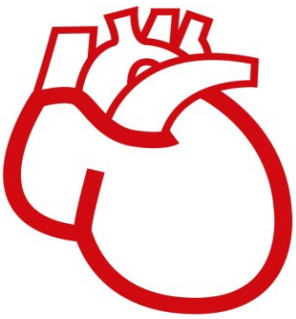
Herztransplantation 2023

Ergänzungsbericht zum Tätigkeitsbericht 2023

über die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 11 Abs. 5 TPG

veröffentlicht durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation



Inhaltsverzeichnis

1. Ergebnisse der Herztransplantation

1.1 Sterblichkeit im Krankenhaus

Tabelle 3

Grafik bundesweites Ergebnis 5

1.2 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Tabelle 6

Grafik bundesweites Ergebnis 8

1.3 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Tabelle 9

Grafik bundesweites Ergebnis 11

1.4 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Tabelle 12

Grafik bundesweites Ergebnis 14

1.5 Übersicht Qualitätsindikatoren: Qualitative Bewertung 15

2. Dokumentationsrate Herztransplantation 16

Anhang

Glossar 17

Erläuterung zur externen vergleichenden Qualitätssicherung 19

Erläuterungen zu den Grafiken 20

Impressum 21

1.1 Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsindikator 2157 **Entlassung bzw. Verstorben in 2023**

Referenzbereich: ≤ 20,00 %

Herz-Transplantationszentren	Rechnerisches Ergebnis und qualitative Bewertung				Kommentar / Erläuterung	
	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Be-wer-tung	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Deutschland	**33 / 313**	**10,45 %**	**7,61 % - 14,44 %**			
Jena	0 / 5	0,00 %	0,00 % - 43,45 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Bad Oeynhausen	5 / 75	6,67 %	2,88 % - 14,68 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Düsseldorf	4 / 41	9,76 %	3,86 % - 22,55 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
München GH	4 / 32	12,50 %	4,97 % - 28,07 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Dresden	0 / *	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Erlangen-Nürnb.	0 / *	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Berlin	x / 36	*	*	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Hamburg	x / 30	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Heidelberg	x / 21	*	*	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Hannover	x / 17	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Gießen	x / 6	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Regensburg	x / 6	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Essen	x / 5	*	*	● ↑	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Kiel	x / 7	*	*	● ↓	Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig. Maßnahmen zur Verbesserung wurden bereits vereinbart. Das Krankenhaus hat zusätzlich Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Es wurden weitere Hinweise zum Verbesserungspotenzial mitgeteilt.	
Göttingen	x / *	*	*	● ↓	Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig. Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt.	

x Die Zahl der Todesfälle liegt zwischen 1 und 3. Aus Datenschutzgründen darf die konkrete Zahl nicht angegeben werden.

* Aus Datenschutzgründen werden keine Angaben gemacht, wenn der Zähler oder Nenner 1 bis 3 beträgt. Siehe auch Begründung x.

1.1 Sterblichkeit im Krankenhaus

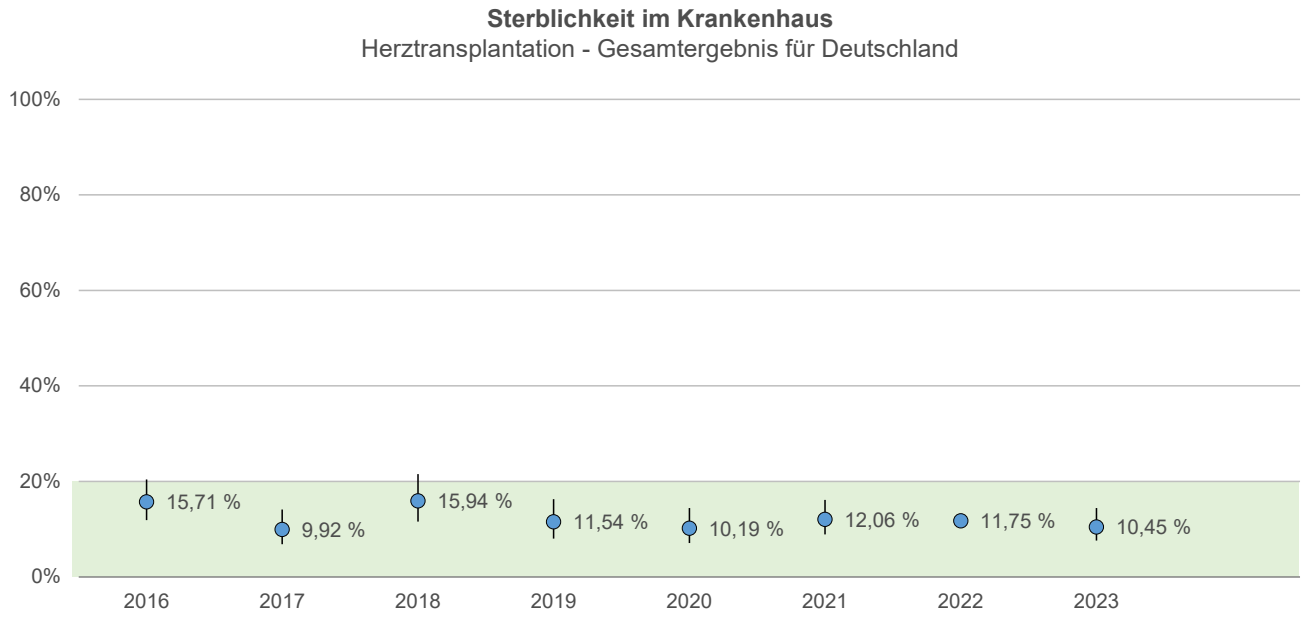
Qualitätsindikator 2157 **Entlassung bzw. Verstorben in 2023**

Referenzbereich: ≤ 20,00 %

Herz-Transplantationszentren	Rechnerisches Ergebnis und qualitative Bewertung				Kommentar / Erläuterung	
	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Be-wer-tung	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Leipzig				○	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden.	
Freiburg				○	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden.	
Bad Nauheim				○	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden.	
Köln-Lindenthal				○	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden.	

Bundesweites Ergebnis: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsindikator-ID:	2157
Indikator-Bezeichnung:	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes
Grundgesamtheit:	Die jeweils ersten Herztransplantationen aller Aufenthalte (Berichtsjahr 2023: Verstorben in 2023)
Zähler:	Transplantationen, nach denen der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich (2023):	≤ 20,00 %
Anmerkung:	Aufgrund des Richtlinienwechsels von der QSKH-RL (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern) zur DeQS-RL (Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung) sind die Ergebnisse ab dem Erfassungsjahr 2020 nur bedingt mit den Vorjahren vergleichbar.



1.2 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Qualitätsindikator 12253 **Transplantation in 2022**

Referenzbereich: ≥ 75,00 %

Herz-Transplantationszentren	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Be-wer-tung	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses
Deutschland	**252 / 304**	**82,89 %**	**78,26 % - 86,71 %**			
Hannover	16 / 16	100,00 %	80,64 % - 100,00 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Berlin	29 / 32	90,63 %	75,78 % - 96,76 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Hamburg	19 / 21	90,48 %	71,09 % - 97,35 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Bad Oeynhausen	74 / 85	87,06 %	78,30 % - 92,62 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Regensburg	6 / 7	85,71 %	48,69 % - 97,43 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
München GH	21 / 25	84,00 %	65,35 % - 93,60 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Düsseldorf	31 / 37	83,78 %	68,86 % - 92,35 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Heidelberg	13 / 17	76,47 %	52,74 % - 90,44 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Dresden	*	*	*	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Freiburg	*	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Gießen	*	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Göttingen	*	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Kiel	*	*	*	●	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation. Es handelt sich überwiegend um Dokumentationsprobleme oder -fehler. Ohne Dokumentationsprobleme wäre das Ergebnis dieses Indikators lt. Krankenhaus 11/13. Damit würde keine rechnerische Auffälligkeit bestehen. Dem Leistungserbringer wurden dennoch fachliche Hinweise gegeben.	
Essen	6 / 11	54,55 %	28,01 % - 78,73 %	○	Der überwiegende Anteil der Fälle wurde bereits im Vorjahr evaluiert. Durch die hinzugekommenen Fälle können keine weiteren qualitativen Probleme erkannt werden.	
Jena	*	*	*	○	Alle Fälle wurden bereits im Vorjahr evaluiert	

* Aus Datenschutzgründen werden keine Angaben gemacht, wenn der Zähler oder Nenner 1 bis 3 beträgt.

1.2 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

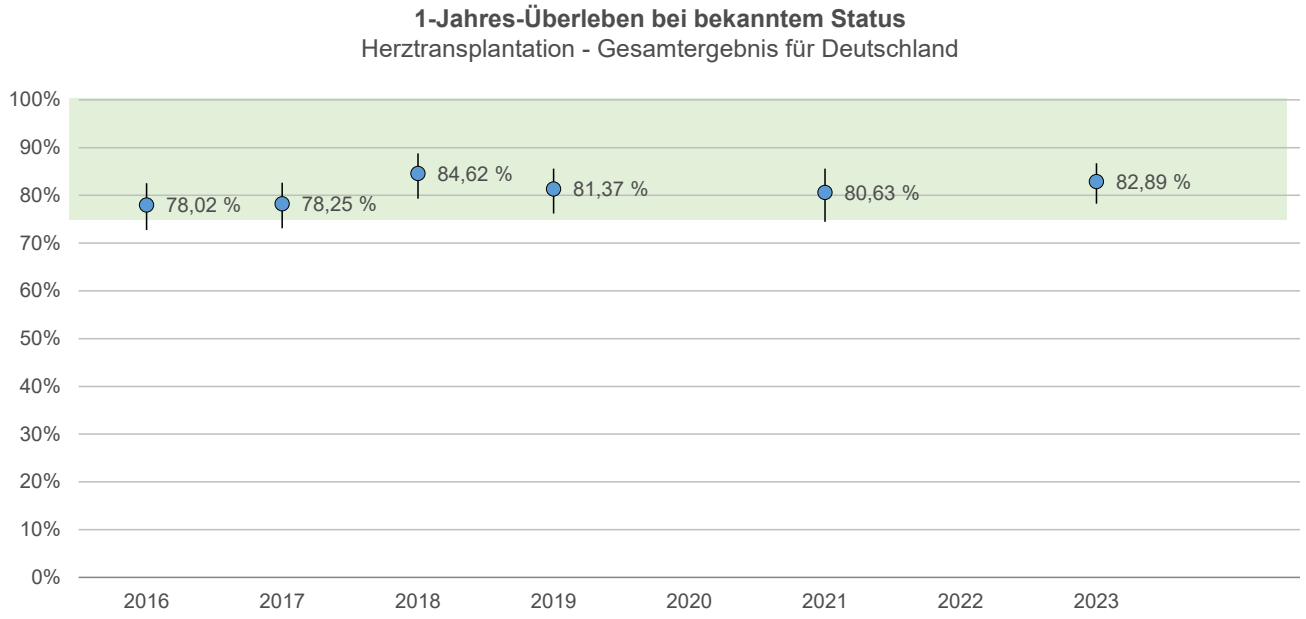
Qualitätsindikator 12253 **Transplantation in 2022**

Referenzbereich: ≥ 75,00 %

Herz-Transplantationszentren					Kommentar / Erläuterung	
	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Be-wer-tung	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Leipzig				○	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden.	
Bad Nauheim				○	Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	Die Follow-Up-Daten zu den fünf Transplantationen im Jahr 2022 sind vollständig dokumentiert. Aufgrund eines softwarebedingten Fehlers war eine externe Zuordnung zunächst nicht möglich. Die Ursache ist inzwischen behoben; eine fristgerechte Stellungnahme wurde dem IQTIG übermittelt.
Erlangen-Nürnb.				○	Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Köln-Lindenthal				○	Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	

Bundesweites Ergebnis: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Qualitätsindikator-ID:	12253
Indikator-Bezeichnung:	Überleben nach 1 Jahr bei vorliegenden Informationen
Grundgesamtheit:	Alle Patienten mit Herztransplantation ohne Retransplantation im Folgejahr mit bekanntem Follow-up-Status (Berichtsjahr 2023: HTX in 2022)
Zähler:	Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation leben
Referenzbereich (2023):	≥ 75,00 %
Anmerkung:	Aufgrund des Richtlinienwechsels von der QSKH-RL (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern) zur DeQS-RL (Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung) liegen nicht für alle Erfassungsjahre Ergebnisse vor. Die Ergebnisse ab 2021 sind nur bedingt mit den Vorjahren vergleichbar.



1.3 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Qualitätsindikator 12269 **Transplantation in 2021**

Referenzbereich: ≥ 70,00 %

Herz-Transplantationszentren	Rechnerisches Ergebnis und qualitative Bewertung				Kommentar / Erläuterung	
	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Be-wer-tung	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Deutschland	**232 / 288**	**80,56 %**	**75,59 % - 84,71 %**			
Essen	7 / 7	100,00 %	64,57 % - 100,00 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Hamburg	25 / 26	96,15 %	81,11 % - 99,32 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Berlin	33 / 35	94,29 %	81,39 % - 98,42 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Hannover	12 / 14	85,71 %	60,06 % - 95,99 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Gießen	6 / 7	85,71 %	48,69 % - 97,43 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
München GH	13 / 16	81,25 %	56,99 % - 93,41 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Düsseldorf	29 / 37	78,38 %	62,80 % - 88,61 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Bad Oeynhausen	42 / 54	77,78 %	65,06 % - 86,80 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Leipzig	28 / 37	75,68 %	59,88 % - 86,64 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Heidelberg	15 / 21	71,43 %	50,04 % - 86,19 %	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Bad Nauheim	*	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Freiburg	*	*	*	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Göttingen	*	*	*	● ➔	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Jena	*	*	*	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Regensburg	*	*	*	● ↓	Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig. Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt.	

* Aus Datenschutzgründen werden keine Angaben gemacht, wenn der Zähler oder Nenner 1 bis 3 beträgt.

1.3 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Qualitätsindikator 12269 **Transplantation in 2021**

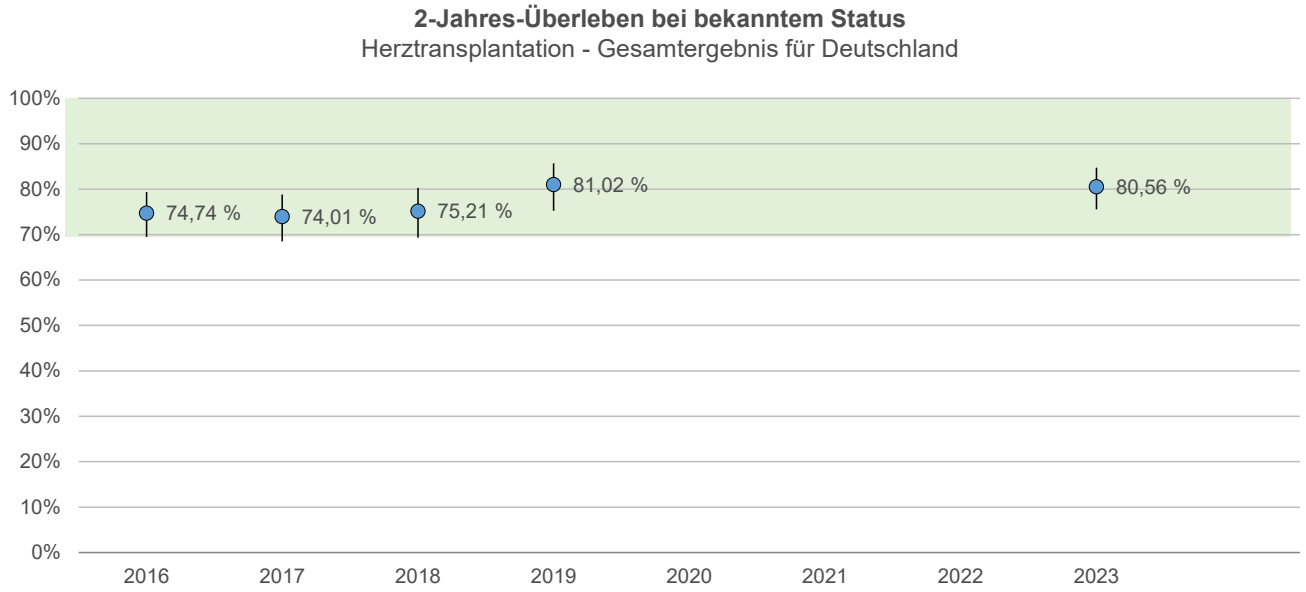
Referenzbereich: ≥ 70,00 %

Herz-Transplantationszentren	Rechnerisches Ergebnis und qualitative Bewertung				Kommentar / Erläuterung	
	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Be-wer-tung	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Erlangen-Nürnb.	4 / 6	66,67 %	30,00 % - 90,32 %	○	Alle Fälle wurden bereits in den Vorjahren evaluiert	
Köln-Lindenthal	*	*	*	○	Der Fall wurde bereits in den Vorjahren evaluiert	
Kiel				○	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden.	
Dresden				○	Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	

* Aus Datenschutzgründen werden keine Angaben gemacht, wenn der Zähler oder Nenner 1 bis 3 beträgt.

Bundesweites Ergebnis: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Qualitätsindikator-ID:	12269
Indikator-Bezeichnung:	Überleben nach 2 Jahren bei vorliegenden Informationen
Grundgesamtheit:	Alle Patienten mit Herztransplantation ohne Retransplantation in den 2 Folgejahren mit bekanntem Follow-up-Status (Berichtsjahr 2023: HTX in 2021)
Zähler:	Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich (2023):	≥ 70,00 %
Anmerkung:	Aufgrund des Richtlinienwechsels von der QSKH-RL (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern) zur DeQS-RL (Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung) liegen nicht für alle Erfassungsjahre Ergebnisse vor. Die Ergebnisse ab dem Jahr 2023 sind nur bedingt mit den Vorjahren vergleichbar.



1.4 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Qualitätsindikator 12289 **Transplantation in 2020**

Referenzbereich: ≥ 65,00 %

Herz-Transplantationszentren	Rechnerisches Ergebnis und qualitative Bewertung				Kommentar / Erläuterung	
	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Be-wer-tung	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Deutschland	**151 / 196**	**77,04 %**	**70,67 % - 82,38 %**			
Heidelberg	18 / 18	100,00 %	82,41 % - 100,00 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Hamburg	16 / 18	88,89 %	67,20 % - 96,90 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Berlin	13 / 15	86,67 %	62,12 % - 96,26 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Hannover	12 / 14	85,71 %	60,06 % - 95,99 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Regensburg	6 / 7	85,71 %	48,69 % - 97,43 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
München GH	4 / 5	80,00 %	37,55 % - 96,38 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Leipzig	18 / 23	78,26 %	58,10 % - 90,34 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Düsseldorf	16 / 21	76,19 %	54,91 % - 89,37 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Bad Oeynhausen	30 / 46	65,22 %	50,77 % - 77,32 %	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Bad Nauheim	*	*	*	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Gießen	*	*	*	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Göttingen	*	*	*	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Köln-Lindenthal	*	*	*	●	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich.	
Dresden	*	*	*	○	Der Fall wurde bereits in den Vorjahren evaluiert	
Erlangen-Nürnb.	*	*	*	○	Alle Fälle wurden bereits in den Vorjahren evaluiert. Das korrekte Ergebnis dieses QI liegt bei 2/4 (50%), da ein Fall doppelt erfasst wurde.	

* Aus Datenschutzgründen werden keine Angaben gemacht, wenn der Zähler oder Nenner 1 bis 3 beträgt.

1.4 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Qualitätsindikator 12289 **Transplantation in 2020**

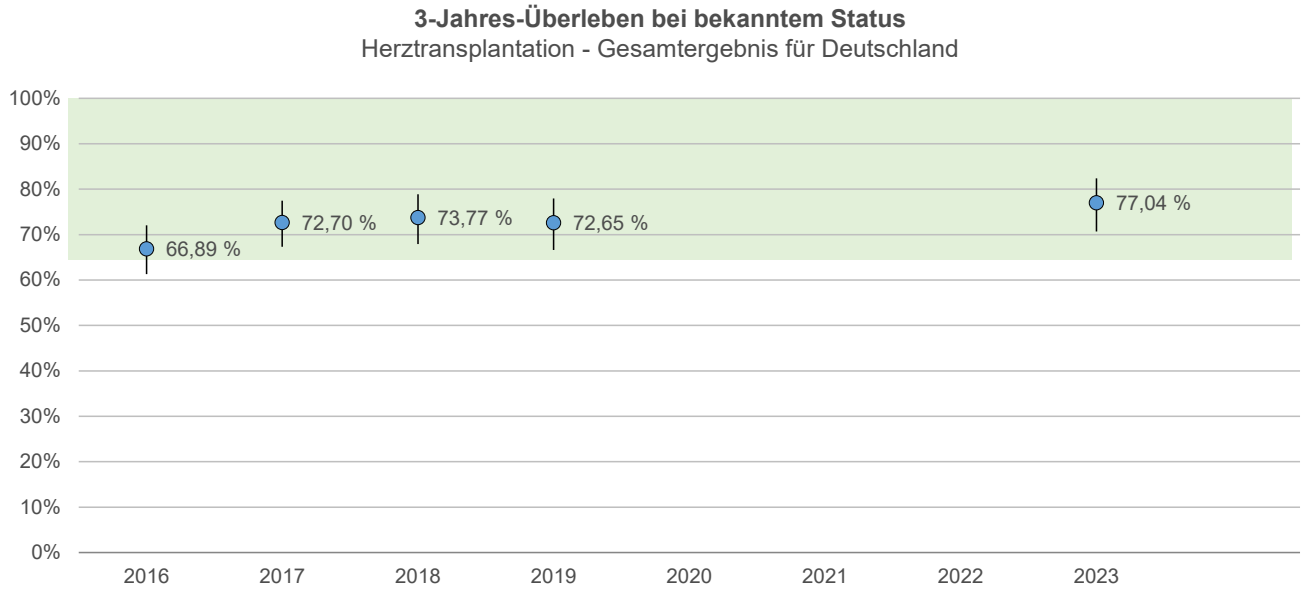
Referenzbereich: ≥ 65,00 %

Herz-Transplantationszentren	Rechnerisches Ergebnis und qualitative Bewertung				Kommentar / Erläuterung	
	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Be-wer-tung	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Essen	*	*	*	○	Alle Fälle wurden bereits in den Vorjahren evaluiert	
Jena	*	*	*	○	Alle Fälle wurden bereits in den Vorjahren evaluiert	
Kiel	*	*	*	○	Alle Fälle wurden bereits in den Vorjahren evaluiert. Es handelt sich zudem um Dokumentationsprobleme oder -fehler. Ohne Dokumentationsprobleme wäre das Ergebnis dieses Indikators lt. Krankenhaus 3/6.	
Freiburg				○	Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	

* Aus Datenschutzgründen werden keine Angaben gemacht, wenn der Zähler oder Nenner 1 bis 3 beträgt.

Bundesweites Ergebnis: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Qualitätsindikator-ID:	12289
Indikator-Bezeichnung:	Überleben nach 3 Jahren bei vorliegenden Informationen
Grundgesamtheit:	Alle Patienten mit Herztransplantation ohne Retransplantation in den 3 Folgejahren mit bekanntem Follow-up-Status (Berichtsjahr 2023: HTX in 2020)
Zähler:	Patienten, die 3 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich (2023):	≥ 65,00 %
Anmerkung:	Aufgrund des Richtlinienwechsels von der QSKH-RL (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern) zur DeQS-RL (Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung) liegen nicht für alle Erfassungsjahre Ergebnisse vor. Die Ergebnisse ab dem Jahr 2023 sind nur bedingt mit den Vorjahren vergleichbar.



1.5 Übersicht Qualitätsindikatoren: Qualitative Bewertung

Herz-Transplantationszentren	2157: Sterblichkeit im Krankenhaus	12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	12289: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Bad Nauheim	○	○	●	●
Bad Oeynhausen	●	●	●	●
Berlin	●	●	●	●
Dresden Herz	●	●	○	○
Düsseldorf	●	●	●	●
Erlangen-Nürnb.	●	○	○	○
Essen	●	○	●	○
Freiburg	○	●	●	○
Gießen	●	●	●	●
Göttingen	●	●	●	●
Hamburg	●	●	●	●
Hannover	●	●	●	●
Heidelberg	●	●	●	●
Jena	●	○	●	○
Kiel	●	●	○	○
Köln-Lindenthal	○	○	○	●
Leipzig	○	○	●	●
München GH	●	●	●	●
Regensburg	●	●	●	●

2. Dokumentationsrate Herztransplantation

Transplantationszentren	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Bad Nauheim	8	100,00 %	
Bad Oeynhausen	75	100,00 %	
Berlin	31	106,45 %	
Dresden Herz	≤ 3	*	
Düsseldorf	41	100,00 %	
Erlangen-Nürnb.	≤ 3	*	
Essen	5	100,00 %	
Freiburg	9	100,00 %	
Gießen	6	100,00 %	
Göttingen	≤ 3	*	
Hamburg	26	100,00 %	
Hannover	17	100,00 %	
Heidelberg	21	100,00 %	
Jena	5	100,00 %	
Kiel	7	100,00 %	
Köln-Lindenthal	≤ 3	*	
Leipzig Herz	13	100,00 %	
München GH	32	100,00 %	
Regensburg	6	100,00 %	

* Aus Datenschutzgründen werden keine Angaben gemacht, wenn der Zähler oder Nenner 1 bis 3 beträgt.

Alle Krankenhäuser, die an den Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung teilnehmen, stellen in dieser Tabelle dar, wie hoch die Fallzahlen der erbrachten dokumentationspflichtigen Leistungen und die Dokumentationsrate im jeweiligen Leistungsbereich waren. Dabei ist eine vollständige Dokumentation gefordert. Die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung sind unter Punkt 1. aufgeführt.

Glossar

- **Bewertung**
  Das Ergebnis der Qualitätsindikatoren wird farblich veranschaulicht:
  Ergebnis ist unauffällig
  Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation
  Ergebnis ist auffällig
  Bewertung nicht vorgesehen oder nicht abgeschlossen

  Bewertung der Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr:
  Verbessert
  Unverändert
  Verschlechtert
  - kein Pfeil: Ergebnis ist nicht vergleichbar

- **Bundesdurchschnitt**
  Der Bundesdurchschnitt wird für jeden Leistungsbereich und jeden Qualitätsindikator berechnet. Er ist das jeweilige Gesamtergebnis auf Basis aller Patienten in Deutschland.

- **Dokumentationsrate**
  Die Dokumentationsrate errechnet sich aus dem Quotienten der Anzahl der dokumentierten Fälle und der tatsächlichen Anzahl der Behandlungsfälle. Es wird eine Dokumentationsrate von 100 % gefordert.

- **Ergebnis**
  Es ist das Ergebnis aus der Spalte "Zähler/Nenner". Der Zähler stellt die Anzahl der Patienten dar, auf die der Qualitätsindikator Anwendung findet und der Nenner ist die Gesamtzahl der Patienten, die in Betracht kommen.

- **Fallzahl**
  Die Fallzahl ist die Anzahl von behandelten Patienten in einem bestimmten Leistungsbereich.

- **Follow Up**
  Die Patienten werden im Rahmen einer Nachbetreuung noch Jahre nach einer Behandlung regelmäßig beobachtet.

- **Leistungsbereich**
  Leistungsbereiche fassen gleiche medizinische Behandlungen zusammen. Die Transplantationen der unterschiedlichen Organe stellen jeweils einen Leistungsbereich dar. Die Qualität des Leistungsbereiches wird durch Qualitätsindikatoren beschrieben.

Glossar

- **Qualitätsindikator**
  Die einzelnen Qualitätsindikatoren stellen Qualitätsziele dar, die sich messen und bewerten lassen. Die Kennzahlbezeichnung erklärt den Qualitätsindikator näher. Ein Qualitätsindikator kann auch mehrere Kennzahlbezeichnungen haben.

- **Referenzbereich**
  Der Referenzbereich unterscheidet auffällige von unauffälligen Ergebnissen. Ein Ergebnis, das innerhalb des Referenzbereich liegt, ist als unauffällig zu werten, während ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches als rechnerisch auffällig gilt. Eine Analyse des auffälligen Ergebnisses mit dem jeweils betroffenen Krankenhaus erfolgt im Stellungnahmeverfahren.

- **Sentinel Event**
  Wenn im Referenzbereich "Sentinel Event" steht, dann handelt es sich um Qualitätsindikatoren, die unvorhergesehene, schwerwiegende Ereignisse darstellen, z.B. Sterblichkeit bei einer Lebendspende. Jeder Sentinel-Event-Fall ist eine Auffälligkeit von besonderer Bedeutung und wird im Stellungnahmeverfahren analysiert.

- **Stellungnahmeverfahren**
  Ergeben sich in den Auswertungen rechnerische Auffälligkeiten, so erhalten die Krankenhäuser die Gelegenheit, eine Stellungnahme abzugeben. Entweder liegt das Ergebnis außerhalb des definierten Referenzbereiches oder es liegt ein Sentinel-Event-Fall vor. Im Stellungnahmeverfahren wird untersucht, ob es sich um eine qualitative Auffälligkeit handelt, z. B. aufgrund von Struktur- oder Prozessmängel für die Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt werden müssen. Das Ergebnis wird als "Kommentar der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen" dargestellt.

- **Transparenzkennzahl**
  Transparenzkennzahlen (TKez) erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher kein Stellungnahmeverfahren aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. TKez weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin.

- **Vertrauensbereich**
  Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Intervall sich das Ergebnis eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung möglicher Fehler, z.B. Dokumentationsfehler, mit 95 % Wahrscheinlichkeit befindet. Der Umfang eines Vertrauensbereiches hängt von der Fallzahl ab. Eine geringe Fallzahl ergibt einen großen Vertrauensbereich. Vergleicht man 2 Transplantationszentren miteinander, dann haben sie nur dann eindeutig verschiedene Ergebnisse erzielt, wenn sich die Vertrauensbereiche nicht überlappen.

Erläuterung zu den Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung ermöglichen eine Vergleichbarkeit der Krankenhäuser und erleichtern damit dem Patienten die Wahl bzw. die Beurteilung eines Krankenhauses. Dabei darf aber nicht außer Acht gelassen werden, dass die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren nicht nur durch die Krankenhäuser beeinflusst werden. Die Ergebnisse können auch beeinflusst werden durch die Begleiterkrankungen, die Erkrankungsschwere und das Alter der Patienten. Daher ist es wichtig, dass Patienten Kontakt zum Arzt des Transplantationszentrums aufnehmen, um noch offene Fragen zu klären und sich individuell beraten zu lassen.

Ergebnisse vergleichbar machen

Im Bereich der Transplantationen arbeitet man mit relativ kleinen Zahlen, so dass man nur schwer statistisch signifikante Unterschiede aufdecken kann. Eventuelle Dokumentationsfehler haben dabei große Auswirkungen auf das Ergebnis. Daher ist es wichtig nicht nur das Ergebnis, sondern auch den Vertrauensbereich für eine Bewertung oder einen Vergleich zu Rate zu ziehen. Der Vertrauensbereich gibt das Intervall an, in dem das berechnete Ergebnis mit 95 %-iger Wahrscheinlichkeit liegt.

Wenn zum Beispiel bei 4 von 5 Patienten die transplantierte Niere sofort ihre Funktion aufgenommen hat, dann beträgt das Ergebnis 80 %. Der Vertrauensbereich berücksichtigt mögliche Dokumentationsfehler: Bei 37,55 % bis 96,38 % aller Patienten hat die transplantierte Niere sofort ihre Funktion aufgenommen. Da es sich um kleine Fallzahlen handelt, ist der Vertrauensbereich sehr weit gefasst.

Bei größeren Fallzahlen ist das Intervall des Vertrauensbereiches entsprechend kleiner, so dass das errechnete Ergebnis mit höherer Sicherheit zutrifft. Wenn es zum Beispiel bei 10 von 102 Patienten operative Komplikationen gab, dann entspricht das 9,8 %. Der Vertrauensbereich liegt hier bei 5,41 % bis 17,11 %.
Bei zwei Krankenhäusern mit auf den ersten Blick unterschiedlichen Ergebnissen könnte tatsächlich dasselbe Ergebnis erzielt worden sein, wenn sich die jeweiligen Vertrauensbereiche überschneiden. Wenn sich die Vertrauensbereiche zweier Krankenhäuser nicht überlappen, kann man davon ausgehen, dass die Krankenhäuser unterschiedliche Resultate erzielt haben.

Risikoadjustierung

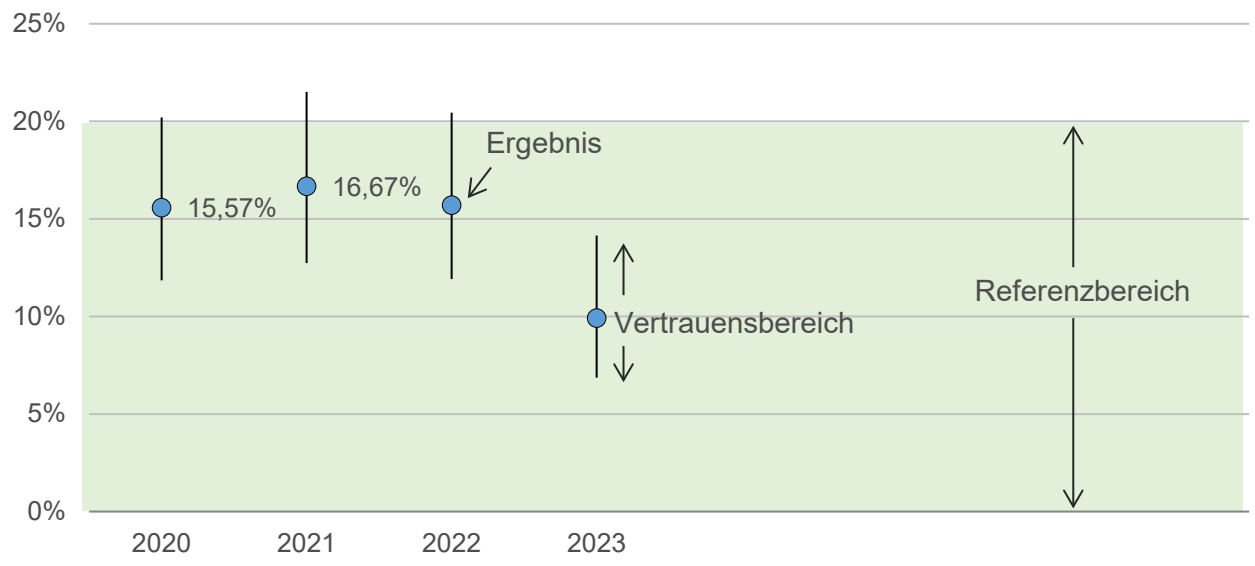
Bei gleicher Qualität können unterschiedliche Behandlungsergebnisse erzielt werden, wenn die Risikoprofile der transplantierten Patienten, z. B. hinsichtlich Schweregrad der Erkrankung, Begleiterkrankungen oder Alter von Transplantationszentrum zu Transplantationszentrum stark variieren. Um einen fairen Vergleich zu ermöglichen, der die tatsächliche Behandlungsqualität widerspiegelt, müssen mögliche Unterschiede in den Risikoprofilen der Patientengruppen ausgeglichen werden. In der Transplantationsmedizin gibt es nur bei der Niere 2 Qualitätsindikatoren, die risikoadjustiert sind.

Erläuterung zu den Grafiken

Die Grafiken zeigen die bundesweiten Ergebnisse der Qualitätsindikatoren der Herz-Transplantation.

Die Ergebnisse werden jeweils als blauer Kreis und der Vertrauensbereich als senkrechter Strich dargestellt. Der Vertrauensbereich beschreibt den Bereich, in dem sich das errechnete Ergebnis mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % befindet unter Berücksichtigung möglicher Zufälle, z. B. Dokumentationsfehler. Es kommt allerdings vor, dass der Vertrauensbereich so nah am Ergebnis liegt, dass er nicht erkennbar ist.

Der Referenzbereich (grün hinterlegt) gibt an, ob das Ergebnis rechnerisch auffällig ist oder nicht. Ergebnisse innerhalb des Referenzbereiches sind unauffällig. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches werden im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens analysiert.



Impressum

Veröffentlicht von

Deutsche Stiftung Organtransplantation
Deutschherrnufer 52
60594 Frankfurt/Main

Telefon: 0 69 - 677 328 0
Telefax: 0 69 - 677 328 9409

www.dso.de

Datenbereitstellung

Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin

Layout und Gestaltung

Dr. Axel Rahmel
Josephine Wadewitz
Manuela Ludwig

Stand der Daten

31. Januar 2025