



Inhalt

Herztransplantation..... 2
 Letalität 3
 65737 4

Herztransplantation

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Herztransplantation
Dokumentationspflichtige Leistungen	Alle Herztransplantationen
Einleitung	<p>Rund 38 Jahre nach der ersten Herztransplantation am 3. Dezember 1967 durch Christiaan Barnard 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. 2004).</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> <p>Mit der BQS-Bundesauswertung 2004 liegen nun erstmals Daten zur Versorgungssituation nach Herztransplantation in Deutschland vor.</p>

Letalität

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Letalität
Qualitätsziel	Möglichst geringe Letalität: In-Hospital-Letalität 30-Tage-Letalität Follow-up Letalität 1, 2 und 3 Jahre nach Transplantation
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 die meisten Todesfälle durch ein primäres Transplantatversagen verursacht (Hummel & Hetzer 2003). 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. 2004).</p> <p>Die genannten Todesursachen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der nach der Transplantation zur Vermeidung einer Abstoßungsreaktion erforderlichen immunsuppressiven Therapie. Eine hochdosierte immunsuppressive Therapie mit dem Ziel einer möglichst niedrigen Rate an akuten Abstoßungsreaktionen würde jedoch eine Zunahme des Risikos von potentiell tödlichen Nebenwirkungen dieser Therapie, wie akuten Infektionen oder Malignomen, erkaufen. Die Fachgruppe Herz- und Lungtransplantation 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 Organspenders sowie die kalte Ischämiezeit des transplantierten Organs haben Einfluss auf das Risiko, nach einer Herztransplantation zu versterben (Taylor et al. 2004).</p> <p>Die Darstellung des Risikoprofils erfolgt in der BQS-Bundesauswertung 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 2004 explizit dargestellt. Mögliche andere Todesursachen werden nicht näher spezifiziert und unter der Rubrik „Andere“ zusammengefasst.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine
Literaturverzeichnis	<p>Baron O, Le Guyader A, Trochu JN, Burban M, Chevalier JC, Treilhaud M, Petit T, Al Habash O, Despins P, Michaud JL, Duveau D. Does the pretransplant UNOS status modify the short- and long-term cardiac transplant prognosis? Ann Thorac Surg 2003; 75 (6): 1878-1885.</p> <p>Hummel M, Hetzer R. [Heart transplantation in Germany 2002]. Zentralbl Chir 2003; 128 (10): 788-795.</p> <p>Taylor DO, Edwards LB, Boucek MM, Trulock EP, Keck BM, Hertz MI. The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: twenty-first official adult heart transplant report--2004. J Heart Lung Transplant 2004; 23 (7): 796-803.</p>

65737

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	65737
Ergänzung Bezeichnung QI	In-Hospital-Letalität
Referenzbereich 2004	<= 30%
Erläuterung zum Referenzbereich	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 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	-
Teildatensatzbezug	HTX:B
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Für diesen Leistungsbereich bestand im Jahr 2004 erstmals eine Verpflichtung zur Dokumentation im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung.