

Leberlebendspende

**Inhalt**

Inhalt..... 1  
Leberlebendspende ..... 2  
    Tod des Spenders..... 3  
        76446 ..... 4  
    Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich ..... 6  
        73654 ..... 7  
    Operative oder allgemeine Komplikationen..... 8  
        73656 ..... 9  
        73658 ..... 10  
        73666 ..... 11

**Leberlebendspende**

<b>Einleitung</b> <b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Leberlebendspende
Historie	Für den Leistungsbereich Leberlebendspende bestand im Jahr 2006 erstmalig eine Verpflichtung zur Dokumentation für die externe vergleichende Qualitätssicherung.
Einleitung	<p>In der Eurotransplant-Region werden jährlich über 1.100 Lebertransplantationen durchgeführt. Gleichzeitig versterben pro Jahr mehr als 300 Patienten auf der Warteliste zur Lebertransplantation. Der limitierende Faktor für die Durchführung von Lebertransplantationen ist der Mangel an Spenderorganen. Die besondere Anatomie der Leber ermöglicht die Spende eines Leberteils (Lebersegment-Lebendspende).</p> <p>Die Teil-Leberlebendspende stellt insbesondere in der Kinder-Transplantationschirurgie eine Möglichkeit dar, die Verfügbarkeit von Organen zu steigern. Durch die Etablierung der Teil-Leberlebendspende und der Entwicklung von Techniken zur Aufteilung von Organen Verstorbener gelang es, die Sterblichkeit von Kindern auf der Warteliste auf beinahe Null zu senken (de Ville de Goyet et al. 1997). Insbesondere kleine und sehr kranke Kinder profitieren von dieser Technik.</p> <p>Die Erfolge in der Kinder-Lebertransplantation haben dazu geführt, dass Teil-Leberlebendspenden auch in der Erwachsenen-Transplantationschirurgie zum Einsatz kommen. Das deutsche Transplantationsgesetz erlaubt die Leberlebendspende an Verwandte ersten und zweiten Grades, an Ehegatten und Verlobte, sowie anderen Personen, die dem Spender „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen.“</p> <p>Die Lebendorganspende wurde von Anfang an begleitet von einer intensiven ethischen Diskussion, da hier ein operativer Eingriff an einem Gesunden durchgeführt wird. Für jede Organ-Lebendspende verlangt das Transplantationsgesetz außerdem eine gutachterliche Stellungnahme einer unabhängigen Lebendspende-Kommission. Bei der Lebendspende soll durch bestmögliche Qualität der medizinischen Behandlung das höchste Maß an Sicherheit erreicht werden, um jegliche Komplikationen für den Spender zu vermeiden.</p> <p>Seit 2006 sind alle deutschen Transplantationszentren erstmals auch für den Leistungsbereich Leberlebendspende verpflichtet, an der externen Qualitätssicherung teilzunehmen.</p> <p>Literatur:</p> <p>De Ville de Goyet J, Reding R, Sokal E, Otte JB. Related living donor for liver transplantation in children: results and impact. Chirurgie 1997; 122 (2): 83-87.</p>

**Tod des Spenders**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Tod des Spenders
Qualitätsziel	Keine Todesfälle nach Leberlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die Sicherheit des Lebendorganspenders hat während des gesamten Lebendorganspendeprozesses höchste Priorität. Das Risiko der Lebendorganspende kann durch eine sorgfältige Untersuchung des potenziellen Spenders deutlich reduziert werden.</p> <p>Potenzielle Lebendorganspender werden in der Regel in einem mehrstufigen Verfahren evaluiert. Dabei werden der Bedarf des Transplantatempfängers an Lebergewebe und die nach der Teil-Leberlebendspende erwartete Funktion der Restleber des Spenders geschätzt und gegeneinander abgewogen. Außerdem werden Einflussfaktoren identifiziert, die das Risiko für eine potenziell tödliche Komplikation erhöhen können.</p> <p>Im Allgemeinen sollte ein Restlebervolumen von mindestens 30% des totalen Lebervolumens der Spenderleber nicht unterschritten werden (Fan et al. 2000). Dabei ist jedoch der Fettgehalt der Spenderleber vom Restvolumen abzuziehen. Eine Studie konnte zeigen, dass der Grad der Leberverfettung mit dem Body Mass Index (BMI) korreliert (Rinella et al. 2001). Bei Personen mit einem BMI &gt; 28 kg/m<sup>2</sup> bestand in 70% der Fälle eine signifikante Leberverfettung. Die Autoren empfehlen daher, Personen mit einem BMI von &gt; 28 kg/m<sup>2</sup> von der Teil-Leberlebendspende für Erwachsene auszuschließen.</p> <p>Das Risiko, nach einer Teil-Leberlebendspende zu versterben, wird mit 0,3% bis 0,9% angegeben (Surman 2002).</p> <p>Das Risiko operativ-technischer Komplikationen wird durch anatomische Variationen der Gallenwege und der Lebergefäße erhöht. Es wird empfohlen, potenzielle Lebendspender gegebenenfalls nach Risikoabwägung und intensiver Aufklärung von der Spende auszuschließen, wenn aufgrund der präoperativen Untersuchungsergebnisse eine Rekonstruktion der Gefäße oder Gallenwege nach Teil-Leberspende wahrscheinlich wird (Bröring &amp; Rogiers 2004). Jegliche Form der Rekonstruktion stellt eine Risikoerhöhung für den Spender dar.</p> <p>Die perioperative Lungenembolie gehört zu den gefürchteten allgemeinen Komplikationen der Teil-Leberlebendspende. Bekannte Risikofaktoren für thromboembolische Ereignisse sind Adipositas, Östrogenbehandlung, hohes Alter, das Vorliegen von Varizen, Nikotinabusus und eine positive Familienanamnese bezüglich thromboembolischer Ereignisse (Sauer et al. 2004). Die Entscheidung über die Durchführung einer Lebendorganspende bei Personen mit einer leichten Erhöhung des Thromboserisikos sollte unter individueller Abwägung des Spender- und Empfängerrisikos erfolgen. Vermeidbare Risikofaktoren wie Nikotinabusus oder die Einnahme von Kontrazeptiva sollten möglichst nicht akzeptiert werden (Bröring &amp; Rogiers 2004).</p> <p>Da es sich bei der Teil-Leberlebendspende um einen operativen Eingriff an einem Gesunden handelt, dessen Risiko durch eine sorgfältige Evaluation vor der Lebendspende minimiert werden kann, muss jeder einzelne Todesfall analysiert werden.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Bröring, DC, Rogiers X. Living-related Liver Transplantation. Viszeralchirurgie 2004; 39: 483-494.</p> <p>Fan ST, Lo CM, Liu CL, Yong BH, Chan JK, Nq IO. Safety of donors in live donor liver transplantation using right lobe grafts. Arch Surg 2000; 135 (3): 336-40.</p> <p>Rinella ME, Alonso E, Rao S, Whittington P, Fryer J, Abecassis M, Superina R, Flamm SL, Blei AT. Body mass index as a predictor of hepatic steatosis in liver donors. Liver Transpl 2001; 7 (5): 409-414.</p> <p>Sauer P, Schemmer P, Uhl W, Encke J. Living-donor liver transplantation: evaluation of donor and recipient. Nephrol Dial Transplant 2004; 19 (Suppl 4): iv11-iv15.</p> <p>Surman OS. The ethics of partial-liver donation. N Engl J Med 2002; 346 (14): 1038.</p>

76446

<b>Definition Kennzahl</b>											
ID-Kennzahl	76446										
Ergänzung Bezeichnung QI	-										
Referenzbereich 2006	Sentinel Event										
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.										
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Die BQS-Fachgruppe Lebertransplantation, Leberlebendspende vertritt übereinstimmend die Auffassung, dass jedem Todesfall nach Teil-Leberlebendspende nachgegangen werden muss, da es sich um einen operativen Eingriff an Gesunden handelt, dessen Risiko durch eine sorgfältige präoperative Evaluation minimiert werden kann.										
Referenz Bundesauswertung 2006											
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich.										
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Leberlebendspender  Grundgesamtheit: Alle Leberlebendspender										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="446 891 1444 2004"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>                     01 = Behandlung regulär beendet                      02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet                      04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet                      05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers                      06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus                      07 = Tod                      08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95)                      09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung                      10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung                      11 = Entlassung in ein Hospiz                      12 = Interne Verlegung                      13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung                      14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit                 </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	29	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
29	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit	ENTLGRUND								

Leberlebendspende

			Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	LLS: B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.			

**Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich
Qualitätsziel	In keinem Fall Lebertransplantation nach Leberlebendspende erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die Sicherstellung einer ausreichenden Leberfunktion des Lebendspenders nach der Teil-Leberlebendspende ist essenziell. Basierend auf Untersuchungen an Patienten, die aufgrund eines Leberzellkarzinoms operiert werden mussten, wird angenommen, dass zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden Leberfunktion mindestens 30% des ursprünglichen Lebervolumens oder eine Lebermasse von 0,8g pro kg Körpergewicht benötigt werden (Shirabe et al. 1999). Dieser Wert sollte bei Durchführung einer Teil-Leberlebendspende nicht unterschritten werden (Fan et al. 2000).</p> <p>Bei kritischem Restlebervolumen kommt der präoperativen anatomischen Evaluation der Spenderleberanatomie besondere Bedeutung zu. In dieser Situation ist der ungehinderte Blutzufluss in jedes einzelne verbliebene Lebersegment entscheidend, um ein Leberversagen beim Spender zu verhindern (Bröring &amp; Rogiers 2004). Sofern sich bei der präoperativen Evaluation Variationen zeigen, die eine Rekonstruktion von Gallenwegs- oder Gefäßstrukturen erforderlich machen, sollte der potenzielle Lebendspender gegebenenfalls nach Risikoabwägung und intensiver Aufklärung von der Spende ausgeschlossen werden. Jegliche Rekonstruktion stellt eine Risikoerhöhung für den Spender dar (Bröring &amp; Rogiers 2004).</p> <p>Das Risiko einer gravierenden Funktionseinschränkung der Leber, die auch beim Teil-Leberlebendspender eine Lebertransplantation erforderlich macht, kann durch eine fundierte präoperative Evaluation des Lebendspenders minimiert werden. Daher sollte jede bei einem Lebendspender erforderliche Lebertransplantation im Strukturierten Dialog analysiert werden.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Bröring, DC, Rogiers X. Living-related Liver Transplantation. Viszeralchirurgie 2004; 39: 483-494.</p> <p>Fan ST, Lo CM, Liu CL, Yong BH, Chan JK, Nq IO. Safety of donors in live donor liver transplantation using right lobe grafts. Arch Surg 2000; 135 (3): 336-40.</p> <p>Shirabe K, Shimada M, Gion T, Hasegawa H, Takenaka K, Utsunomiya T, Sugimachi K. Postoperative liver failure after major hepatic resection for hepatocellular carcinoma in the modern era with special reference to remnant liver volume. J Am Coll Surg 1999; 188 (3): 304-09.</p>

**73654**

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	73654								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2006	Sentinel Event								
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Es besteht Konsens unter den Experten der BQS-Fachgruppe Lebertransplantation, Leberlebendspende, dass das Risiko einer gravierenden Funktionseinschränkung der Leber, die auch beim Teil-Leberlebendspender eine Lebertransplantation erforderlich macht, durch eine fundierte präoperative Evaluation des Lebendspenders minimiert werden kann. Daher soll jede bei einem Lebendspender erforderliche Lebertransplantation im Strukturierten Dialog analysiert werden.								
Referenz Bundesauswertung 2006									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich.								
Rechenregel	Zähler: Leberlebendspender, bei denen eine Lebertransplantation nach der Lebendspende erforderlich wurde  Grundgesamtheit: Alle Leberlebendspender								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="448 947 1444 1039"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19</td> <td>Lebertransplantation des Lebendspenders</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>LTXSPENDER</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	19	Lebertransplantation des Lebendspenders	0 = nein 1 = ja	LTXSPENDER
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
19	Lebertransplantation des Lebendspenders	0 = nein 1 = ja	LTXSPENDER						
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0								
Teildatensatzbezug	LLS: B								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.								

**Operative oder allgemeine Komplikationen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Operative oder allgemeine Komplikationen
Qualitätsziel	Selten operative oder allgemeine Komplikationen bei der Leberlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Bei diesem Qualitätsindikator werden verschiedene perioperative Komplikationen zusammengefasst, die in wissenschaftlichen Publikationen zur Beurteilung der Ergebnisqualität herangezogen werden.</p> <p>Die Komplikationsrate nach Teil-Leberlebendspende wird, je nach Autor, mit 10% bis 25% angegeben (Marcos 1999; Tanaka &amp; Kiuchi 2002; Testa et al. 2000). Die perioperative Morbidität ist bei der Lebendspende für Erwachsene aufgrund des erforderlichen größeren Resektionsvolumens gegenüber der Lebendspende für Kinder erhöht.</p> <p>Unter den operativ-technischen Komplikationen stellen Gallenwegskomplikationen mit 5 bis 10% einen wesentlichen Anteil dar (Settmacher &amp; Neuhaus 2003).</p> <p>Die tiefe Bein- und Beckenvenenthrombose sowie die perioperative Lungenembolie gehören zu den gefürchteten allgemeinen Komplikationen in der perioperativen Phase der Leberlebendspende. In der Literatur wird über mindestens fünf Fälle einer Lungenembolie berichtet, von denen zwei tödlich verliefen (Durand et al. 2002). Bekannte Risikofaktoren für thromboembolische Ereignisse sind Adipositas, Östrogenbehandlung, hohes Alter, das Vorliegen von Varizen, Nikotinabusus und eine positive Familienanamnese bezüglich thromboembolischer Ereignisse (Sauer et al. 2004). Die Entscheidung über die Durchführung einer Lebendorganspende bei Personen mit einer leichten Erhöhung des Thromboserisikos sollte unter individueller Abwägung des Spender- und Empfängerrisikos erfolgen. Vermeidbare Risikofaktoren wie Nikotinabusus oder die Einnahme von Kontrazeptiva sollten möglichst nicht akzeptiert werden (Bröring &amp; Rogiers 2004).</p> <p>Die Erfahrung des behandelnden Teams wirkt sich nach Auffassung mehrerer Autoren unmittelbar auf die operative Morbidität der Teil-Leberlebendspende aus. So sank die Rate an Komplikationen in einem Zentrum von anfänglich 53% auf 9% (Bröring &amp; Rogiers 2004). Ähnliche Erfahrungen werden auch von anderen Autoren berichtet (Grewal et al. 1998; Settmacher &amp; Neuhaus 2003).</p>
Literaturverzeichnis	<p>Bröring DC, Rogiers X. Living-related Liver Transplantation. <i>Viszeralchirurgie</i> 2004; 39: 483-494.</p> <p>Durand F, Ettorre GM, Douard R, Denninger MH, Kianmanesh A, Sommacale D, Farges O, Valla D, Belghiti J. Donor safety in living related liver transplantation: underestimation of the risks for deep vein thrombosis and pulmonary embolism. <i>Liver Transpl</i> 2002; 8 (2): 118-20.</p> <p>Grewal,HP, Thistlewaite JR Jr, Loss GE, Fisher JS, Cronin DC, Siegel CT, Newell KA, Bruce DS, Woodle ES, Brady L, Kelly S, Boone P, Oswald K, Millis JM. Complications in 100 living-liver donors. <i>Ann Surg</i> 1998; 228 (2): 214-19.</p> <p>Marcos A. Right-lobe living donor liver transplantation. <i>Liver Transpl</i> 2000; 6 (Suppl 2): S59-S63.</p> <p>Sauer P, Schemmer P, Uhl W, Encke J. Living-donor liver transplantation: evaluation of donor and recipient. <i>Nephrol Dial Transplant</i> 2004; 19 (Suppl 4): iv11-iv15.</p> <p>Settmacher U, Neuhaus P. Innovations in liver surgery through transplantation from living donors. <i>Chirurg</i> 2003; 74 (6): 536-46.</p> <p>Tanaka K, Kiuchi T. Living-donor liver transplantation in the new decade: perspective from the twentieth to the twenty-first century. <i>J Hepatobiliary Pancreat Surg</i> 2002; 9 (2): 218-22.</p> <p>Testa G, Malago M, Valentin-Gamazo C, Lindell G, Broelsch CE. Biliary anastomosis in living related liver transplantation using the right liver lobe: techniques and complications. <i>Liver Transpl</i> 2000; 6 (6): 710-14.</p>



**73656**

<b>Definition Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	73656												
Ergänzung Bezeichnung QI	Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikationen												
Referenzbereich 2006	<= 5%												
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Für operative und allgemeine Komplikationen nach Teil-Leberlebendspende gibt es in wissenschaftlichen Publikationen keine einheitlichen, standardisierten Definitionen. Der Referenzbereich wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses durch die BQS-Fachgruppe Lebertransplantation, Leberlebendspende festgelegt.												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich.												
Rechenregel	Zähler: Leberlebendspender mit mindestens einer eingriffsspezifischen oder allgemeinen behandlungsbedürftigen intra- oder postoperativen Komplikation  Grundgesamtheit: Alle Leberlebendspender												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKATSPEZ</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKAT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKATSPEZ	20	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
11	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKATSPEZ										
20	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT										
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0												
Teildatensatzbezug	LLS: B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.												

73658

<b>Definition Kennzahl</b>											
ID-Kennzahl	73658										
Ergänzung Bezeichnung QI	Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikationen										
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich für diese Qualitätskennzahl ist derzeit nicht definiert.										
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.										
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Da der Referenzbereich für die Gesamtrate an eingriffsspezifischen <b>oder</b> allgemeinen Komplikationen nach Teil-Leberlebendspende festgelegt wurde, wird für die isoliert eingriffsspezifischen Komplikationen kein fester Referenzbereich definiert. Die Ergebnisse der eingriffsspezifischen Komplikationen sind bereits mit der Gesamtrate der eingriffsspezifischen oder allgemeinen Komplikationen erfasst.										
Referenz Bundesauswertung 2006											
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich.										
Rechenregel	Zähler: Leberlebendspender mit mindestens einer eingriffsspezifischen behandlungsbedürftigen intra- oder postoperativen Komplikation  Grundgesamtheit: Alle Leberlebendspender										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="448 920 1442 1095"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKATSPEZ</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKATSPEZ
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
11	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKATSPEZ								
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0										
Teildatensatzbezug	LLS: B										
Kommentar zur Kennzahl	-										
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.										

73666

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	73666								
Ergänzung Bezeichnung QI	Allgemeine behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikationen								
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich für diese Qualitätskennzahl ist derzeit nicht definiert.								
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Da der Referenzbereich für die Gesamtrate an eingriffsspezifischen <b>oder</b> allgemeinen Komplikationen nach Teil-Leberlebendspende festgelegt wurde, wird für die isoliert allgemeinen Komplikationen kein fester Referenzbereich definiert. Die Ergebnisse der allgemeinen Komplikationen sind bereits mit der Gesamtrate der eingriffsspezifischen oder allgemeinen Komplikationen erfasst.								
Referenz Bundesauswertung 2006									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich.								
Rechenregel	Zähler: Leberlebendspender mit mindestens einer allgemeinen behandlungsbedürftigen intra- oder postoperativen Komplikation  Grundgesamtheit: Alle Leberlebendspender								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="448 920 1442 1095"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKAT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	20	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
20	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT						
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0								
Teildatensatzbezug	LLS: B								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.								