

Bundesauswertung

TX-LUTX: Lungen- und Herz-Lungen- Transplantationen

**Auswertungsjahr 2024
Erfassungsjahr 2023**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 15.08.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

QS-Dokumentationsdaten Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Datengrundlagen.....	6
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	6
Ergebnisübersicht.....	9
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	11
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	12
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	14
2155: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	14
Details zu den Ergebnissen.....	16
12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	17
Details zu den Ergebnissen.....	19
12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	20
Details zu den Ergebnissen.....	22
12433: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	24
Details zu den Ergebnissen.....	26
282300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation.....	28
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	30
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	30
852314: Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen.....	30
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	32
850245: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	32
850246: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	34
850266: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up.....	36
850267: Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up.....	38
850268: Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up.....	40

Basisauswertung	42
Allgemeine Daten	42
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus	43
Basisdaten Empfänger	45
Geschlecht	45
Patientenalter am Aufnahmetag	45
Body Mass Index (BMI)	46
Befunde Empfänger	47
Grunderkrankung	47
Risikoprofil	48
Immunsuppression initial	48
Transplantationsdaten / Spenderdaten	50
Spenderalter	50
Einsatz eines Perfusionssystems	51
Transplantation	52
Organqualität	52
Transplantationsart	52
Ischämiezeit	53
Operation (nach OPS)	53
Entlassung Empfänger	55
Immunsuppression bei Entlassung	56
Todesursache	57
Impressum	58

Einleitung

Für Lungentransplantationen und Herz-Lungen-Transplantationen kommen Patientinnen und Patienten im Endstadium von Lungenerkrankungen in Betracht, die ohne Transplantation nur noch eine geringe Lebenserwartung haben. Voraussetzung für eine derartige Transplantation ist, dass keine Gegenanzeigen vorliegen wie z. B. Erkrankungen an anderen Organen (Leber, Niere usw.).

Eine Herz-Lungen-Transplantation ist ein sehr großer und risikoreicher Eingriff. Bei der Entscheidung über die Aufnahme einer Patientin bzw. eines Patienten auf eine Warteliste zur Transplantation wird daher sehr sorgfältig zwischen dem Risiko einer Transplantation und dem angenommenen Behandlungsverlauf bei anderen Therapiemöglichkeiten abgewogen. Die gegenwärtig verfügbaren übrigen Lungenersatzverfahren ermöglichen allerdings nur eine kurzzeitige Überbrückung der Wartezeit auf ein Spenderorgan. Im Vergleich zur Herztransplantation ist das Zeitfenster bis zur Lungentransplantation wesentlich kleiner. Für die Vermittlung von Organen für die Transplantation bilden die Erfolgsaussicht und die Dringlichkeit die maßgebliche Grundlage. Das 2012 neu eingeführte Zuteilungssystem nach dem sog. Lung Allocation Score (LAS) soll gewährleisten, dass Spenderorgane an diejenigen Empfängerinnen und Empfänger vermittelt werden, die das Transplantat am dringendsten benötigen und bei denen die Lungentransplantation voraussichtlich die besten Erfolge erzielen wird.

Die Qualitätsindikatoren im Leistungsbereich der Lungentransplantationen bzw. der Herz-Lungen-Transplantationen beziehen sich auf die Sterblichkeit im Krankenhaus sowie auf die Überlebensraten in der langfristigen Nachbeobachtung.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

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-LUTX 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 2023 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 Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2023 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 Vollzähligkeit 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 Vollzähligkeitsanalyse 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 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	267 267 0	267	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	10		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	10	10	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	10	10	100,00

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 "nein" in der entsprechenden Spalte kenntlich gemacht. Befindet sich das Ergebnis des Leistungserbringers (im Rückmeldebericht) innerhalb des Referenzbereichs des Qualitätsindikators, wurde dies durch ein "ja" in der entsprechenden Spalte 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 "unverändert", "verbessert" oder "verschlechtert" 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 2023

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 20,00 %	7,49 % O = 20 N = 267
12397	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 70,00 %	88,52 % O = 216 N = 244
12413	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 65,00 %	79,15 % O = 224 N = 283
12433	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 60,00 %	76,02 % O = 187 N = 246
282300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation	≤ 1	0,01 O = 10 N = 783

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023

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 Vollständigkeit, 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 Vollständigkeit 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			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
852314	Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen	= 0	0,00 % 0 / 267	0,00 % 0 / 10

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850245	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,00 % 267 / 267	0,00 % 0 / 10
850246	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,00 % 267 / 267	0,00 % 0 / 10
850266	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	99,57 % 230 / 231	10,00 % 1 / 10
850267	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	95,97 % 238 / 248	45,45 % 5 / 11
850268	Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	98,52 % 200 / 203	18,18 % 2 / 11

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

2155: Sterblichkeit im Krankenhaus

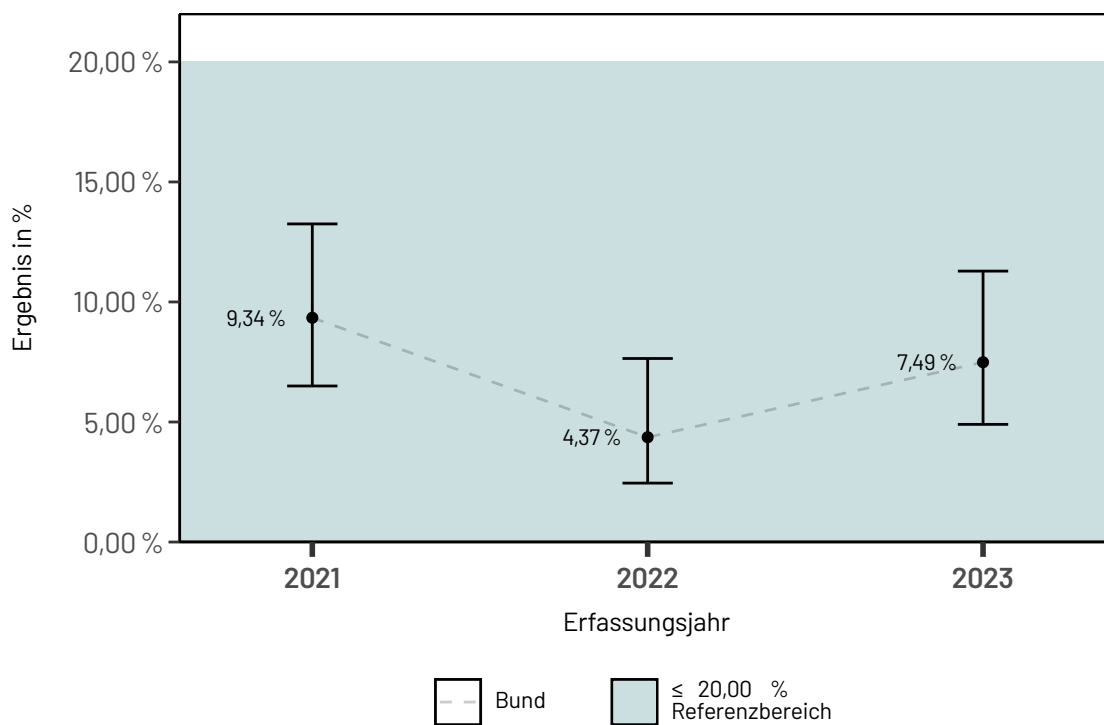
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	2155
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

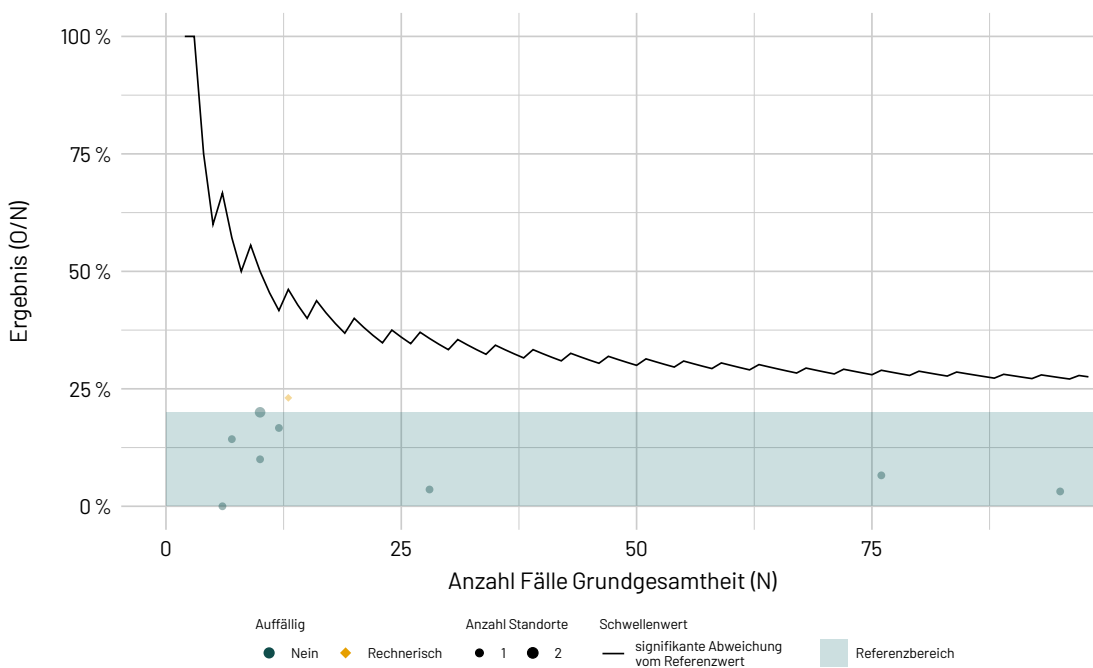
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	27 / 289	9,34 %	6,50 % - 13,25 %
	2022	11 / 252	4,37 %	2,45 % - 7,65 %
	2023	20 / 267	7,49 %	4,90 % - 11,29 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 2155 Sterblichkeit im Krankenhaus	7,49 % 20/267
1.1.1	davon mit Todesursache	
1.1.1.1	ID: 28_22000 unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)	x % ≤3/20
1.1.1.2	ID: 28_22001 Infektion	x % ≤3/20
1.1.1.3	ID: 28_22002 kardiovaskuläre Todesursache	x % ≤3/20
1.1.1.4	ID: 28_22003 technische Komplikationen	0,00 % 0/20
1.1.1.5	ID: 28_22004 Rejektion (Abstoßungsreaktion)	x % ≤3/20
1.1.1.6	ID: 28_22005 Multiorganversagen	60,00 % 12/20
1.1.1.7	ID: 28_22006 andere Todesursache	x % ≤3/20
1.1.2	Verstorbene Patientinnen und Patienten je Transplantationsart	
1.1.2.1	ID: 28_22007 unilaterale Transplantation (SLTx)	18,18 % 4/22
1.1.2.2	ID: 28_22008 bilaterale Transplantation (DLTx)	6,58 % 16/243
1.1.2.3	ID: 28_22009 Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	x % ≤3

12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

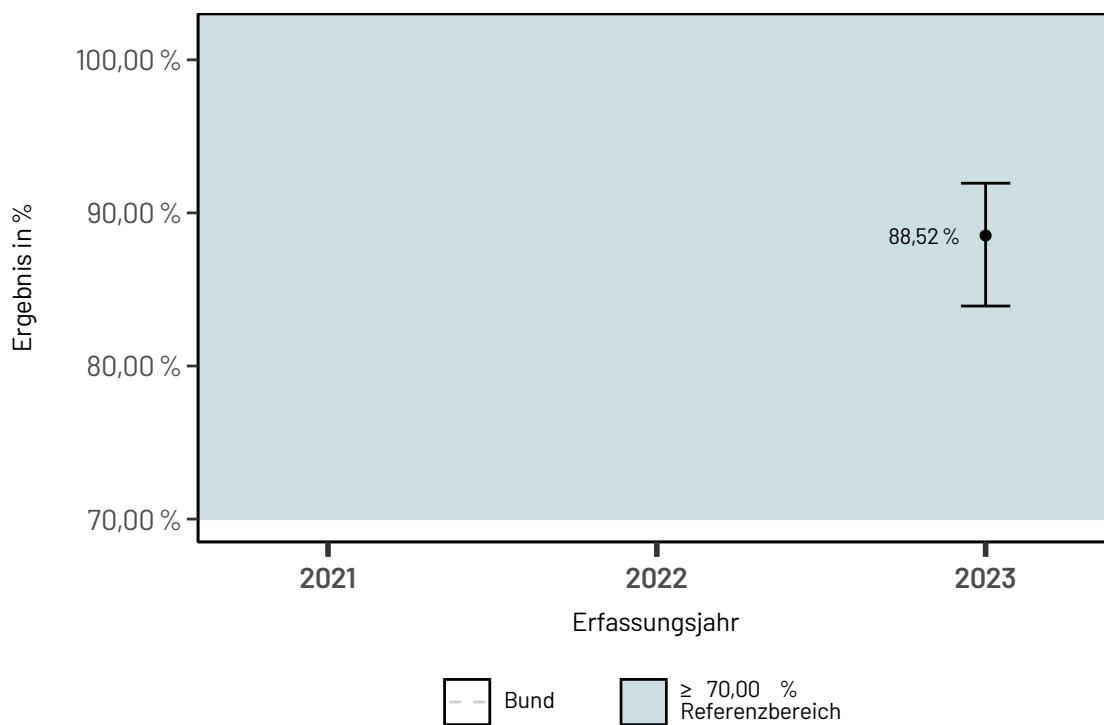
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
ID	12397
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 70,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

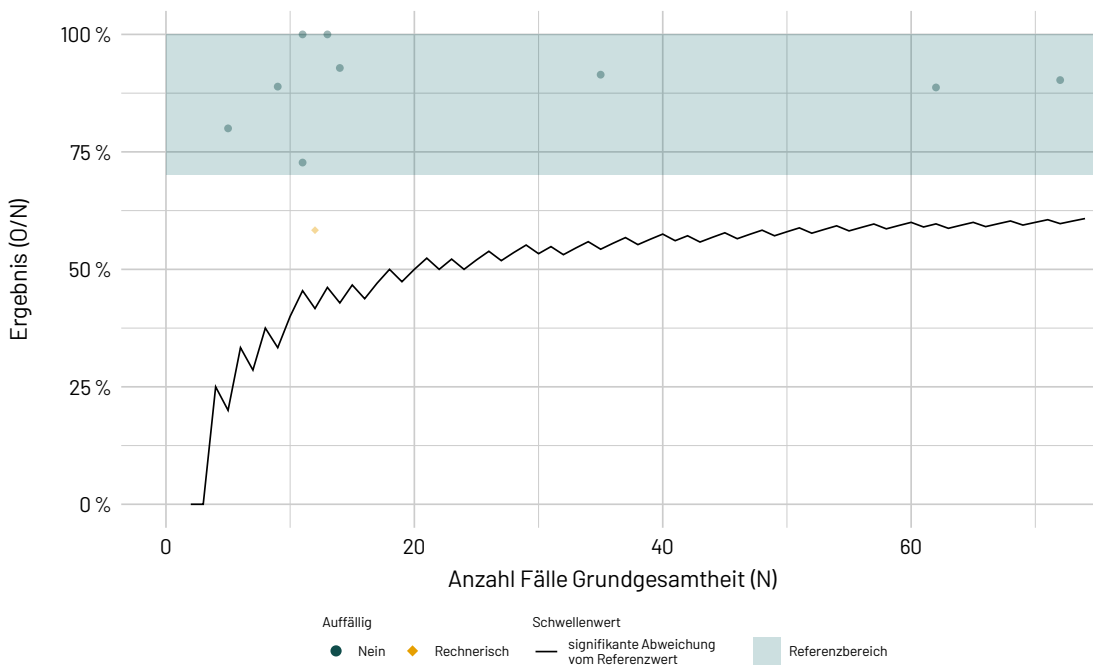
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	216 / 244	88,52 %	83,91 % - 91,94 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 28_22010 Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde ¹	100,00 % 245/245
2.1.1	ID: 28_22011 davon lebend entlassen	94,29 % 231/245
2.1.1.1	ID: 28_22012 Status bekannt	99,57 % 230/231
2.1.1.1.1	ID: 28_22013 nicht verstorben innerhalb von 1 Jahr	93,91 % 216/230
2.1.1.1.2	ID: 28_22014 verstorben innerhalb von 1 Jahr	6,09 % 14/230
2.1.1.2	ID: 28_22016 Status unbekannt	x % ≤3/231
2.1.1.3	ID: 28_22017 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	93,51 % 216/231

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	Verlauf 1-Jahres-Überleben	
2.2.1	ID: 28_22018 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde	94,29 % 231/245
2.2.2	1-Jahres-Überleben	
2.2.2.1	ID: 12397 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	88,52 % 216/244
2.2.2.2	ID: 28_22019 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	88,57 % 217/245

12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

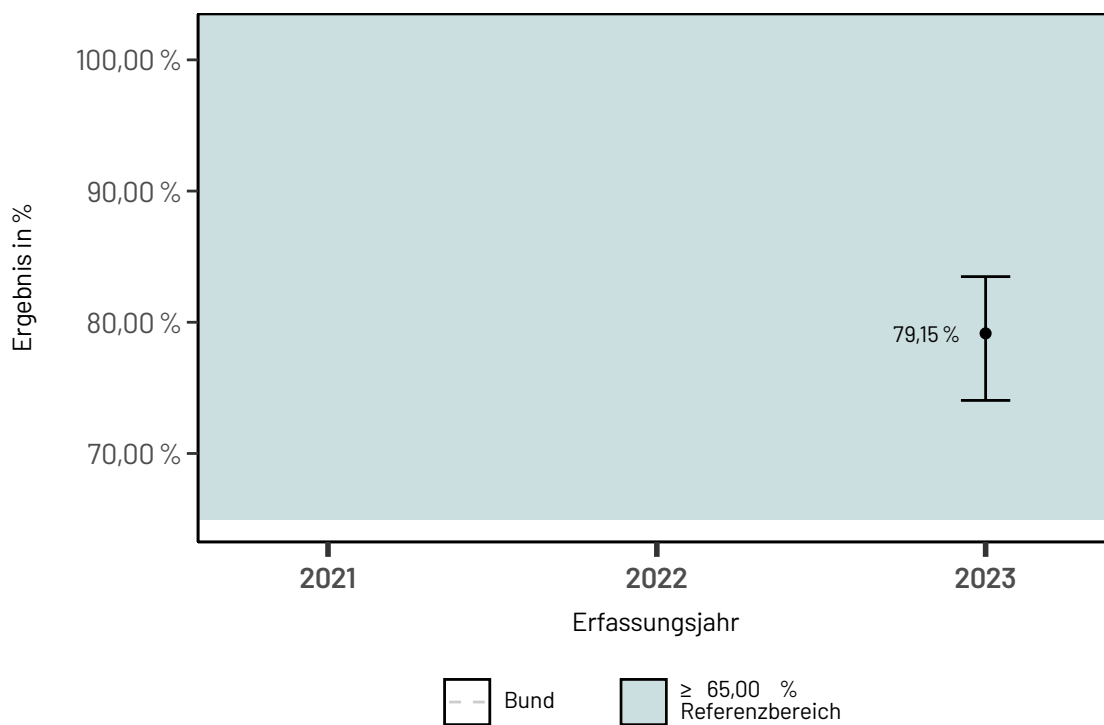
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
ID	12413
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 65,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

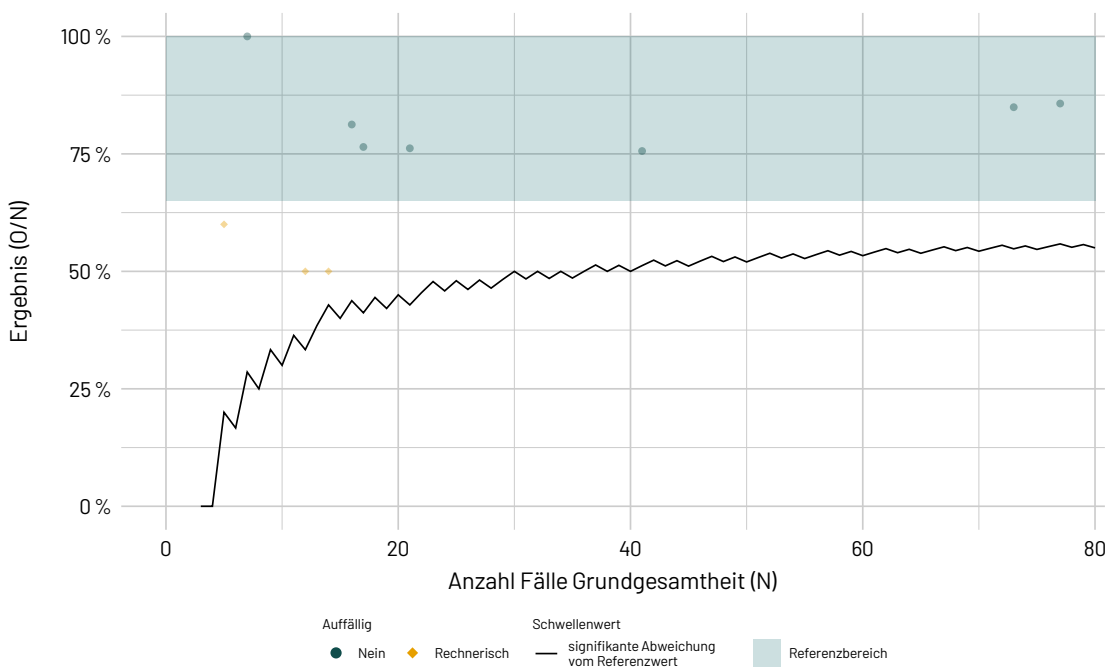
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	224 / 283	79,15 %	74,04 % - 83,48 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 28_22020 Patientinnen und Patienten, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde ²	99,32 % 290/292
3.1.1	ID: 28_22021 davon ohne dokumentierten Tod innerhalb von 1 Jahr	85,52 % 248/290
3.1.1.1	ID: 28_22022 Status bekannt	97,18 % 241/248
3.1.1.1.1	ID: 28_22023 nicht verstorben innerhalb von 2 Jahren	92,95 % 224/241
3.1.1.1.2	ID: 28_22024 verstorben innerhalb von 2 Jahren	7,05 % 17/241
3.1.1.2	ID: 28_22026 Status unbekannt	2,82 % 7/248
3.1.1.3	ID: 28_22027 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	90,32 % 224/248

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Verlauf 2-Jahres-Überleben	
3.2.1	ID: 28_22028 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde	91,38 % 265/290
3.2.2	1-Jahres-Überleben	
3.2.2.1	ID: 28_22029 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	85,37 % 245/287
3.2.2.2	ID: 28_22030 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	85,52 % 248/290
3.2.2.3	ID: 28_22031 1-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	84,48 % 245/290
3.2.3	2-Jahres-Überleben	
3.2.3.1	ID: 12413 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	79,15 % 224/283

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.2	ID: 28_22032 2-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	79,66 % 231/290

12433: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

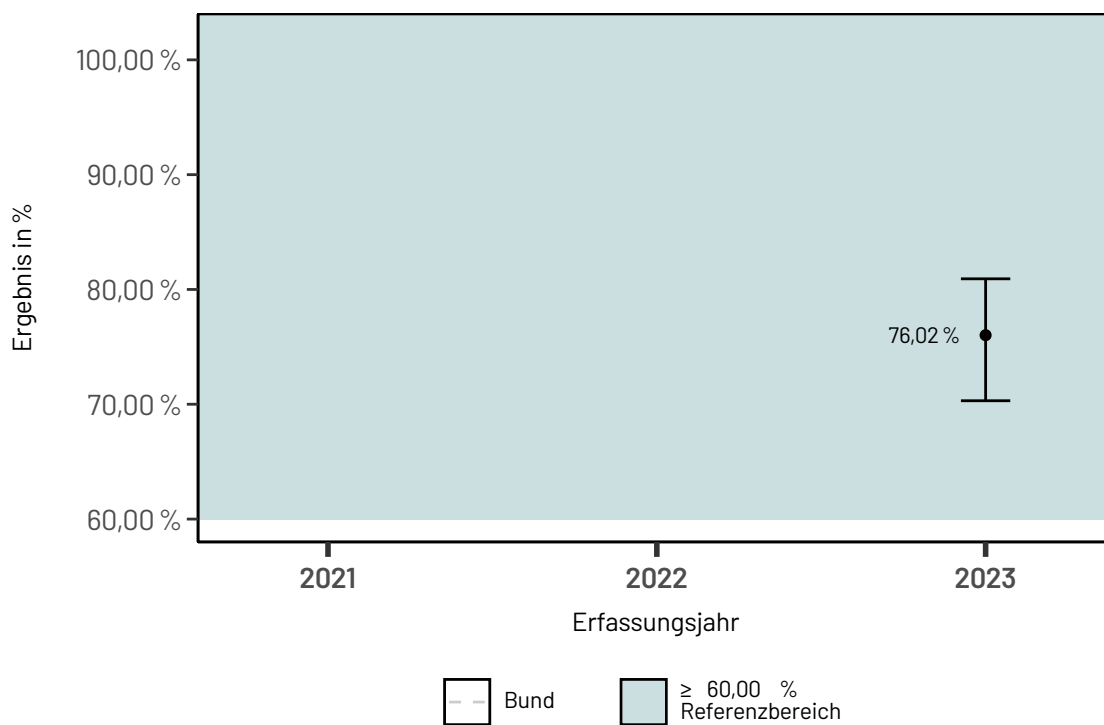
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
ID	12433
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 3 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

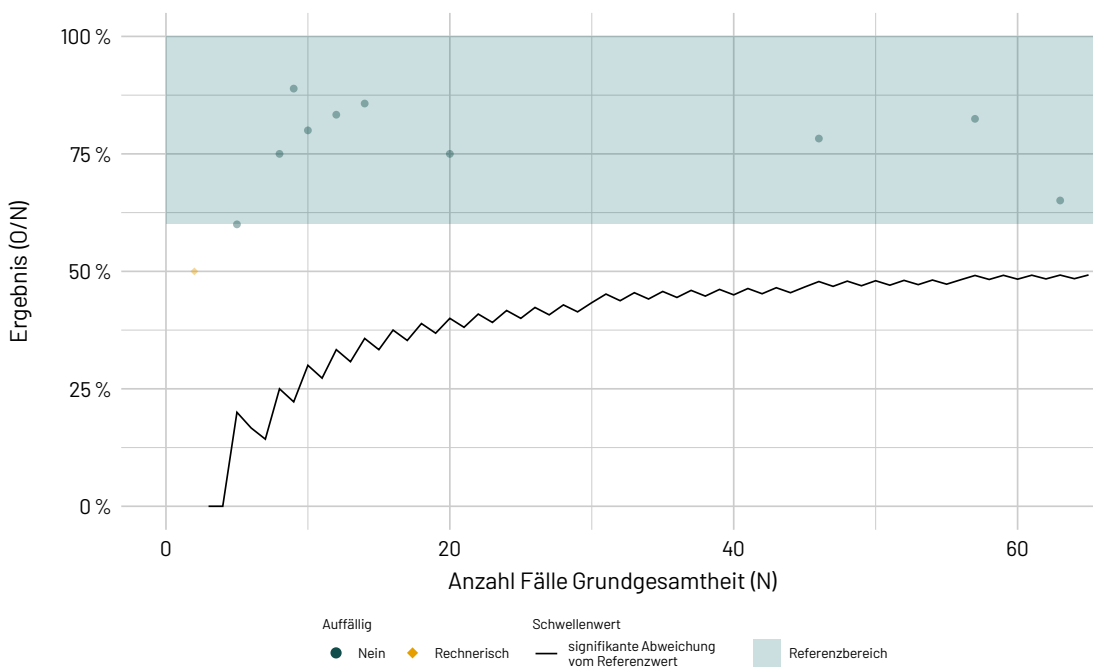
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	187 / 246	76,02 %	70,31 % - 80,93 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	ID: 28_22033 Patientinnen und Patienten, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde ³	99,60 % 248/249
4.1.1	ID: 28_22034 davon ohne dokumentierten Tod innerhalb von 2 Jahren	81,85 % 203/248
4.1.1.1	ID: 28_22035 Status bekannt	99,01 % 201/203
4.1.1.1.1	ID: 28_22036 nicht verstorben innerhalb von 3 Jahren	93,03 % 187/201
4.1.1.1.2	ID: 28_22037 verstorben innerhalb von 3 Jahren	6,97 % 14/201
4.1.1.2	ID: 28_22039 Status unbekannt	x % ≤3/203
4.1.1.3	ID: 28_22040 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	92,12 % 187/203

³ Bei mehrfach transplantierten Patientinnen und Patienten wird nur die jeweils letzte Transplantation in der Grundgesamtheit berücksichtigt.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Verlauf 3-Jahres-Überleben	
4.2.1	ID: 28_22041 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde	94,76 % 235/248
4.2.2	1-Jahres-Überleben	
4.2.2.1	ID: 28_22042 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	88,26 % 218/247
4.2.2.2	ID: 28_22043 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	88,31 % 219/248
4.2.2.3	ID: 28_22044 1-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	87,90 % 218/248
4.2.3	2-Jahres-Überleben	
4.2.3.1	ID: 28_22045 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	81,78 % 202/247

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.3.2	ID: 28_22046 2-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	81,85 % 203/248
4.2.3.3	ID: 28_22047 2-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	81,45 % 202/248
4.2.4	3-Jahres-Überleben	
4.2.4.1	ID: 12433 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	76,02 % 187/246
4.2.4.2	ID: 28_22048 3-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	76,21 % 189/248

282300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation

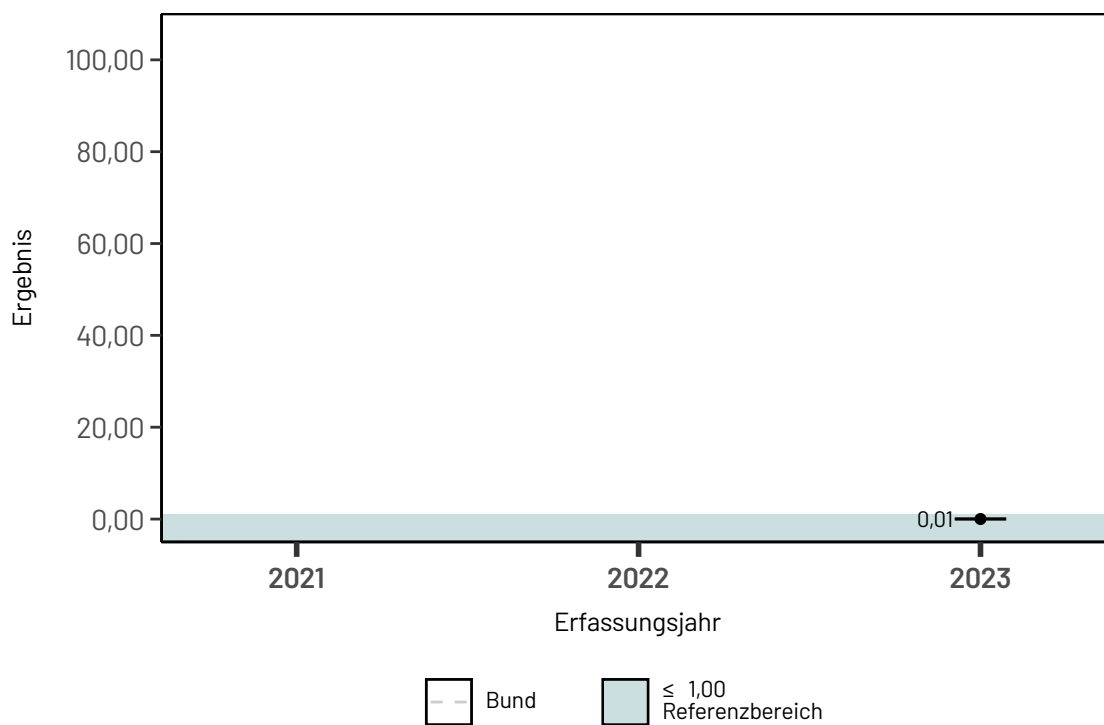
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status
ID	282300
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die das 1, 2- oder 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist, mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Replantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, für die im jeweils fälligen Follow-up ein unbekannter Status dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 1
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

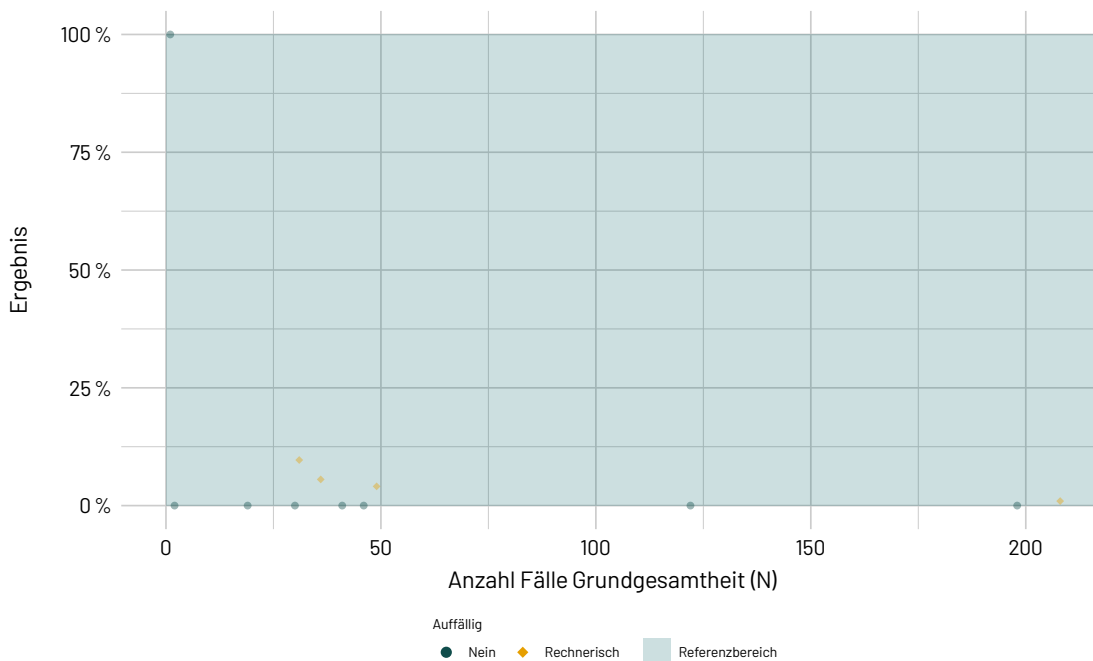
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	10 / 783	0,01	0,01 - 0,02

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



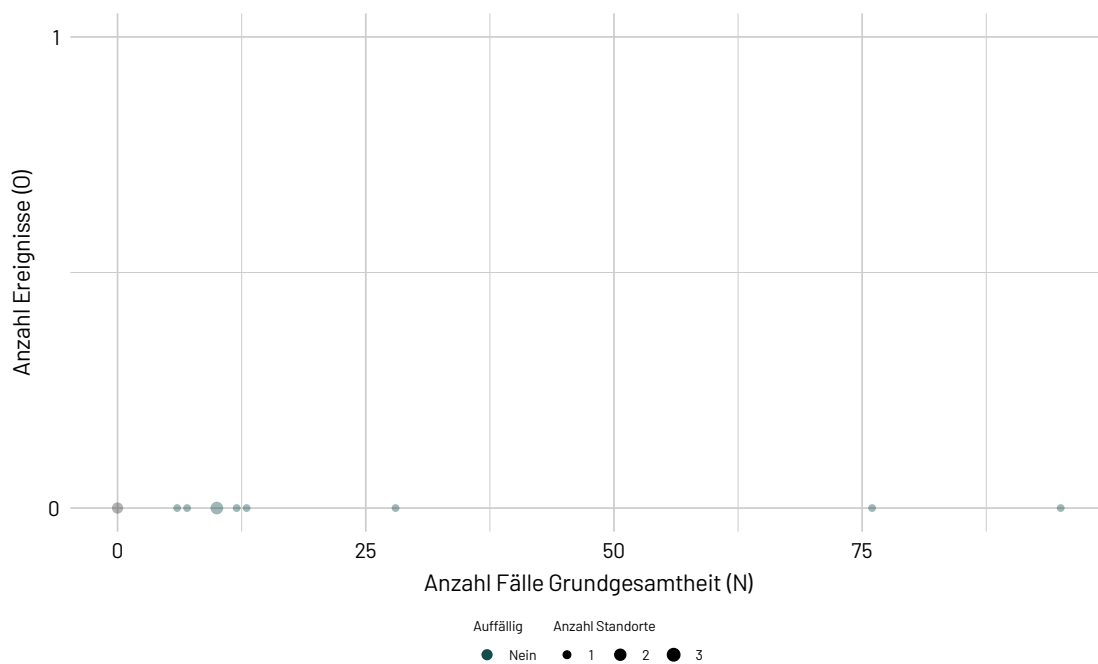
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

852314: Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen

ID	852314
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Die Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes könnte – insbesondere aufgrund der kleinen Fallzahlen in diesem Verfahren – bisher nicht bekannte Auswirkungen auf die Grundgesamtheiten und damit die Berechnungsergebnisse der (FU-)Sterblichkeits-QLs und -Kennzahlen haben.</p> <p>Hypothese Unterdokumentation eines Entlassungsgrundes für die QS. Tatsächlich liegt in der Patientendokumentation ein Entlassungsgrund vor.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	2155: Sterblichkeit im Krankenhaus 12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 12433: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 282300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Lungen-/Herz-Lungen-Transplantation
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation während eines stationären Aufenthaltes, die im Erfassungsjahr 2023 entlassen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen der Entlassungsgrund als „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ angegeben wurde
Referenzbereich	= 0
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

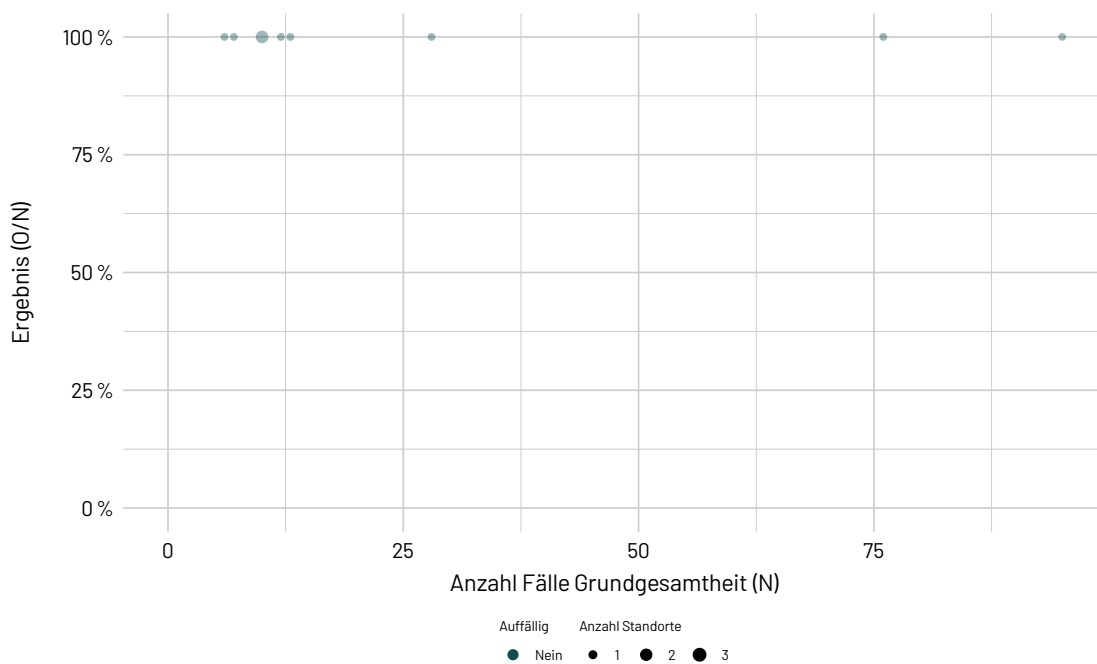
Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	0 / 267	0,00 %	0,00 % 0 / 10

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850245: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	850245
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>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.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	2155: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



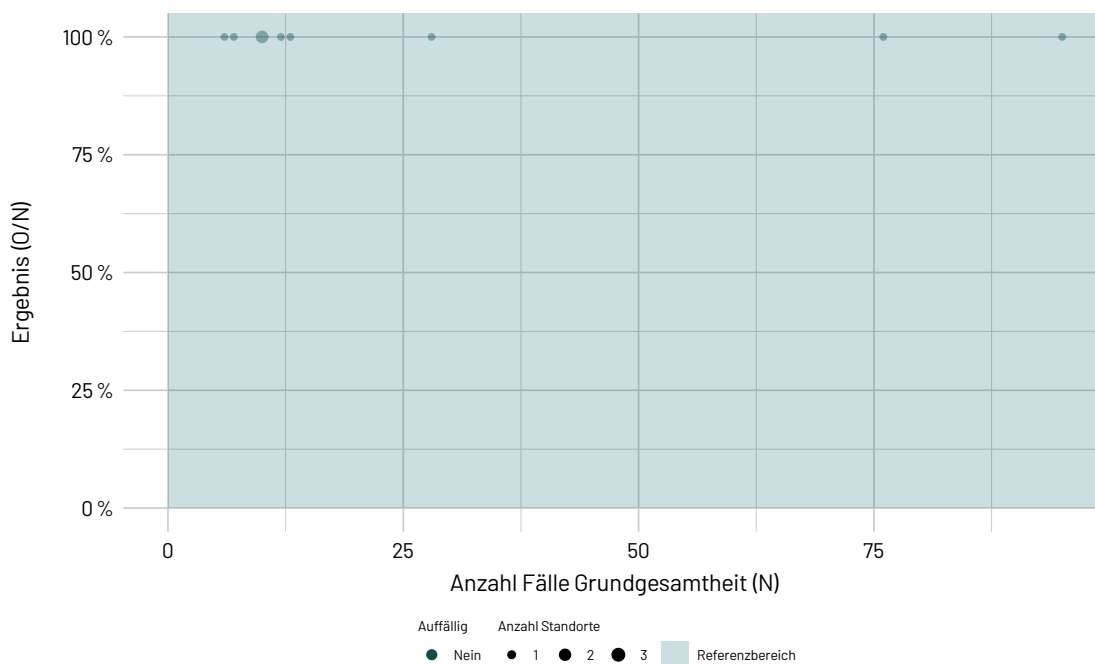
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	267 / 267	100,00 %	0,00 % 0 / 10

850246: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850246
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 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	2155: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



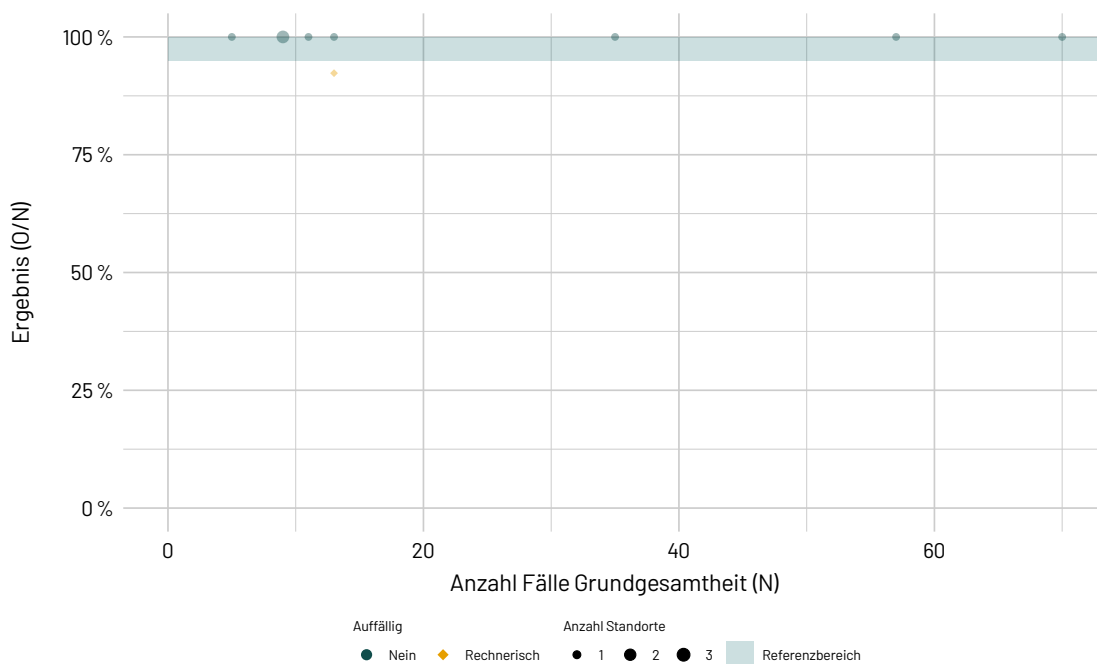
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	267 / 267	100,00 %	0,00 % 0 / 10

850266: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up

ID	850266
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	12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 282300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungentransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation 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



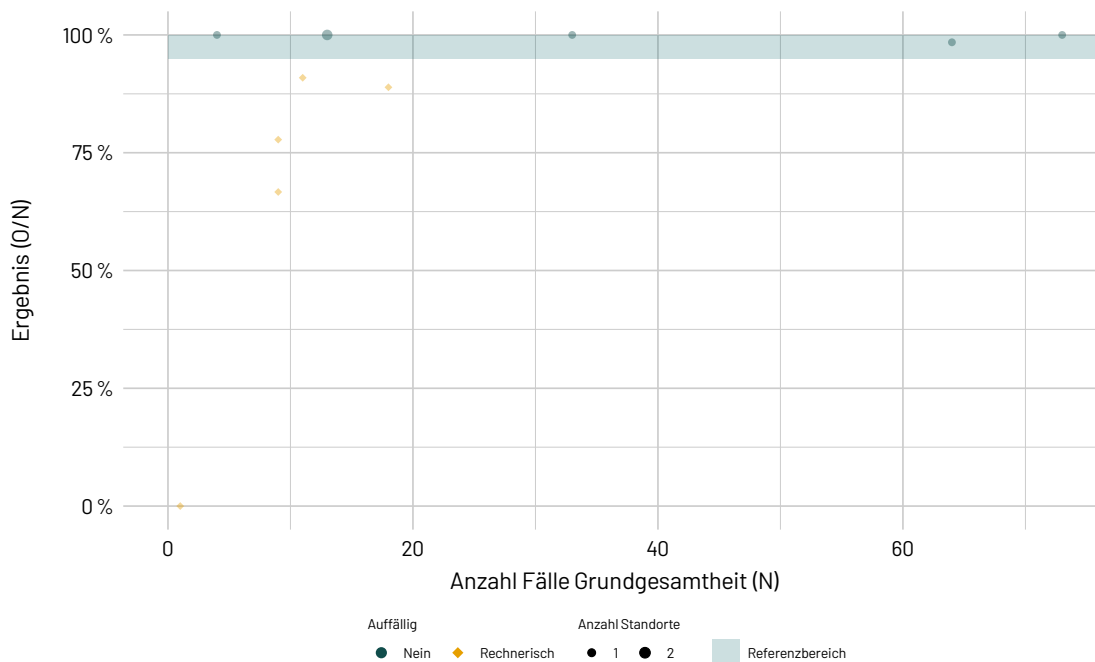
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	230 / 231	99,57 %	10,00 % 1 / 10

850267: Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up

ID	850267
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	12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 282300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungentransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation 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



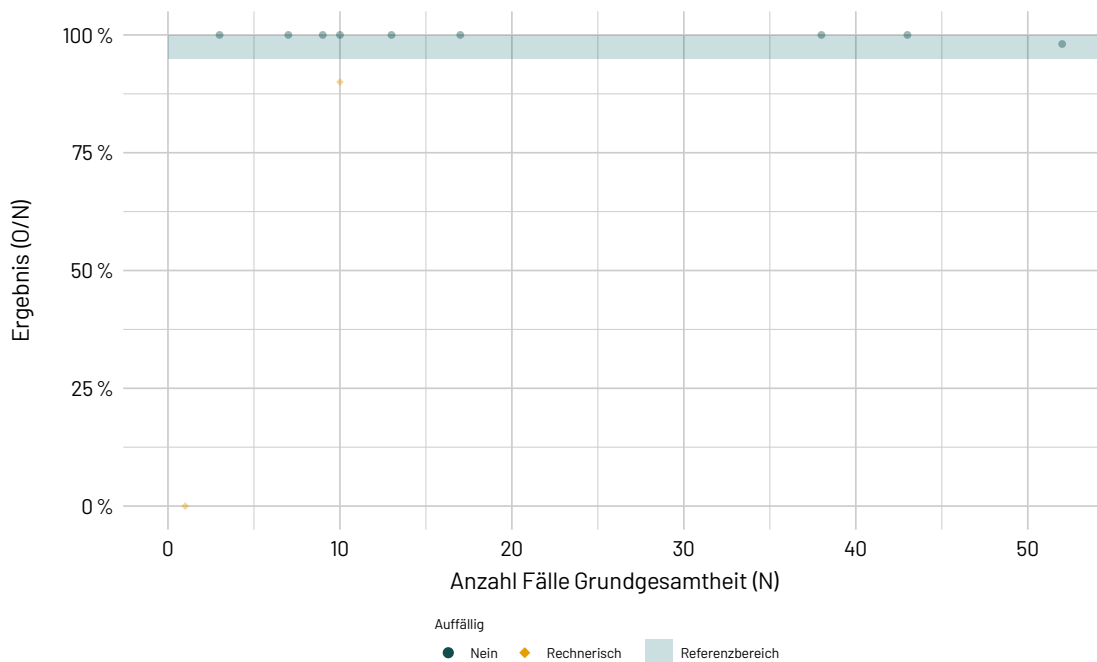
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	238 / 248	95,97 %	45,45 % 5 / 11

850268: Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up

ID	850268
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	12433: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 282300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungentransplantation, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 3-Jahres-Follow-up
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	200 / 203	98,52 %	18,18 % 2 / 11

Basisauswertung

Allgemeine Daten

		Bund (gesamt)
		N
Allgemein		
Anzahl Patienten		249
Anzahl Transplantationen		267

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 249	
Aufnahmequartal			
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)		28	11,24
1. Quartal		70	28,11
2. Quartal		67	26,91
3. Quartal		48	19,28
4. Quartal		36	14,46
Entlassungsquartal			
1. Quartal		60	24,10
2. Quartal		67	26,91
3. Quartal		62	24,90
4. Quartal		60	24,10

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Fälle	N = 267	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 14 Tage	26	9,74
15 - 28 Tage	81	30,34
29 - 42 Tage	51	19,10
43 - 56 Tage	36	13,48
57 - 70 Tage	25	9,36
71 - 84 Tage	11	4,12
85 - 98 Tage	17	6,37
99 - 112 Tage	6	2,25
113 - 126 Tage	5	1,87
127 - 140 Tage	0	0,00
> 140 Tage	9	3,37

Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	267
Minimum	0,00
5. Perzentil	0,00
25. Perzentil	0,00
Median	0,00
Mittelwert	5,85
75. Perzentil	1,00
95. Perzentil	48,00
Maximum	108,00

Bund (gesamt)	
Postoperative Verweildauer (Tage)⁵	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	267
Minimum	1,00
5. Perzentil	8,00
25. Perzentil	21,00
Median	31,00
Mittelwert	40,37
75. Perzentil	50,00
95. Perzentil	98,60
Maximum	191,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁶	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	267
Minimum	1,00
5. Perzentil	9,00
25. Perzentil	23,00
Median	35,00
Mittelwert	46,21
75. Perzentil	60,00
95. Perzentil	117,00
Maximum	192,00

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

Geschlecht

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 249	
Geschlecht		
(1) männlich	152	61,04
(2) weiblich	97	38,96
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Patientenalter am Aufnahmetag

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 249	
Altersverteilung		
< 1 Jahr	≤3	x
1 - 9 Jahre	≤3	x
10 - 19 Jahre	5	2,01
20 - 29 Jahre	9	3,61
30 - 39 Jahre	10	4,02
40 - 49 Jahre	21	8,43
50 - 59 Jahre	88	35,34
60 - 69 Jahre	113	45,38
70 - 79 Jahre	0	0,00
≥ 80 Jahre	0	0,00

Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	249
Minimum	0,00
5. Perzentil	26,00
25. Perzentil	52,50
Mittelwert	54,61
Median	59,00
75. Perzentil	62,00
95. Perzentil	66,00
Maximum	69,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 40 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 1 kg bis ≤ 230 kg	N = 249	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht ($< 18,5$)	31	12,45
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	142	57,03
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	70	28,11
Adipositas (≥ 30)	6	2,41

Befunde Empfänger

Grunderkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 249	
Grunderkrankung		
(1) obstruktive Lungenerkrankungen	78	31,33
(2) restriktive Lungenerkrankungen	128	51,41
(3) pulmonale Hypertension	10	4,02
(4) zystische Fibrose	11	4,42
(9) andere	22	8,84

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 249	
Blutgruppe		
A	116	46,59
B	44	17,67
0	76	30,52
AB	13	5,22

Risikoprofil

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 249	
Dringlichkeit		
(1) High Urgency	≤3	x
(2) elektiv	≤3	x
Andere thorakale Voroperation		
(0) nein	195	78,31
(1) ja	54	21,69
Beatmung präoperativ		
(0) nein	169	67,87
(1) nicht-invasive Beatmung	62	24,90
(2) invasive Beatmung	4	1,61
(3) extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA)	14	5,62

Immunsuppression initial

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 249	
Induktionstherapie		
(0) nein	194	77,91
(1) ATG	25	10,04
(2) OKT3	0	0,00
(3) IL2-Rezeptor-Antagonist	27	10,84
(9) Andere	≤3	x

Immunsuppression initial

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 249	
Immunsuppression⁷		
Cyclosporin	14	5,62
Tacrolimus	234	93,98
Azathioprin	8	3,21
Mycophenolat	187	75,10
Steroide	245	98,39
m-ToR-Inhibitor	≤3	x
andere	4	1,61

⁷ Mehrfachnennung möglich

Transplantationsdaten / Spenderdaten

Spenderalter

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 267	
Altersverteilung (in Jahren)		
< 20 Jahre	26	9,74
20 - 29 Jahre	27	10,11
30 - 39 Jahre	54	20,22
40 - 49 Jahre	51	19,10
50 - 59 Jahre	50	18,73
60 - 69 Jahre	44	16,48
70 - 79 Jahre	13	4,87
≥ 80 Jahre	≤3	x

Bund (gesamt)	
Verteilung der Beatmungsdauer (Stunden)	
Anzahl Transplantationen mit Angaben zur Beatmungsdauer von ≥ 0 Stunden bis ≤ 999 Stunden	267
Median	84,00
Mittelwert	109,08

Einsatz eines Perfusionssystems

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 267	
Einsatz eines Perfusionssystems		
(0) nein	264	98,88
(1) ja	≤3	x

Transplantation

Organqualität

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 267	
Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme		
(1) gut	230	86,14
(2) mittel	37	13,86
(3) schlecht	0	0,00

Transplantationsart

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 267	
Transplantationsart		
(1) unilaterale Transplantation (SLTx)	22	8,24
(2) bilaterale Transplantation (DLTx)	243	91,01
(3) Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	≤3	x
Simultane Operationen		
(0) keine	265	99,25
(1) weitere Transplantation	≤3	x
(2) kardialer Eingriff	≤3	x
(3) kontralateraler Lungeneingriff	0	0,00

Ischämiezeit

Bund (gesamt)	
Ischämiezeit rechte Lunge (Minuten)	
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten ≥ 0 Minuten bis ≤ 9999 Minuten	259
Median	344,00
Mittelwert	364,44
Ischämiezeit linke Lunge (Minuten)	
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten ≥ 0 Minuten bis ≤ 9999 Minuten	253
Median	434,00
Mittelwert	445,67

Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 267	
OPS⁸		
(5-335.2*) Lungentransplantation: Transplantation	265	99,25
(5-335.3*) Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	≤ 3	x
(5-375.2) Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)	≤ 3	x
(5-375.4) Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00

⁸ Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Transplantationen		N = 267	
Abbruch der Transplantation			
(0) nein		267	100,00
(1) ja		0	0,00

		Bund (gesamt)	
Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation (Jahre)			
Anzahl Transplantationen bei Patienten mit vorangegangener Transplantation		7	
Median		7,81	
Mittelwert		7,30	

Entlassung Empfänger

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 249	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	42	16,87
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	9	3,61
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	0	0,00
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	47	18,88
(07) Tod	19	7,63
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁹	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	132	53,01
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,00
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁰	0	0,00
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹¹	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00
nicht spezifizierter Entlassungsgrund¹²		
(1) ja	0	0,00

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

¹⁰ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹¹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

¹² z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Immunsuppression bei Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebend entlassene Patienten	N = 230	
Immunsuppression¹³		
Cyclosporin	8	3,48
Tacrolimus	221	96,09
Azathioprin	7	3,04
Mycophenolat	219	95,22
Steroide	229	99,57
m-ToR-Inhibitor	≤3	x
andere	5	2,17

¹³ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebend entlassene Patienten	N = 230	
Patient bei Entlassung tracheotomiert		
ja	17	7,39
nein	213	92,61

Bund (gesamt)	
FEV1 (prädiktiver Wert in %)	
Anzahl lebend und ohne Tracheotomie entlassene Patienten mit Angabe von Werten > 0 und < 999	188
Median	65,90
Mittelwert	63,55

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebend und ohne Tracheotomie entlassene Patienten	N = 213	
FEV1 Messung nicht möglich		
(1) ja	25	11,74

Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
Im Krankenhaus verstorbene Patienten	N = 19	
Todesursache		
(1) unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)	≤3	x
(2) Infektion	≤3	x
(3) kardiovaskulär	≤3	x
(4) technische Komplikationen	0	0,00
(5) Rejektion	≤3	x
(6) Multiorganversagen	12	63,16
(9) andere	≤3	x

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/>