 0 / 1
Bund	0 / 162	0,00 %	0,00 % 0 / 18

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850239: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herztransplantation)

ID	850239
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 des Leistungsbereichs 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	2157: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



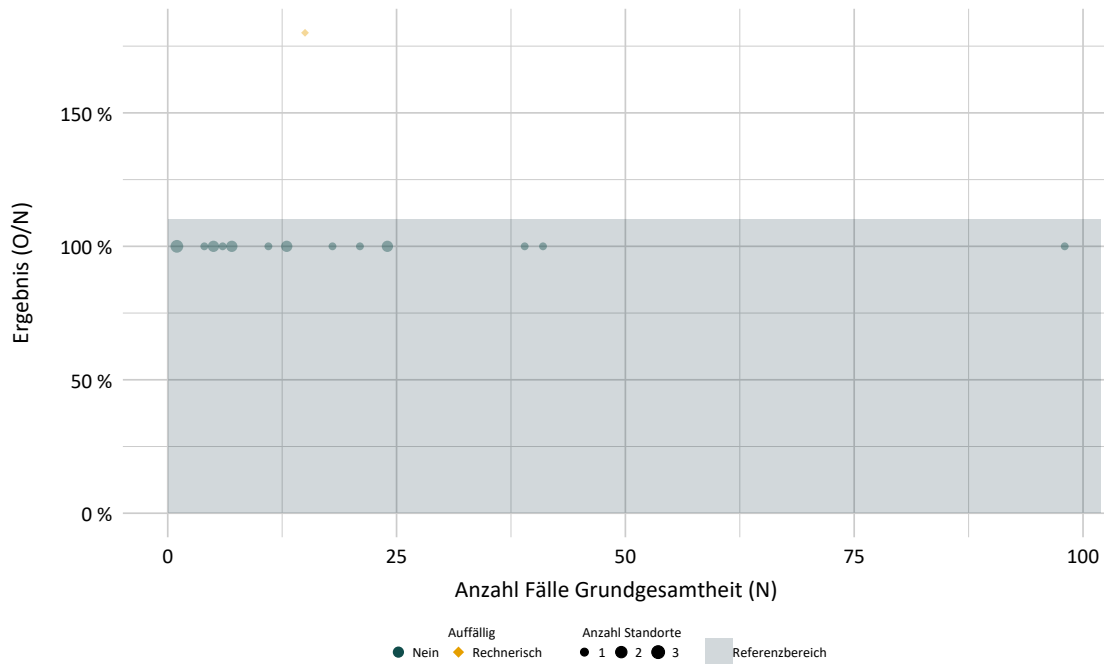
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	27 / 15	180,00 %	0,00 % 0 / 1
Bund	366 / 354	103,39 %	0,00 % 0 / 20

850240: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation)

ID	850240
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse des Leistungsbereichs abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	2157: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Anzahl der durch den QS-Filter ausgelösten Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



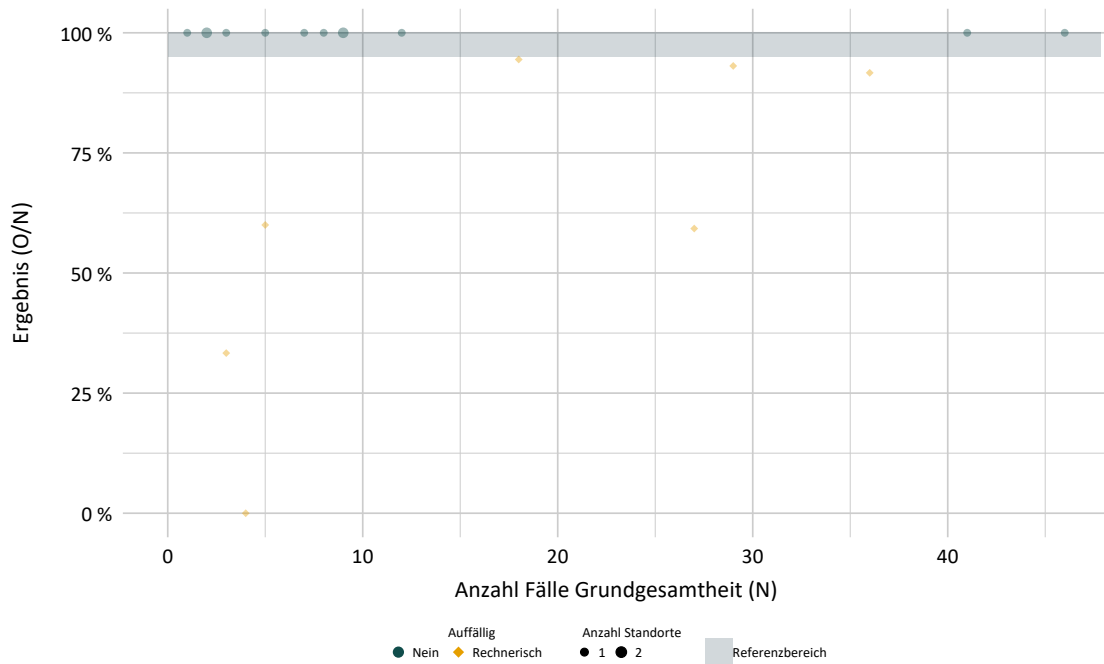
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	27 / 15	180,00 %	100,00 % 1 / 1
Bund	366 / 354	103,39 %	5,00 % 1 / 20

850257: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up

ID	850257
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden. Hypothese Unterdokumentation von Follow-up-Datensätzen im entsprechenden Follow-up-Zeitraum.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 51629: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Replantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



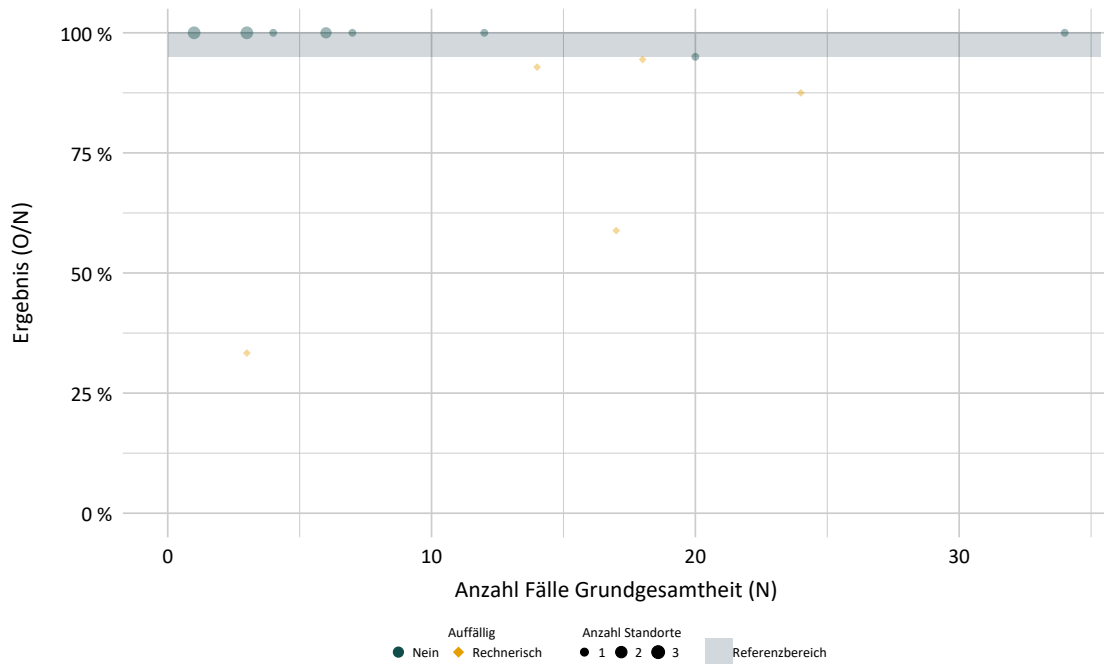
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	16 / 27	59,26 %	100,00 % 1 / 1
Bund	242 / 267	90,64 %	36,84 % 7 / 19

850258: Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up

ID	850258
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden. Hypothese Unterdokumentation von Follow-up-Datensätzen im entsprechenden Follow-up-Zeitraum.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 51631: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Replantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 2-Jahres-Follow-up
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	10 / 17	58,82 %	100,00 % 1 / 1
Bund	162 / 177	91,53 %	27,78 % 5 / 18

Basisauswertung

Allgemeine Daten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Allgemeine Daten zu Patienten³				
Anzahl Patienten	47	100,00	948	100,00
Patienten mit mind. einer Herztransplantation	25	53,19	348	36,71
Patienten mit mind. einer Implantation eines Herzunterstützungssystems / Kunstherzens	25	53,19	631	66,56

³ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Allgemeine Daten zu Transplantationen				
Anzahl Herztransplantationen	27	100,00	367	100,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Allgemeine Daten zu Implantationen				
Anzahl Implantationen von Herzunterstützungssystemen / Kunstherzen	29	100,00	735	100,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 25		N = 348	
Aufnahmequartal				
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)	10	40,00	93	26,72
1. Quartal	5	20,00	69	19,83
2. Quartal	4	16,00	71	20,40
3. Quartal	≤3	x	77	22,13
4. Quartal	≤3	x	38	10,92
Entlassungsquartal				
1. Quartal	7	28,00	68	19,54
2. Quartal	6	24,00	82	23,56
3. Quartal	6	24,00	100	28,74
4. Quartal	6	24,00	98	28,16

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Fälle	N = 27		N = 366	
Verweildauer im Krankenhaus				
≤ 28 Tage	4	14,81	51	13,93
29 - 56 Tage	4	14,81	100	27,32
57 - 84 Tage	4	14,81	62	16,94
85 - 112 Tage	5	18,52	50	13,66
113 - 140 Tage	≤3	x	24	6,56
141 - 168 Tage	≤3	x	17	4,64
169 - 196 Tage	≤3	x	12	3,28
197 - 224 Tage	0	0,00	10	2,73
225 - 252 Tage	≤3	x	11	3,01
> 252 Tage	≤3	x	29	7,92

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)⁴		
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	27	366
Minimum	0,00	0,00
5. Perzentil	0,00	0,00
25. Perzentil	11,00	0,00
Median	56,00	15,00
Mittelwert	73,37	52,97
75. Perzentil	117,00	70,25
95. Perzentil	264,60	225,20
Maximum	273,00	552,00
Postoperative Verweildauer (Tage)⁵		
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	27	366
Minimum	14,00	0,00
5. Perzentil	14,40	13,35
25. Perzentil	20,00	26,00
Median	27,00	36,00
Mittelwert	38,93	48,04
75. Perzentil	51,00	55,00
95. Perzentil	143,40	130,65
Maximum	181,00	221,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁶		
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	27	366
Minimum	15,00	1,00
5. Perzentil	15,40	19,00
25. Perzentil	50,00	37,75
Median	89,00	72,50
Mittelwert	112,30	101,01
75. Perzentil	169,00	129,00
95. Perzentil	301,40	310,10
Maximum	321,00	579,00

⁴ Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

⁵ Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

⁶ Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahme datum

Basisdaten Empfänger mit mind. einer Herztransplantation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 25		N = 348	
Geschlecht				
(1) männlich	16	64,00	238	68,39
(2) weiblich	9	36,00	110	31,61
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00

Patientenalter am Aufnahmetag

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 25		N = 348	
Altersverteilung				
< 1 Jahr	≤3	x	10	2,87
1 - 9 Jahre	0	0,00	15	4,31
10 - 19 Jahre	5	20,00	29	8,33
20 - 29 Jahre	≤3	x	16	4,60
30 - 39 Jahre	≤3	x	34	9,77
40 - 49 Jahre	4	16,00	45	12,93
50 - 59 Jahre	8	32,00	109	31,32
60 - 69 Jahre	4	16,00	88	25,29
70 - 79 Jahre	0	0,00	≤3	x
≥ 80 Jahre	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	25	348
Minimum	0,00	0,00
5. Perzentil	3,00	5,45
25. Perzentil	21,50	36,00
Mittelwert	41,72	45,49
Median	49,00	52,00
75. Perzentil	58,00	60,00
95. Perzentil	66,00	66,00
Maximum	66,00	71,00

Befunde Empfänger mit mind. einer Herztransplantation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 25		N = 348	
Grunderkrankung				
(1) dilatative Kardiomyopathie (DCM)	12	48,00	170	48,85
(2) restriktive Kardiomyopathie (RCM)	≤3	x	5	1,44
(3) ischämische Kardiomyopathie (ICM)	6	24,00	101	29,02
(4) andere Herzerkrankungen	4	16,00	72	20,69
Diabetes mellitus				
(0) nein	16	64,00	295	84,77
(1) ja, ausschließlich diätetisch eingestellt	≤3	x	14	4,02
(2) ja, medikamentös eingestellt	4	16,00	22	6,32
(3) ja, insulinpflichtig	≤3	x	17	4,89

viraler Status

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 25		N = 348	
Hepatitis B				
(0) nein	25	100,00	341	97,99
(1) ja	0	0,00	7	2,01
Hepatitis C				
(0) nein	25	100,00	347	99,71
(1) ja	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 25		N = 348	
Blutgruppe und Rhesusfaktor				
AB+	≤3	x	20	5,75
AB-	0	0,00	≤3	x
A+	8	32,00	136	39,08
A-	4	16,00	23	6,61
B+	≤3	x	37	10,63
B-	0	0,00	≤3	x
O+	5	20,00	103	29,60
O-	≤3	x	25	7,18
Durchführung thorakaler Operationen (offen-chirurgisch) vor der stationären Aufnahme				
(0) nein	12	48,00	148	42,53
(1) ja	13	52,00	200	57,47

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit thorakaler Voroperation (offen-chirurgisch) vor der stationären Aufnahme	N = 13		N = 200	
Art der thorakalen Operation⁷				
Herztransplantation	0	0,00	5	2,50
Assist Device/TAH	9	69,23	134	67,00
Koronarchirurgie	0	0,00	25	12,50
Klappenchirurgie	4	30,77	45	22,50
Korrektur angeborener Vitien	≤3	x	30	15,00
sonstige	0	0,00	36	18,00

⁷ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Anzahl aller Voroperationen (offen-chirurgisch) am Herzen		
Anzahl Patienten mit bekannter Anzahl	13	199
Median	1,00	1,00
Mittelwert	1,31	1,46

Transplantations- und Spenderdaten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
PRA				
= 0 %	24	88,89	325	88,56
> 0 %	≤3	x	42	11,44

Risikoprofil

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
Dringlichkeit				
(1) High urgency	23	85,19	264	71,93
(2) elektiv	4	14,81	103	28,07

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
CAS (Cardiac Allocation Score)				
Anzahl Transplantationen mit bekanntem Score			0	220
Median			-	30,73
Mittelwert			-	35,14

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
Aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung				
(0) keine	15	55,56	202	55,04
(1) LVAD	7	25,93	130	35,42
(2) BVAD	≤3	x	13	3,54
(3) TAH	0	0,00	≤3	x
(4) ECMO	≤3	x	19	5,18
(5) IABP	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	Abstand zwischen Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung und Aufnahme datum (Tage)			
Anzahl Transplantationen mit aktueller mechanischer Kreislaufunterstützung	12		165	
Median	-186,00		-511,00	
Mittelwert	-638,58		-794,65	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
Beatmung				
(0) nein	26	96,30	344	93,73
(1) ja	≤3	x	23	6,27

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Lungengefäßwiderstand (dyn*s*cm-5)				
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten	0		258	
Minimum	-		0,00	
Median	-		130,50	
Mittelwert	-		142,30	
Maximum	-		507,00	
Kreatininwert i.S. (mg/dl)				
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten	27		367	
Minimum	0,40		0,20	
Median	1,20		1,20	
Mittelwert	1,51		1,43	
Maximum	4,90		10,00	
Kreatininwert i.S. (µmol/l)				
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten	27		367	
Minimum	35,36		17,68	
Median	106,08		106,08	
Mittelwert	133,25		126,39	
Maximum	433,16		884,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Transplantationen, bei denen gültige Angaben vorliegen	N = 27		N = 367	
eGFR⁸				
≥ 90 ml/min/1,73 m ²	8	29,63	108	29,43
≥ 60 bis < 90 ml/min/1,73m ²	9	33,33	104	28,34
≥ 30 bis < 60 ml/min/1,73m ²	6	22,22	118	32,15
≥ 15 bis < 30 ml/min/1,73m ²	≤3	x	28	7,63
< 15 ml/min/1,73m ²	≤3	x	9	2,45

⁸ Die Berechnung erfolgt auf Basis der CKD-EPI-Formel

Immunsuppression initial

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
Induktionstherapie				
(0) nein	13	48,15	242	65,94
(1) ATG	14	51,85	104	28,34
(2) OKT3	0	0,00	0	0,00
(3) IL2-Rezeptor-Antagonist	0	0,00	20	5,45
(9) Andere	0	0,00	≤3	x
Immunsuppression⁹				
Cyclosporin	≤3	x	72	19,62
Tacrolimus	25	92,59	231	62,94
Azathioprin	0	0,00	≤3	x
Mycophenolat	27	100,00	171	46,59
Steroide	27	100,00	348	94,82
m-ToR-Inhibitor	0	0,00	12	3,27
andere	0	0,00	6	1,63

⁹ Mehrfachnennung möglich

Spenderdaten (Allgemein)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
Geschlecht				
männlich	20	74,07	196	53,41
weiblich	7	25,93	171	46,59
divers	0	0,00	0	0,00
unbestimmt	0	0,00	0	0,00

Spenderalter

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Transplantationen, bei denen das Spenderalter bekannt ist	N = 27		N = 367	
Altersverteilung				
< 20 Jahre	≤3	x	41	11,17
20 - 29 Jahre	≤3	x	30	8,17
30 - 39 Jahre	5	18,52	62	16,89
40 - 49 Jahre	7	25,93	88	23,98
50 - 59 Jahre	7	25,93	104	28,34
60 - 69 Jahre	≤3	x	41	11,17
70 - 79 Jahre	0	0,00	≤3	x
≥ 80 Jahre	0	0,00	0	0,00
Gesamt	27	100,00	367	100,00

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)		
Anzahl Transplantationen, bei denen das Spenderalter bekannt ist	27	367
Minimum	0,00	0,00
5. Perzentil	3,20	4,00
25. Perzentil	33,00	34,00
Mittelwert	41,70	42,22
Median	45,00	46,00
75. Perzentil	53,00	54,00
95. Perzentil	62,80	63,00
Maximum	64,00	70,00

Body Mass Index (BMI)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Herztransplantationen von Spendern ≥ 18 Jahre und mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 22		N = 331	
BMI				
(1) Untergewicht ($< 18,5$)	0	0,00	6	1,81
(2) Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	11	50,00	152	45,92
(3) Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	8	36,36	112	33,84
(4) Adipositas (≥ 30)	≤ 3	x	61	18,43

Befunde Spender

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
Blutgruppe und Rhesusfaktor				
AB+	≤ 3	x	16	4,36
AB-	0	0,00	4	1,09
A+	6	22,22	130	35,42
A-	≤ 3	x	31	8,45
B+	≤ 3	x	33	8,99
B-	≤ 3	x	5	1,36
O+	11	40,74	122	33,24
O-	≤ 3	x	26	7,08

Befunde Spender

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
Todesursache				
(216) T_CAPI: Trauma: Schädel	15	55,56	53	14,44
(218) CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar	≤3	x	38	10,35
(223) NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar	0	0,00	≤3	x
(229) CBL: Intrazerebrale Blutung	≤3	x	59	16,08
(230) CID: Ischämischer Insult	0	0,00	56	15,26
(234) SAB: Subarachnoidalblutung	≤3	x	86	23,43
(235) SDH: Subdurales Hämatom	0	0,00	5	1,36
(247) TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande	0	0,00	5	1,36
(249) TFA: Trauma: Sturz	≤3	x	9	2,45
Vasopressortherapie				
ja	0	0,00	240	65,40
nein	27	100,00	127	34,60
Ihr Ergebnis				
Bund (gesamt)				
CK-Wert (U/l)				
Anzahl Transplantationen mit Angaben > 0	20		321	
Median	223,00		232,00	
Mittelwert	509,20		720,06	
CK-MB-Wert (U/l)				
Anzahl Transplantationen mit Angaben > 0	18		214	
Median	24,00		22,00	
Mittelwert	68,61		47,65	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
Herzstillstand				
(0) nein	14	51,85	240	65,40
(1) ja	13	48,15	127	34,60
hypotensive Periode				
(0) nein	27	100,00	327	89,10
(1) ja	0	0,00	40	10,90
Koronarangiographie erfolgt				
(0) nein	13	48,15	172	46,87
(1) ja	14	51,85	195	53,13
Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme				
(1) gut	27	100,00	362	98,64
(2) mittel	0	0,00	5	1,36
(3) schlecht	0	0,00	0	0,00
Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems				
(0) nein	26	96,30	301	82,02
(1) ja	0	0,00	41	11,17
keine Angabe	≤3	x	25	6,81

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Hämatokrit (Hk in %)				
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten			x	277
Median			x	30,00
Mittelwert			x	30,10

Operation (nach OPS)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
OPS¹⁰				
(5-375.0) Herztransplantation, orthotop	27	100,00	367	100,00
(5-375.1) Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)	0	0,00	0	0,00
(5-375.3) Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes	0	0,00	0	0,00
Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation				
(1) gut	25	92,59	348	94,82
(2) mittel	0	0,00	12	3,27
(3) schlecht	≤3	x	7	1,91
Abbruch der Transplantation				
(0) nein	27	100,00	366	99,73
(1) ja	0	0,00	≤3	x

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

Kalte Ischämiezeit

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Verteilung (Minuten)		
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 4320	27	367
Minimum	88,00	29,00
5. Perzentil	89,20	73,40
25. Perzentil	195,00	148,00
Median	218,00	186,00
Mittelwert	210,52	184,78
75. Perzentil	237,00	220,00
95. Perzentil	283,40	293,60
Maximum	293,00	445,00

Postoperativer Verlauf

Immunsuppression bei Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
Immunsuppression¹¹				
Cyclosporin	≤3	x	48	13,08
Tacrolimus	22	81,48	311	84,74
Azathioprin	0	0,00	7	1,91
Mycophenolat	24	88,89	301	82,02
Steroide	26	96,30	347	94,55
m-ToR-Inhibitor	4	14,81	39	10,63
andere	0	0,00	4	1,09

¹¹ Mehrfachnennung möglich

Abstoßungsreaktionen

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Verteilung der Anzahl behandelter Abstoßungsreaktionen		
Anzahl Transplantationen mit bekannter Anzahl	27	367
Mittelwert	0,00	0,15
Median	0,00	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 27		N = 367	
Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen				
keine behandlungsbedürftige Abstoßungsreaktion	27	100,00	319	86,92
eine behandlungsbedürftige Abstoßungsreaktion	0	0,00	42	11,44
mehr als eine behandlungsbedürftige Abstoßungsreaktion	0	0,00	6	1,63
keinen Angabe	0	0,00	0	0,00

Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 25		N = 348	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	15	60,00	130	37,36
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x	15	4,31
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00	0	0,00
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	0	0,00	0	0,00
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	≤3	x	56	16,09
(07) Tod	0	0,00	41	11,78
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹²	0	0,00	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	6	24,00	105	30,17
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,00	0	0,00
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹³	0	0,00	0	0,00
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 25		N = 348	
Aufnahme im Vorjahr ¹⁴				
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00	0	0,00

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

¹³ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁴ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Todesursache

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Im Krankenhaus verstorbene Patienten	N = 0		N = 41	
Todesursache				
(1) Graft Failure (primäres Transplantatversagen)	0	-	≤3	x
(2) Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems	0	-	≤3	x
(3) Thromboembolie	0	-	≤3	x
(4) Rechtsherzversagen	0	-	≤3	x
(5) Lungenversagen	0	-	11	26,83
(6) Infektion	0	-	4	9,76
(7) Rejektion	0	-	0	0,00
(8) Blutung	0	-	≤3	x
(9) Multiorganversagen	0	-	10	24,39
(10) Andere	0	-	8	19,51