

Herztransplantation

**Inhalt**

Herztransplantation .....	2
In-Hospital-Letalität .....	3
65737 .....	4
30-Tage-Letalität .....	5
68522 .....	6
1-Jahres-Überleben .....	8
68395 .....	9

**Herztransplantation**

<b>Einleitung</b> <b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Herztransplantation
Historie	<a href="#">Link</a>
Einleitung	<p>Rund 38 Jahre nach der ersten Herztransplantation am 3. Dezember 1967 durch Christian Barnaard stellt die Herztransplantation nach wie vor eine wesentliche Option zur Behandlung von Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz dar. Neue medikamentöse Therapien, die Einführung spezieller Herzschrittmacher oder mechanischer Unterstützungssysteme für den erkrankten Herzmuskel haben dazu beigetragen, die Überlebenschancen dieser Patienten zu erhöhen. Sie haben die Herztransplantation jedoch bisher nicht ersetzen können.</p> <p>Die Erfolgsaussichten nach Herztransplantation sind angesichts der schweren Grunderkrankung der behandelten Patienten gut. Die 1-Jahresüberlebensrate wird in einem internationalen Register mit 86% angegeben. 10 Jahre nach Herztransplantation leben noch knapp 50% der Patienten (Taylor et al. 2005).</p> <p>In Deutschland werden pro Jahr ca. 400 Herztransplantationen durchgeführt. Gleichzeitig warten etwa 600 Menschen auf eine Transplantation.</p> <p>Die Voraussetzungen für die Aufnahme auf eine Warteliste zur Herztransplantation, die Organspende und die Organvermittlung sind im Transplantationsgesetz umfassend geregelt. Darüber hinaus verpflichtet das Gesetz alle deutschen Transplantationszentren zur Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung.</p>

**In-Hospital-Letalität**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	In-Hospital-Letalität
Qualitätsziel	Möglichst geringe In-Hospital-Letalität
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die Angabe der Letalität gehört zum Standard in der wissenschaftlichen Literatur zur Herztransplantation. Sie stellt das härteste Outcome-Kriterium nach Herztransplantationen dar.</p> <p>Die Todesursachen nach Herztransplantation variieren im Verlauf. In den ersten 30 Tagen nach Herztransplantation werden rund 40% aller Todesfälle durch ein primäres Transplantatversagen verursacht, gefolgt vom Multiorganversagen mit 14% (Taylor et al. 2005). Im ersten Jahr nach Herztransplantation treten Infektionen und akute Abstoßungsreaktionen als Todesursachen in den Vordergrund. Fünf Jahre nach Transplantation machen Malignome und die Transplantatvaskulopathie die Haupttodesursachen aus (Taylor et al. 2005).</p> <p>Die genannten Todesursachen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der nach der Transplantation zur Vermeidung einer Abstoßungsreaktion erforderlichen immunsuppressiven Therapie. Eine hoch dosierte immunsuppressive Therapie mit dem Ziel einer möglichst niedrigen Rate an akuten Abstoßungsreaktionen würde jedoch durch eine Zunahme des Risikos von potenziell tödlichen Nebenwirkungen dieser Therapie, wie akuten Infektionen oder Malignomen, erkauft. Die BQS-Fachgruppe Herz- und Lungentransplantation hat sich aus diesem Grund gegen die vergleichende Darstellung der Rate an akuten Abstoßungsreaktionen entschieden.</p> <p>In der Transplantationsmedizin wird die postoperative Letalität neben der Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie patientenbedingten Risikofaktoren auch durch organspenderbezogene Risikofaktoren beeinflusst.</p> <p>Als Risikofaktoren für eine erhöhte Sterblichkeit nach Herztransplantation gelten auf Seiten des Empfängers unter anderem ein erhöhtes Alter, eine Retransplantation, ein erhöhter pulmonalvaskulärer Widerstand und die Notwendigkeit zur Beatmung vor der Transplantation. Auch ein höheres Alter des Organspender sowie die kalte Ischämiezeit des transplantierten Organs haben Einfluss auf das Risiko, nach einer Herztransplantation zu versterben (Taylor et al. 2005).</p> <p>Die Darstellung des Risikoprofils erfolgt in der BQS-Bundesauswertung 2005 sowohl für die Organempfänger als auch für die Organspender anhand eines einfachen additiven Scores, der bei der Interpretation der Ergebnisse zu diesem Indikator herangezogen werden kann. Von den möglichen Todesursachen nach Herztransplantation werden die vier relevantesten in der BQS-Bundesauswertung 2005 explizit dargestellt. Mögliche andere Todesursachen werden nicht näher spezifiziert und unter der Rubrik „Andere“ zusammengefasst.</p>
Methode der Risikoadjustierung	In der BQS-Bundesauswertung zu diesem Leistungsbereich wurde keine Risikoadjustierung des Indikators In-Hospital-Letalität durchgeführt. Allerdings erfolgte eine differenzierte Darstellung des Organspender- und Empfängerrisikoprofils. Zukünftig ist gemeinsam mit der BQS-Fachgruppe Herz- und Lungentransplantation die Entwicklung eines logistischen Regressionsmodells vorgesehen, um mögliche Einflüsse auf den Indikator In-Hospital-Letalität spezifischer berücksichtigen zu können.
Literaturverzeichnis	Taylor DO, Edwards LB, Boucek MM, Trulock EP, Deng MC, Keck BM, Hertz MI. Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: twenty-second official adult heart transplant report--2005. J Heart Lung Transplant 2005; 24 (8): 945-55.

65737

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	65737								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2005	<= 30%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Ein evidenzbasierter Referenzbereich lässt sich aus der wissenschaftlichen Literatur nicht ableiten, da nur ganz vereinzelte Publikationen einzelner Transplantationszentren zur In-Hospital-Letalität vorliegen. Die Festlegung dieses Referenzbereichs erfolgte daher auf der Basis eines Expertenkonsenses der BQS-Fachgruppe Herz- und Lungentransplantation.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Empfänger, die während des stationären Aufenthaltes verstorben sind  Grundgesamtheit: Alle Empfänger								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B:57</td> <td>während des stationären Aufenthaltes verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VERSTORBEN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	B:57	während des stationären Aufenthaltes verstorben	0 = nein 1 = ja	VERSTORBEN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
B:57	während des stationären Aufenthaltes verstorben	0 = nein 1 = ja	VERSTORBEN						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	HTX: Basis (Patient)								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.</p> <p>Die Vorjahresdaten weichen von der BQS-Bundesauswertung 2004 ab, da Patientendaten in der Grundgesamtheit enthalten sind, die im Rahmen des strukturierten Dialogs nachträglich an die BQS übermittelt wurden.</p>								

**30-Tage-Letalität**

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	30-Tage-Letalität
Qualitätsziel	Möglichst geringe 30-Tage-Letalität
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Bei der vergleichenden Bewertung der Sterblichkeit nach Herztransplantation ist zu berücksichtigen, dass die In-Hospital-Letalitätsrate eines Krankenhauses auch durch die durchschnittliche postoperative Verweildauer der Patienten beeinflusst werden kann. Die 30-Tage-Letalitätsrate ermöglicht dagegen den Krankenhausvergleich zu einem definierten Zeitpunkt nach der Transplantation. Patienten, die aufgrund von postoperativen Komplikationen einen sehr langen Behandlungsverlauf aufweisen und erst nach dem 30. Tag, aber während desselben stationären Aufenthaltes versterben, werden jedoch nicht erfasst. Daher kann die 30-Tage-Letalitätsrate eines Krankenhauses höher, niedriger oder genau so hoch wie die In-Hospital-Letalitätsrate sein. Die gemeinsame Betrachtung der Ergebnisse zur In-Hospital- und 30-Tage-Letalität sowie der 1-Jahresüberlebensrate nach Herztransplantation ermöglicht eine differenziertere Beurteilung von Transplantationszentren mit unauffälliger In-Hospital-Letalitätsrate aber auffälliger 1-Jahresüberlebensrate.</p> <p>Für die Berechnung der 30-Tage-Letalitätsrate werden die Daten des von den Krankenhäusern im Folgejahr übermittelten Ein-Jahres-Follow-Up herangezogen, um den Dokumentationsaufwand für die Krankenhäuser möglichst gering zu halten.</p>
Methode der Risikoadjustierung	
Literaturverzeichnis	

68522

Definition Kennzahl																																																							
ID-Kennzahl	68522																																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																						
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																																																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Für die Ermittlung der 30-Tage-Letalität werden die Daten des von den Krankenhäusern erhobenen Einjahres-Follow-up herangezogen, um den Dokumentationsaufwand in den Krankenhäusern möglichst gering zu halten. Die Festlegung eines Referenzbereichs für diesen Qualitätsindikator ist nach Auffassung der BQS-Fachgruppe Herz- und Lungentransplantation nicht sinnvoll, da eine Kontaktaufnahme mit auffälligen Krankenhäusern erst nach Vorliegen der Daten des Einjahres-Follow-up erfolgen würde. Die Fachgruppe wird die 30-Tage-Letalitätsrate für die Bewertung von Krankenhäusern mit unauffälliger In-Hospital-Letalitätsrate aber auffälliger Einjahresüberlebensrate ergänzend hinzuziehen.																																																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																																						
Rechenregel	Zähler: Alle Empfänger, die innerhalb 30 Tagen postoperativ verstarben  Grundgesamtheit: Alle Empfänger mit dokumentierter Herztransplantation im Vorjahr und bekanntem Status 30 Tage postoperativ																																																						
Erläuterung der Rechenregel	-																																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 7.0 und 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HTX B:2</td> <td>Aufnahmedatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>HTXB:4 (7.0)</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>HTX B:48 (7.0)</td> <td>Datum der Transplantation</td> <td></td> <td>OPDATUM</td> </tr> <tr> <td>HTX B:57 (7.0)</td> <td>während des stationären Aufenthaltes verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VERSTORBEN</td> </tr> <tr> <td>HTX B:59 (7.0)</td> <td>Entlassungs-/ Todesdatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>ENTLDATEUM</td> </tr> <tr> <td>HTX:FU 2 (7.0)</td> <td>Datum Follow-Up</td> <td></td> <td>FUERHEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>HTX:FU 12 (7.0)</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</td> <td>FUVERSTORBEN</td> </tr> <tr> <td>HTX:FU 13 (7.0)</td> <td>Todesdatum</td> <td></td> <td>TODESdatum</td> </tr> <tr> <td>HTXFU : B 3 (8.0)</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>HTXFU:B 6 (8.0)</td> <td>Datum Follow-Up</td> <td></td> <td>FUERHEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>HTXFU : B 16 (8.0)</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</td> <td>FUVERSTORBEN</td> </tr> <tr> <td>HTXFU: B 17 (8.0)</td> <td>Todesdatum</td> <td></td> <td>TODESdatum</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	HTX B:2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM	HTXB:4 (7.0)	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	HTX B:48 (7.0)	Datum der Transplantation		OPDATUM	HTX B:57 (7.0)	während des stationären Aufenthaltes verstorben	0 = nein 1 = ja	VERSTORBEN	HTX B:59 (7.0)	Entlassungs-/ Todesdatum Krankenhaus		ENTLDATEUM	HTX:FU 2 (7.0)	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM	HTX:FU 12 (7.0)	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN	HTX:FU 13 (7.0)	Todesdatum		TODESdatum	HTXFU : B 3 (8.0)	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	HTXFU:B 6 (8.0)	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM	HTXFU : B 16 (8.0)	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN	HTXFU: B 17 (8.0)	Todesdatum		TODESdatum
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
HTX B:2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM																																																				
HTXB:4 (7.0)	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																																				
HTX B:48 (7.0)	Datum der Transplantation		OPDATUM																																																				
HTX B:57 (7.0)	während des stationären Aufenthaltes verstorben	0 = nein 1 = ja	VERSTORBEN																																																				
HTX B:59 (7.0)	Entlassungs-/ Todesdatum Krankenhaus		ENTLDATEUM																																																				
HTX:FU 2 (7.0)	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM																																																				
HTX:FU 12 (7.0)	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN																																																				
HTX:FU 13 (7.0)	Todesdatum		TODESdatum																																																				
HTXFU : B 3 (8.0)	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																																				
HTXFU:B 6 (8.0)	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM																																																				
HTXFU : B 16 (8.0)	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN																																																				
HTXFU: B 17 (8.0)	Todesdatum		TODESdatum																																																				
Datenbasis BQS-Spezifikation	<p>HTX:7.0</p> <p>Die Rechenregel bezieht sich auf einen Datenpool, welcher nach der Struktur der Exportdatei HTX : B (Format 7.0) und der Exportdatei HTX : FU (Format 7.0) aufgebaut ist. Beide Tabellen sind über eine 1-n-Beziehung miteinander verknüpft: Das Datenfeld HTX : FU : IDEMPFAENGER der Follow-up-Tabelle ist der Fremdschlüssel auf das Feld HTX : B : IDEMPFAENGER der Op-Dokumentation. Dafür muss das Feld HTX : FU : IDEMPFAENGER in HTX : FU eingefügt werden.</p>																																																						

	Die Tabelle HTX:B enthält im Verfahrensjahr 2004 dokumentierte Herztransplantationen.	
	Follow-up-Datensätze werden möglicherweise in verschiedenen Formaten und Verfahrensjahren geliefert werden:	
	Exportdatei/Version	Bemerkung:
	HTX:FU/7.0	Zielformat für die Rechenregeln Ggf. sind einzelne 2-Jahres-Follow-ups bereits im Verfahrensjahr 2005 geliefert worden und sind daher nicht in den Datenpool zu übernehmen.
	HTXFU:B/7.0	Zu mappen in das Format HTX:FU/7.0
	HTX:FU/8.0	Zu mappen in das Format HTX:FU/7.0 Ggf. sind einzelne 2-Jahres-Follow-ups bereits im Verfahrensjahr 2005 geliefert worden und sind daher nicht in den Datenpool zu übernehmen.
	HTXFU:B/8.0	Zu mappen in das Format HTX:FU/7.0.
	Grundsätzlich könnte es mehr als ein 1-Jahres-Follow-up pro Patient geben. Beispiel: Sowohl das Transplantationszentrum als auch der weiterbehandelnde Arzt melden das 1-Jahres-Follow-up.	
<a href="#">Teildatensatzbezug</a>	HTX: Basis (Patient) (Format 7.0)	
<a href="#">Kommentar zur Kennzahl</a>	-	
<a href="#">Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</a>	Für diesen Leistungsbereich bestand im Jahr 2004 erstmals eine Verpflichtung zur Dokumentation im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Daher liegen für diesen Qualitätsindikator keine Vorjahresergebnisse vor.	

**1-Jahres-Überleben**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	1-Jahres-Überleben
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die Herztransplantation stellt eine Therapieoption für ausgewählte Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz dar. Nach der Transplantation sind die Patienten durch akute Abstoßungsreaktionen oder die Entwicklung eines Transplantatversagens gefährdet. Darüber hinaus sind Nebenwirkungen der erforderlichen immunsuppressiven Therapie wie Infektionen, die Entwicklung einer Nierenfunktionsstörung, einer arteriellen Hypertonie oder einer Stoffwechselstörung möglich, die erkannt und behandelt werden müssen. Patienten nach Organtransplantation bedürfen daher einer lebenslangen Nachsorge.</p> <p>Der Erfolg einer Herztransplantation wird in der wissenschaftlichen Literatur und in einem internationalen Register, das einen großen Teil der weltweit durchgeführten Herztransplantationen erfasst, vorwiegend anhand von Überlebensraten im Verlauf nach Organtransplantation dargestellt (Taylor et al. 2005). Dabei gewinnt die Qualität der Nachsorge mit wachsendem zeitlichem Abstand zur Transplantation deutlich an Einfluss auf das Patientenüberleben.</p> <p>Wie in der internationalen Literatur beschrieben, stellen jährliche Überlebensraten nach Auffassung der BQS-Fachgruppe Herz- und Lungentransplantation Indikatoren für die Qualität der Herztransplantation und der Nachsorge der transplantierten Patienten dar.</p> <p>Nach Einschätzung der BQS-Fachgruppe Herz- und Lungentransplantation können jedoch aus den Überlebensraten in den ersten drei Jahren nach Transplantation Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität eines Transplantationszentrums gezogen werden.</p>
Methode der Risikoadjustierung	
Literaturverzeichnis	Taylor DO, Edwards LB, Boucek MM, Trulock EP, Deng MC, Keck BM, Hertz MI. Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: twenty-second official adult heart transplant report--2005. J Heart Lung Transplant 2005; 24 (8): 945-55.



68395

<b>Definition Kennzahl</b>																																					
ID-Kennzahl	68395																																				
Ergänzung Bezeichnung QI																																					
Referenzbereich 2005	>= 70%																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Einjahresüberlebensrate nach Herztransplantation wird in einem internationalen Register mit 86% angegeben. Ein Referenzbereich für auffällige Qualität lässt sich jedoch nach Auffassung der BQS-Fachgruppe Herz- und Lungentransplantation aus den Daten des Registers nicht ableiten, da hier Patienten mit unterschiedlichem Risikoprofil erfasst werden. Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte daher auf der Basis eines Expertenkonsenses der Fachgruppe.																																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																				
Rechenregel	Zähler: Alle Empfänger, die im ersten Jahr nach der Transplantation überlebt haben Grundgesamtheit: Alle Empfänger, mit dokumentierter Herztransplantation im Vorjahr																																				
Erläuterung der Rechenregel	-																																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 7.0 und 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HTX B: 2</td> <td>Aufnahmedatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>HTX: B 4 (7.0)</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>HTX: B 57</td> <td>während des stationären Aufenthaltes verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VERSTORBEN</td> </tr> <tr> <td>HTX: FU 2 (7.0)</td> <td>Datum Follow-Up</td> <td></td> <td>FUERHEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>HTX: FU 12 (7.0)</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</td> <td>FUVERSTORBEN</td> </tr> <tr> <td>HTX FU : B 3 (8.0)</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>HTX FU:B 6 (8.0)</td> <td>Datum Follow-Up</td> <td></td> <td>FUERHEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>HTX FU : B 16 (8.0)</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</td> <td>FUVERSTORBEN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	HTX B: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM	HTX: B 4 (7.0)	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	HTX: B 57	während des stationären Aufenthaltes verstorben	0 = nein 1 = ja	VERSTORBEN	HTX: FU 2 (7.0)	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM	HTX: FU 12 (7.0)	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN	HTX FU : B 3 (8.0)	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	HTX FU:B 6 (8.0)	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM	HTX FU : B 16 (8.0)	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																		
HTX B: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM																																		
HTX: B 4 (7.0)	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																		
HTX: B 57	während des stationären Aufenthaltes verstorben	0 = nein 1 = ja	VERSTORBEN																																		
HTX: FU 2 (7.0)	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM																																		
HTX: FU 12 (7.0)	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN																																		
HTX FU : B 3 (8.0)	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																		
HTX FU:B 6 (8.0)	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM																																		
HTX FU : B 16 (8.0)	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN																																		
Datenbasis BQS-Spezifikation	<p>HTX:7.0 Die Rechenregel bezieht sich auf einen Datenpool, welcher nach der Struktur der Exportdatei HTX:B (Format 7.0) und der Exportdatei HTX:FU (Format 7.0) aufgebaut ist. Beide Tabellen sind über eine 1-n-Beziehung miteinander verknüpft: Das Datenfeld HTX:FU:IDEMPFAENGER der Follow-up-Tabelle ist der Fremdschlüssel auf das Feld HTX:B:IDEMPFAENGER der Op-Dokumentation. Dafür muss das Feld HTX:FU:IDEMPFAENGER in HTX:FU eingefügt werden. Die Tabelle HTX:B enthält im Verfahrensjahr 2004 gemeldeten Herztransplantationen.</p> <p>Follow-up-Datensätze werden möglicherweise in verschiedenen Formaten und Verfahrensjahren geliefert werden:</p> <table border="1"> <tr> <td>Exportdatei/Version</td> <td>Bemerkung:</td> </tr> <tr> <td>HTX:FU/7.0</td> <td>Zielformat für die Rechenregeln</td> </tr> </table>	Exportdatei/Version	Bemerkung:	HTX:FU/7.0	Zielformat für die Rechenregeln																																
Exportdatei/Version	Bemerkung:																																				
HTX:FU/7.0	Zielformat für die Rechenregeln																																				

Herztransplantation

		Ggf. sind einzelne 2-Jahres-Follow-ups bereits im Verfahrensjahr 2005 geliefert worden und sind daher nicht in den Datenpool zu übernehmen.
	HTXFU:B/7.0	Zu mappen in das Format HTX:FU/7.0
	HTX:FU/8.0	Zu mappen in das Format HTX:FU/7.0 Ggf. sind einzelne 2-Jahres-Follow-ups bereits im Verfahrensjahr 2005 geliefert worden und sind daher nicht in den Datenpool zu übernehmen.
	HTXFU:B/8.0	Zu mappen in das Format HTX:FU/7.0.
	<p>Grundsätzlich könnte es mehr als ein 1-Jahres-Follow-up pro Patient geben. Beispiel: Sowohl das Transplantationszentrum als auch der weiterbehandelnde Arzt melden das 1-Jahres-Follow-up. Für diesen Fall ist durch die Rechenregel sichergestellt, dass nur ein Follow-up-Ergebnis pro Patient in die Berechnung eingeht. Ist auf einem Follow-up der Patient z.B. als verstorben dokumentiert, wird dieses Ergebnis gewertet.</p>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	HTX: Basis (Patient) (Format 7.0)	
<b>Kommentar zur Kennzahl</b>	-	
<b>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Für diesen Leistungsbereich bestand im Jahr 2004 erstmals eine Verpflichtung zur Dokumentation im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Daher liegen für diesen Qualitätsindikator keine Vorjahresergebnisse vor.	