IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

TX-HTX: Herztransplantationen

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahr 2025

Stand: 14. August 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Herztransplantationen. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2026
Abgabe	14. August 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrenssupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

© IQTIG 2026

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 5

Datengrundlagen 6

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten 6

Übersicht über weitere Datengrundlagen 7

Ergebnisübersicht 8

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025 10

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025 11

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen 13

2157: Sterblichkeit im Krankenhaus 13

Details zu den Ergebnissen 16

12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 17

Details zu den Ergebnissen 20

12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 21

Details zu den Ergebnissen 24

12289: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 25

Details zu den Ergebnissen 28

252300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Herztransplantation 30

Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien 32

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit 32

852310: Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Herztransplantationen 32

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit 34

850239: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herztransplantation) 34

850240: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation) 36

850257: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up 38

850258: Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up 40

850259: Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up 42

Basisauswertung 44

Allgemeine Daten 44

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus ... 45
Basisdaten Empfängerinnen und Empfänger mit mind. einer Herztransplantation ... 48
Patientinnen- und Patientenalter am Aufnahmetag ... 48
Befunde Empfängerinnen und Empfänger mit mind. einer Herztransplantation ... 50
viraler Status ... 50
Transplantations-, Spenderinnen- und Spenderdaten ... 52
Risikoprofil ... 52
Immunsuppression initial ... 54
Spenderinnen- und Spenderdaten (Allgemein) ... 55
Spenderinnen- und Spenderalter ... 55
Body Mass Index (BMI) ... 56
Befunde Spenderinnen und Spender ... 57
Operation (nach OPS) ... 59
Kalte Ischämiezeit ... 60
Postoperativer Verlauf ... 60
Immunsuppression bei Entlassung ... 61
Abstoßungsreaktionen ... 61
Entlassung ... 63
Todesursache ... 64

Einleitung

Die Herztransplantation ist ein hochkomplexer medizinischer Eingriff, bei dem es sich mittlerweile jedoch um ein etabliertes Behandlungsverfahren handelt. Voraussetzung für die Transplantation ist eine unheilbare Herzerkrankung (die sog. terminale therapierefraktäre Herzinsuffizienz), die so weit fortgeschritten ist, dass die Patientin bzw. der Patient ohne diesen Eingriff nur noch eine sehr geringe Überlebenszeit hätte. Dabei müssen die Risiken des operativen Eingriffs und die möglichen Langzeit-Komplikationen geringer sein als das individuelle Risiko, an der eigentlichen Grunderkrankung zu versterben. Eine Transplantation wird erst dann in Betracht gezogen, wenn alle übrigen organerhaltenden Behandlungsmöglichkeiten (medikamentös und operativ) ausgeschöpft sind.

In den Anfängen der Herztransplantation wurden ausschließlich die Herzen von Spenderinnen und Spendern akzeptiert, die jünger als 40 Jahre waren und keine Vorerkrankungen des Herzens aufwiesen. Mittlerweile werden Spenderherzen bis zu einem Alter von 70 Jahren akzeptiert. Die Wartezeit auf eine Herztransplantation hat sich dennoch im Laufe der letzten 10 Jahre angesichts des Mangels an Spenderorganen deutlich verlängert. Dank des Einsatzes von Herzunterstützungssystemen (Assist-Device-Systemen) gelingt es häufiger, die Wartezeit bis zur Transplantation zu überbrücken.

Die Qualitätsindikatoren dieses Leistungsbereiches fokussieren die Sterblichkeit im Krankenhaus sowie die Überlebensraten der transplantierten Patientinnen und Patienten. Eine Aussage über die Situation der Patientinnen und Patienten auf der Warteliste (Lebensqualität, Sterblichkeit) ist mit dem derzeitigen Qualitätssicherungsverfahren jedoch nicht möglich.

Zu diesem Bericht steht unter https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/ eine Leseanleitung inkl. Glossar und unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/ die Erläuterungen zur Risikoadjustierung zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:
• eingegangene QS-Dokumentationsdaten
• eingegangene standortbezogene Sollstatistik.

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Bundesebene dar.
In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen enthalten sowie zur Anzahl der Leistungserbringer.
Die Anzahl der Leistungserbringer wird auf Ebene der Institutionskennzeichen (IKNR) / Betriebsstättennummer (BSNR) und auf Standortebene ausgegeben. Bei der Standortebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden.
Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die entlassenden Standorte vor und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.
Für das Auswertungsmodul Herztransplantation (TX-HTX) erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem behandelnden Standort (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.226 1.225 1	1.230	99,67
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	58		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	59	59	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	57	57	100,00

Übersicht über weitere Datengrundlagen

Zählleistungsbereiche stellen Untermengen der Leistungsbereiche dar und sollen lediglich einen differenzierteren Soll-Ist-Abgleich für das jeweilige Modul ermöglichen. Im Erfassungsmodul HTXM des QS-Verfahrens Transplantationsmedizin (QS TX) erfolgt die Dokumentation für die einzelnen Auswertungsmodule über einen gemeinsamen Dokumentationsbogen. Die Zählleistungsbereiche dienen hier der Zuordnung von Dokumentationsbögen zu einer definierten Teilmenge eines Leistungsbereichs. Die inhaltliche Definition der einzelnen Zählleistungsbereiche ergibt sich aus dem QS-Filter und den zugehörigen Anwenderinformationen und ist unter „Zählleistungsbereiche“ auf der Homepage des IQTIG zum QS-Verfahren QS TX zu finden (https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-tx/).

Im QS-Verfahren QS TX werden folgende Zählleistungsbereiche für das Erfassungsjahr 2025 unterschieden:
- Herztransplantation (HTXM-TX) 2025
- Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM-MKU) 2025

Zählleistungsbereich Herztransplantation

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	370 369 1	370	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	18		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	18	18	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	18	18	100,00

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien 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.

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 Transplantationsmedizin (QS 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 2025

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 20,00 %	8,94 % O = 33 N = 369
12253	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 75,00 %	84,80 % O = 290 N = 342
12269	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 70,00 %	79,32 % O = 257 N = 324
12289	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 65,00 %	80,06 % O = 257 N = 321
252300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Herztransplantation	≤ 1 Fall / Fälle	O = 0 N = 828

© IQTIG 2026

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

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 Vollzähligkeit, 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 Vollzähligkeit 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**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
852310	Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Herztransplantationen	= 0	0,00 0 / 369	0,00 % 0 / 18

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850239	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herztransplantation)	≥ 100,00 %	100,00 % 370 / 370	0,00 % 0 / 18
850240	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation)	≤ 110,00 %	100,00 % 370 / 370	0,00 % 0 / 18
850257	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	98,06 % 304 / 310	25,00 % 4 / 16
850258	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	95,65 % 264 / 276	26,32 % 5 / 19
850259	Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	96,65 % 260 / 269	21,05 % 4 / 19

© IQTIG 2026

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

2157: Sterblichkeit im Krankenhaus

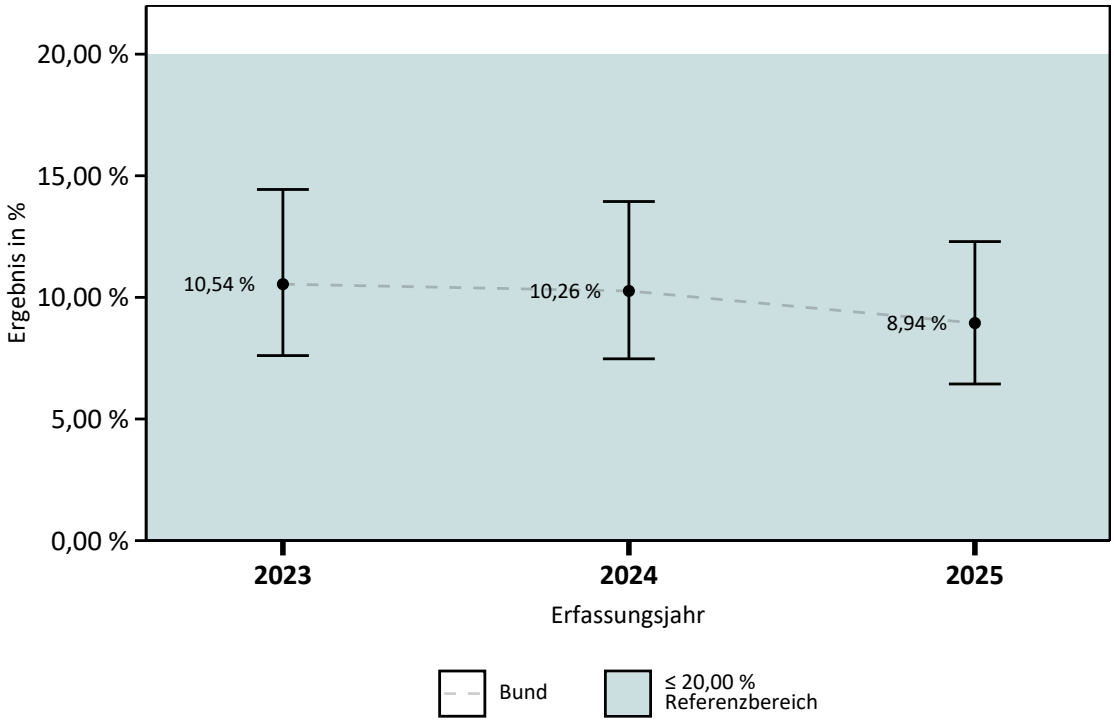
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Herztransplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

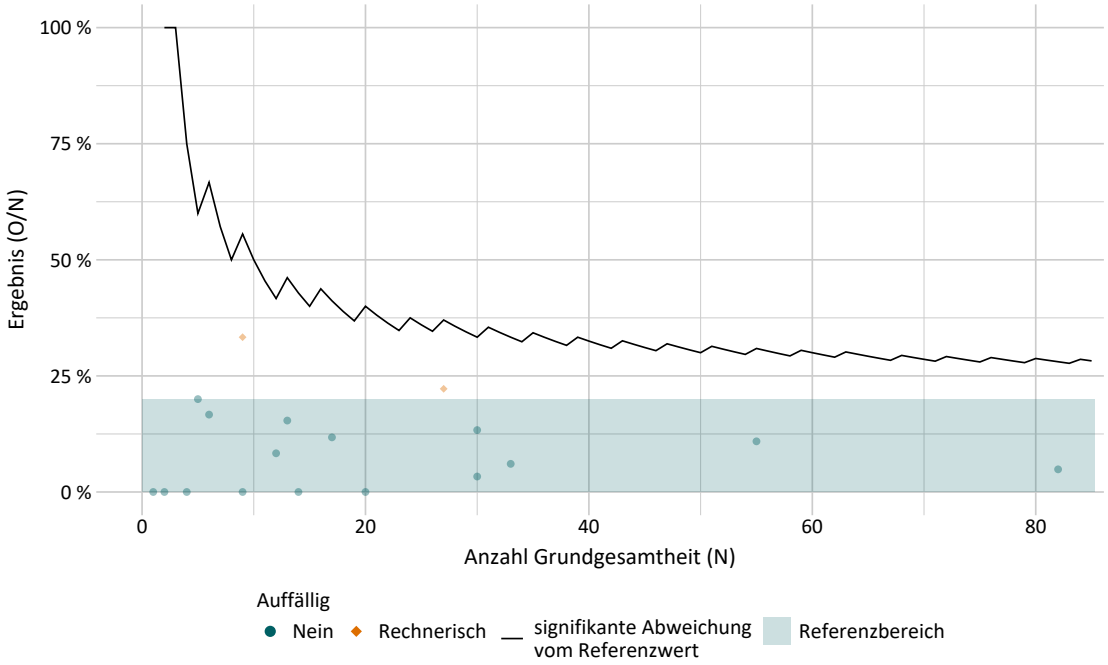
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	33 / 313	10,54	7,61 - 14,44
	2024	35 / 341	10,26	7,47 - 13,94
	2025	33 / 369	8,94	6,44 - 12,29

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	18	2	0,00	33,33	7,20

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	**ID: 2157** **Sterblichkeit im Krankenhaus**	8,94 % 33/369
1.1.1	davon mit Todesursache	
1.1.1.1	ID: 25_22000 Graft Failure (primäres Transplantatversagen)	0,00 % 0/33
1.1.1.2	ID: 25_22001 Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems	0,00 % 0/33
1.1.1.3	ID: 25_22002 Thromboembolie	0,00 % 0/33
1.1.1.4	ID: 25_22003 Rechtsherzversagen	x % ≤3/33
1.1.1.5	ID: 25_22004 Lungenversagen	18,18 % 6/33
1.1.1.6	ID: 25_22005 Infektion	12,12 % 4/33
1.1.1.7	ID: 25_22006 Rejektion	x % ≤3/33
1.1.1.8	ID: 25_22007 Blutung	15,15 % 5/33
1.1.1.9	ID: 25_22008 Multiorganversagen	39,39 % 13/33
1.1.1.10	ID: 25_22009 Andere	x % ≤3/33

12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

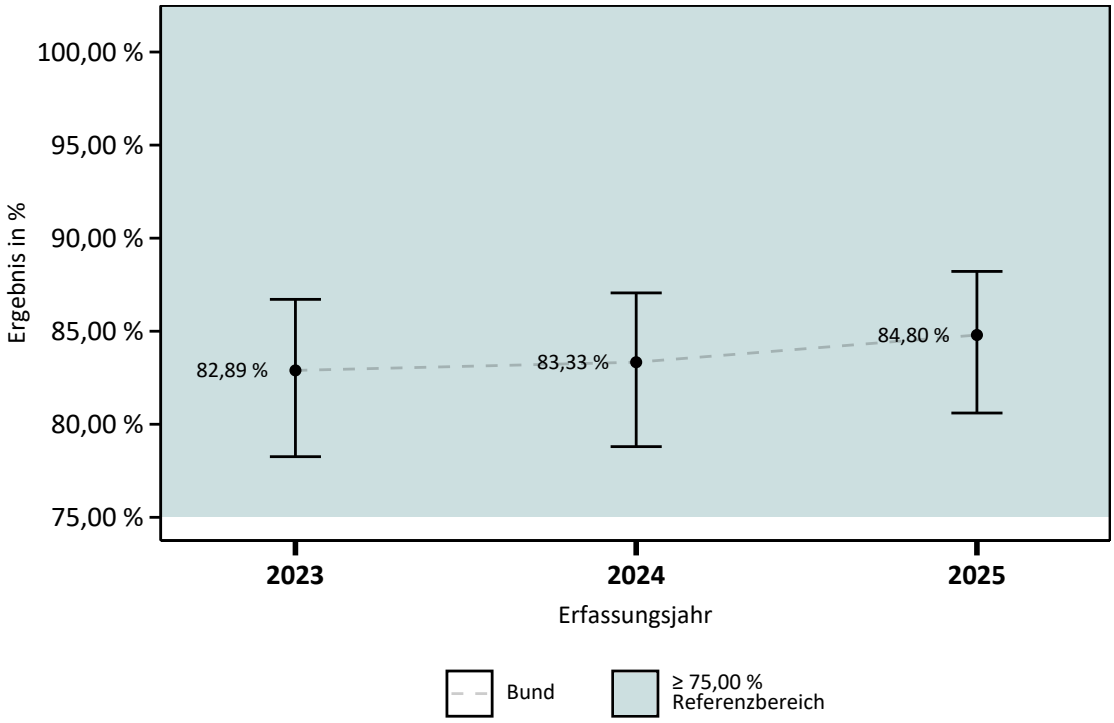
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 75,00 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

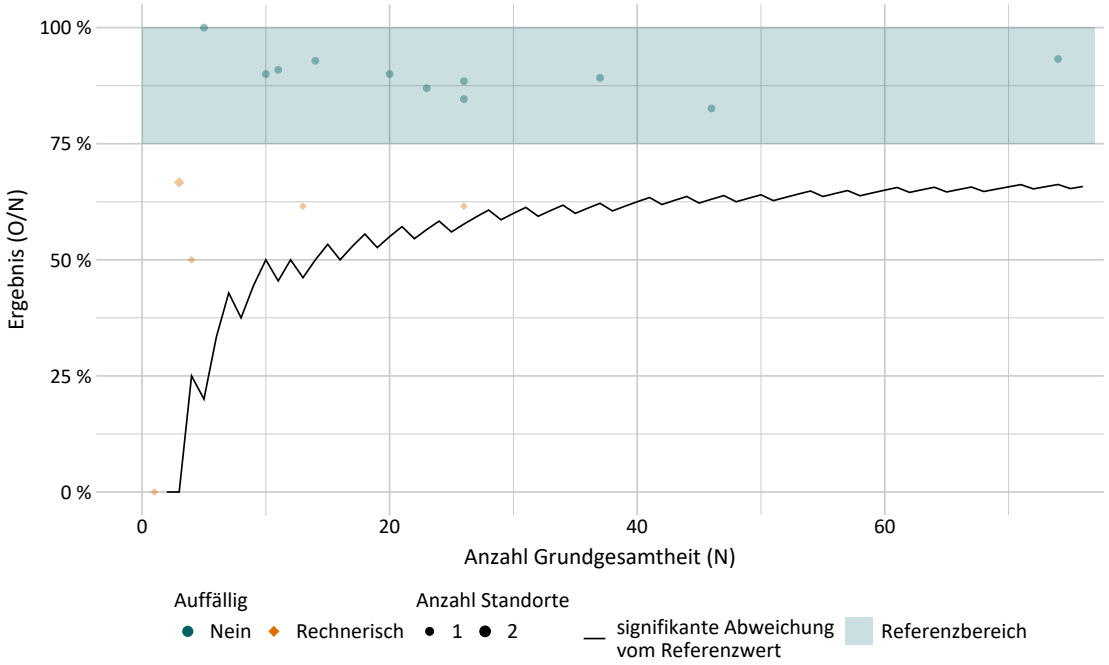
Dimension		**Ergebnis O/N**	**Ergebnis in %**	**95%-Vertrauensbereich in %**
Bund	**2023**	252 / 304	82,89	78,26 - 86,71
	2024	260 / 312	83,33	78,80 - 87,06
	2025	290 / 342	84,80	80,60 - 88,21

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	17	6	0,00	100,00	86,96

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 25_22018 Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig wurde[1]	100,00 % 344/344
2.1.1	ID: 25_22019 davon lebend entlassen	90,12 % 310/344
2.1.1.1	ID: 25_22020 Status bekannt	99,35 % 308/310
2.1.1.1.1	ID: 25_22021 nicht verstorben innerhalb von 1 Jahr	94,16 % 290/308
2.1.1.1.2	ID: 25_22022 verstorben innerhalb von 1 Jahr	5,84 % 18/308
2.1.1.2	ID: 25_22024 Status unbekannt	x % ≤3/310
2.1.1.3	ID: 25_22025 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	93,55 % 290/310

[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: 25_22026 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig wurde	90,12 % 310/344
2.2.2	1-Jahres-Überleben	
2.2.2.1	**ID: 12253** **1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status**	84,80 % 290/342
2.2.2.2	ID: 25_22027 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	84,88 % 292/344

12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

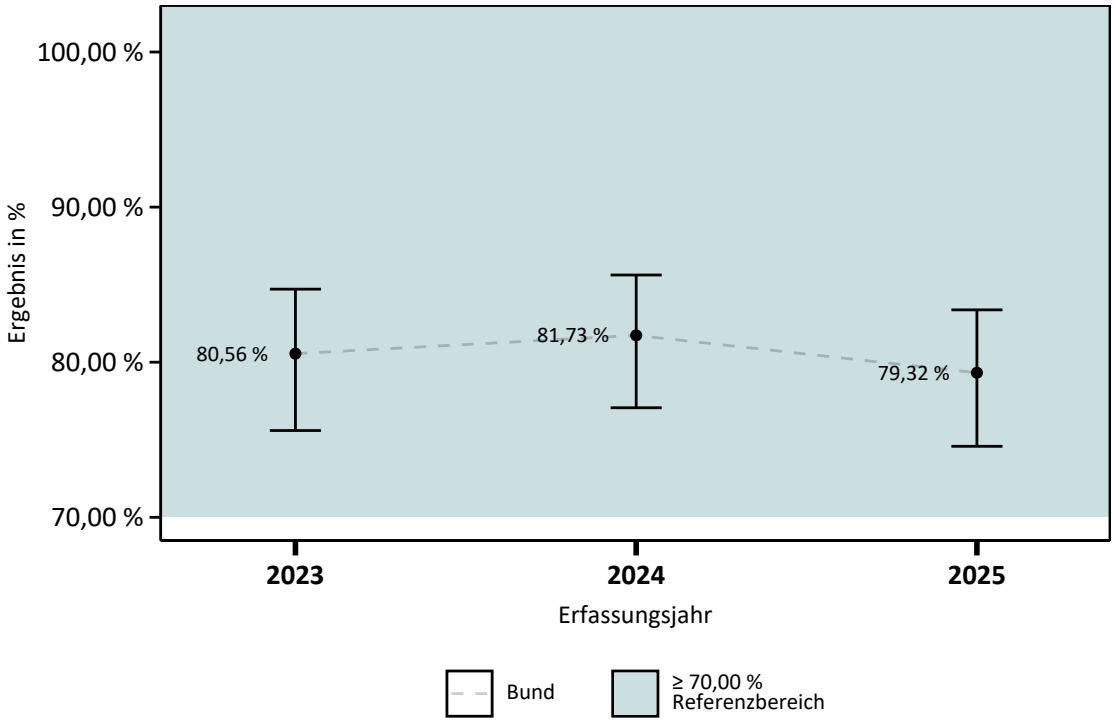
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 70,00 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

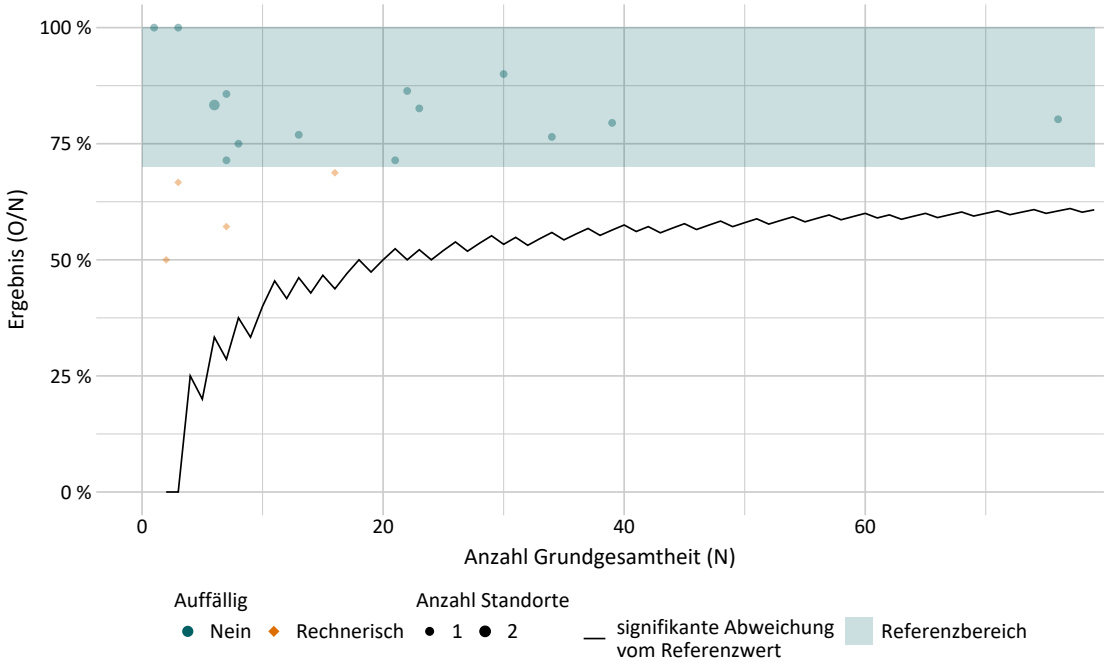
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	232 / 288	80,56	75,59 - 84,71
	2024	255 / 312	81,73	77,07 - 85,62
	2025	257 / 324	79,32	74,58 - 83,37

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	19	4	50,00	100,00	79,49

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 25_22028 Patientinnen und Patienten, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig wurde[2]	99,11 % 333/336
3.1.1	ID: 25_22029 davon ohne dokumentierten Tod innerhalb von 1 Jahr	82,88 % 276/333
3.1.1.1	ID: 25_22030 Status bekannt	96,74 % 267/276
3.1.1.1.1	ID: 25_22031 nicht verstorben innerhalb von 2 Jahren	96,25 % 257/267
3.1.1.1.2	ID: 25_22032 verstorben innerhalb von 2 Jahren	3,75 % 10/267
3.1.1.2	ID: 25_22034 Status unbekannt	3,26 % 9/276
3.1.1.3	ID: 25_22035 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	93,12 % 257/276

[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: 25_22036 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig wurde	87,69 % 292/333
3.2.2	1-Jahres-Überleben	
3.2.2.1	ID: 25_22037 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	82,62 % 271/328
3.2.2.2	ID: 25_22038 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	82,88 % 276/333
3.2.2.3	ID: 25_22039 1-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	81,38 % 271/333
3.2.3	2-Jahres-Überleben	
3.2.3.1	**ID: 12269** **2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status**	79,32 % 257/324
3.2.3.2	ID: 25_22040 2-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	79,88 % 266/333

12289: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

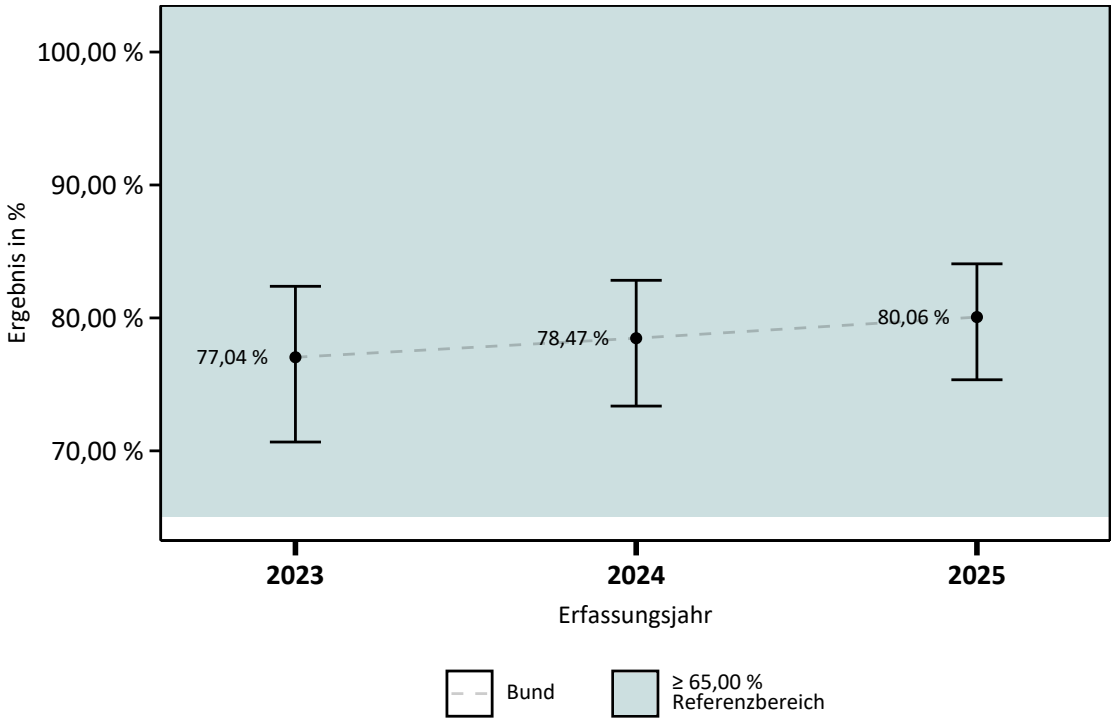
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 3 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 65,00 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

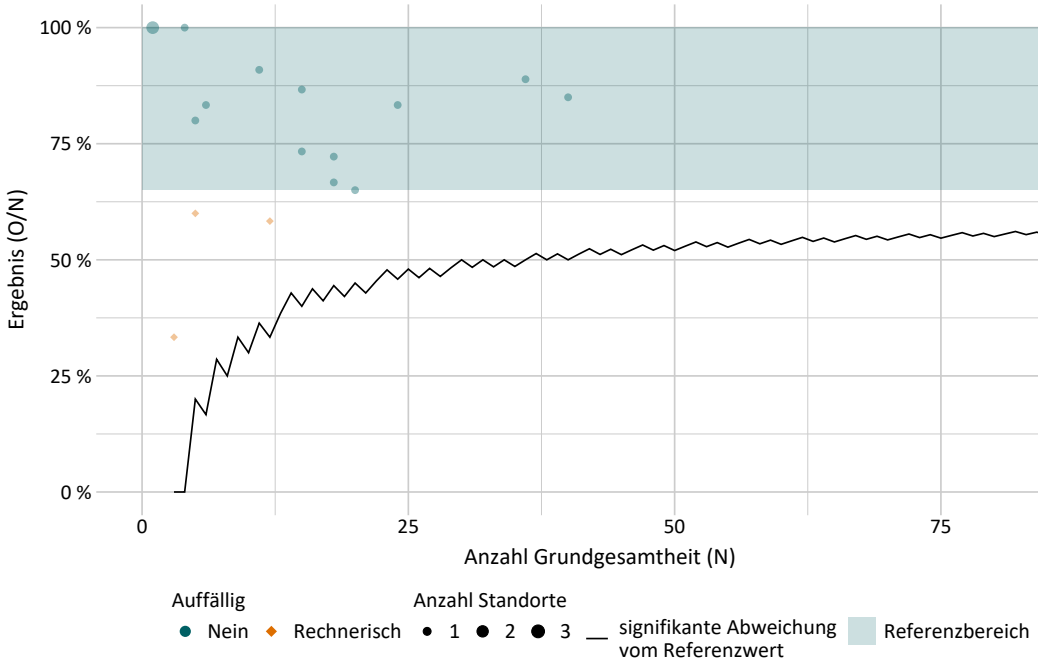
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	151 / 196	77,04	70,67 - 82,38
	2024	226 / 288	78,47	73,37 - 82,83
	2025	257 / 321	80,06	75,35 - 84,07

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	19	3	33,33	100,00	83,33

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	ID: 25_22041 Patientinnen und Patienten, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig wurde[3]	99,40 % 329/331
4.1.1	ID: 25_22042 davon ohne dokumentierten Tod innerhalb von 2 Jahren	81,76 % 269/329
4.1.1.1	ID: 25_22043 Status bekannt	97,03 % 261/269
4.1.1.1.1	ID: 25_22044 nicht verstorben innerhalb von 3 Jahren	98,47 % 257/261
4.1.1.1.2	ID: 25_22045 verstorben innerhalb von 3 Jahren	1,53 % 4/261
4.1.1.2	ID: 25_22047 Status unbekannt	2,97 % 8/269
4.1.1.3	ID: 25_22048 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	95,54 % 257/269

[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: 25_22049 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig wurde	89,36 % 294/329
4.2.2	1-Jahres-Überleben	
4.2.2.1	ID: 25_22050 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	83,79 % 274/327
4.2.2.2	ID: 25_22051 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	83,89 % 276/329
4.2.2.3	ID: 25_22052 1-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	83,28 % 274/329
4.2.3	2-Jahres-Überleben	
4.2.3.1	ID: 25_22053 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	81,65 % 267/327
4.2.3.2	ID: 25_22054 2-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	81,76 % 269/329

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.3.3	ID: 25_22055 2-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	81,16 % 267/329
4.2.4	3-Jahres-Überleben	
4.2.4.1	**ID: 12289** **3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status**	80,06 % 257/321
4.2.4.2	ID: 25_22056 3-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	80,55 % 265/329

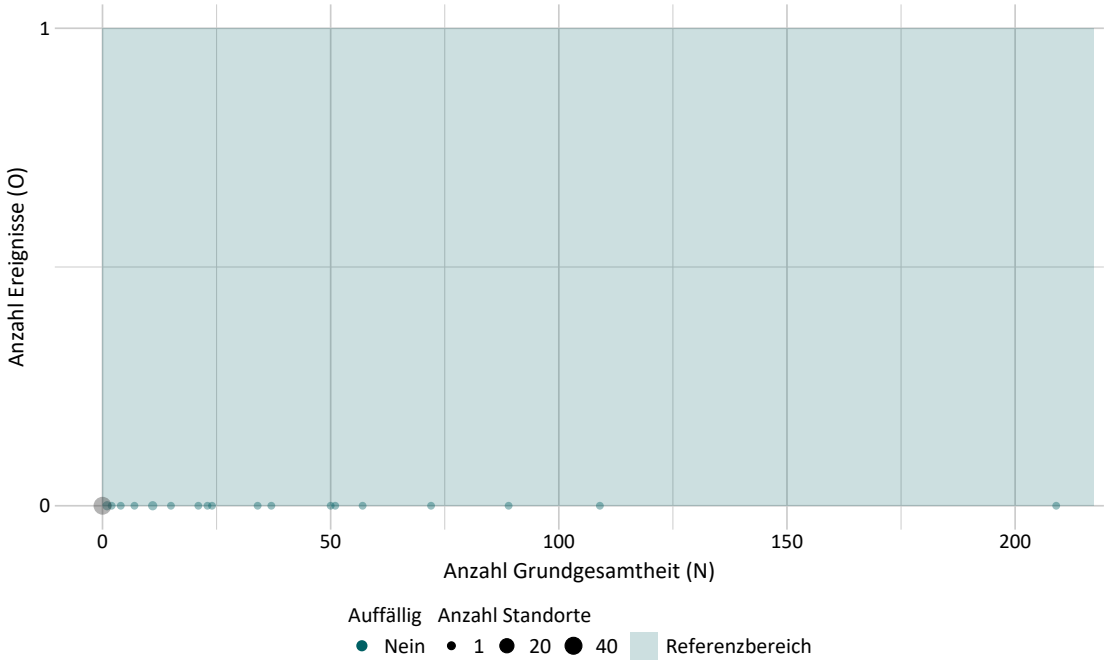
252300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Herztransplantation

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekannten Status
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 1, 2- oder 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig ist und zeitgerecht dokumentiert wurde. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Patientinnen und Patienten, für die im jeweils fälligen Follow-up ein unbekannter Status dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 1 Fall / Fälle
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

Dimension		**Ergebnis O/N**	**Anzahl Ereignisse (O)**
Bund	**2023**	0 / 662	0
	2024	≤3 / 766	≤3
	2025	0 / 828	0

Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Fall / Fälle	Maximum in Fall / Fälle	Median in Fall / Fälle
2025	20	0	0,00	0,00	0,00

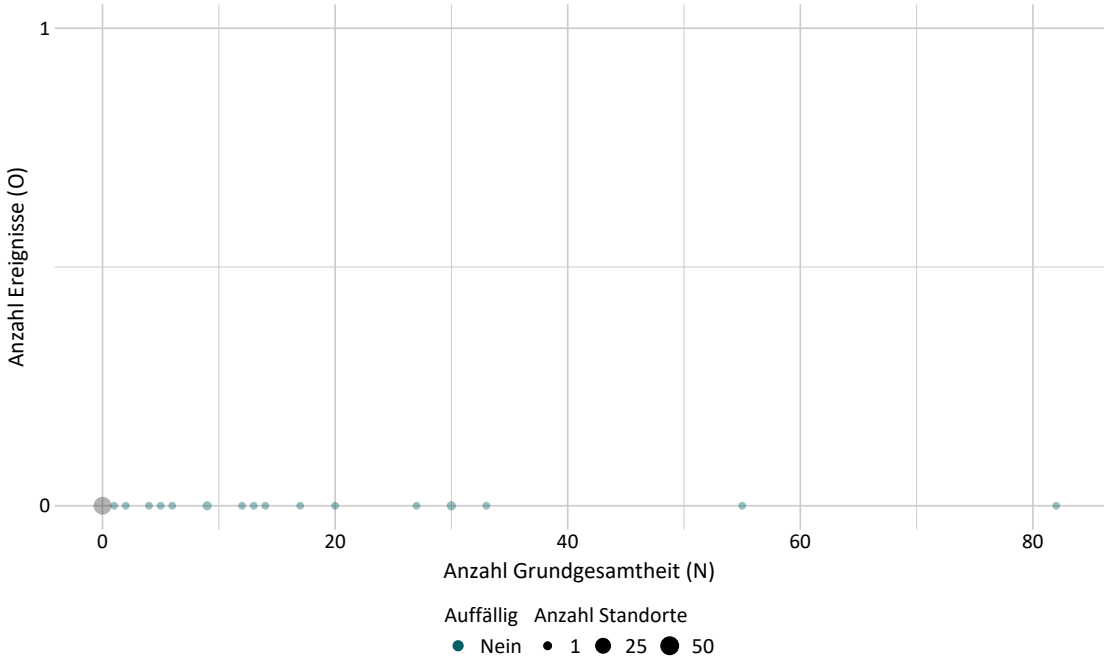
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

852310: Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Herztransplantationen

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**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-QIs und -Kennzahlen haben. **Hypothese** Unterdokumentation eines Entlassungsgrundes für die QS. Tatsächlich liegt in der Patientendokumentation ein Entlassungsgrund vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	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 252300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation während eines stationären Aufenthaltes, die im Erfassungsjahr 2025 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

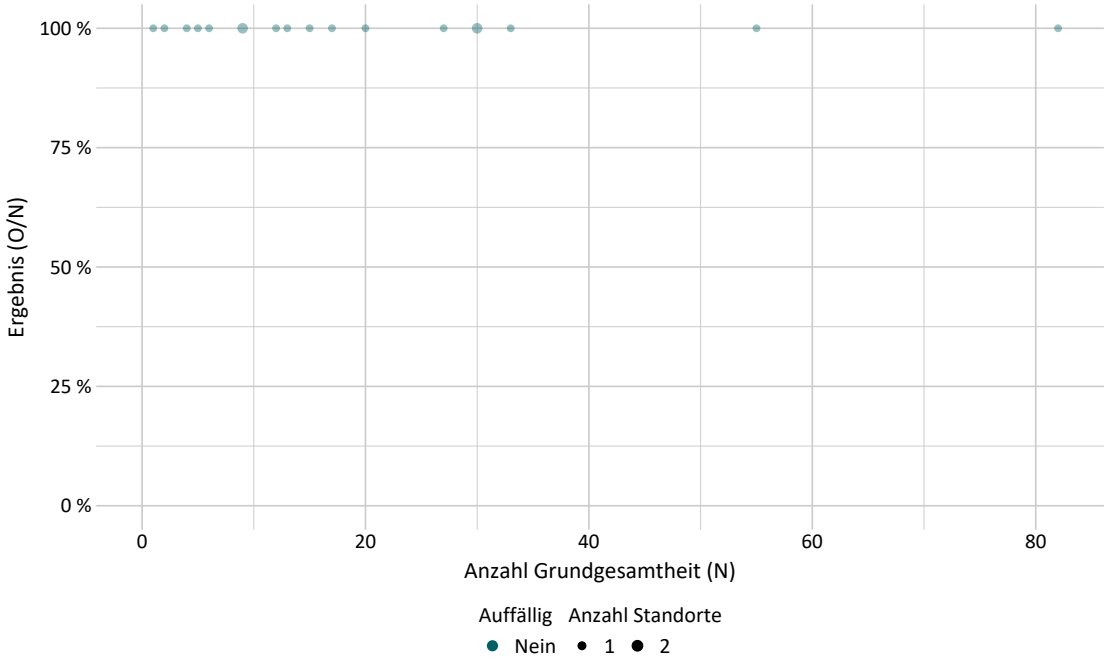
Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	0 / 369	0,00	0,00 % 0 / 18

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850239: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herztransplantation)

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse des Leistungsbereichs abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. **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.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	2157: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	18	0	100,00	100,00	100,00

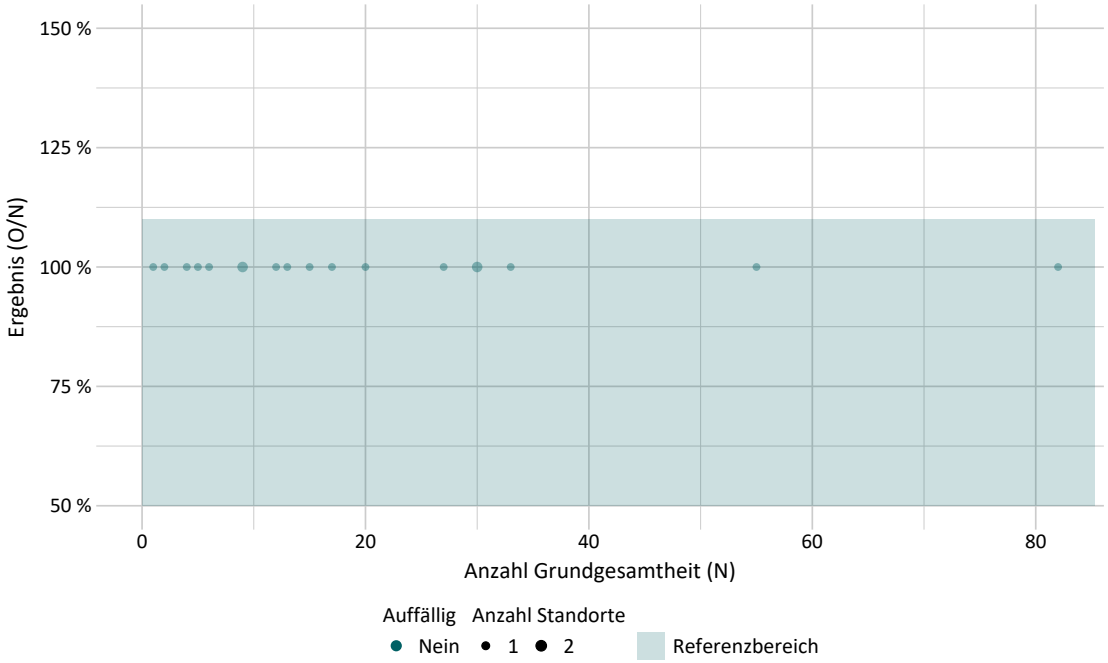
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	370 / 370	100,00	0,00 % 0 / 18

850240: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation)

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 des Leistungsbereichs 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	2157: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Anzahl der durch den QS-Filter ausgelösten Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	18	0	100,00	100,00	100,00

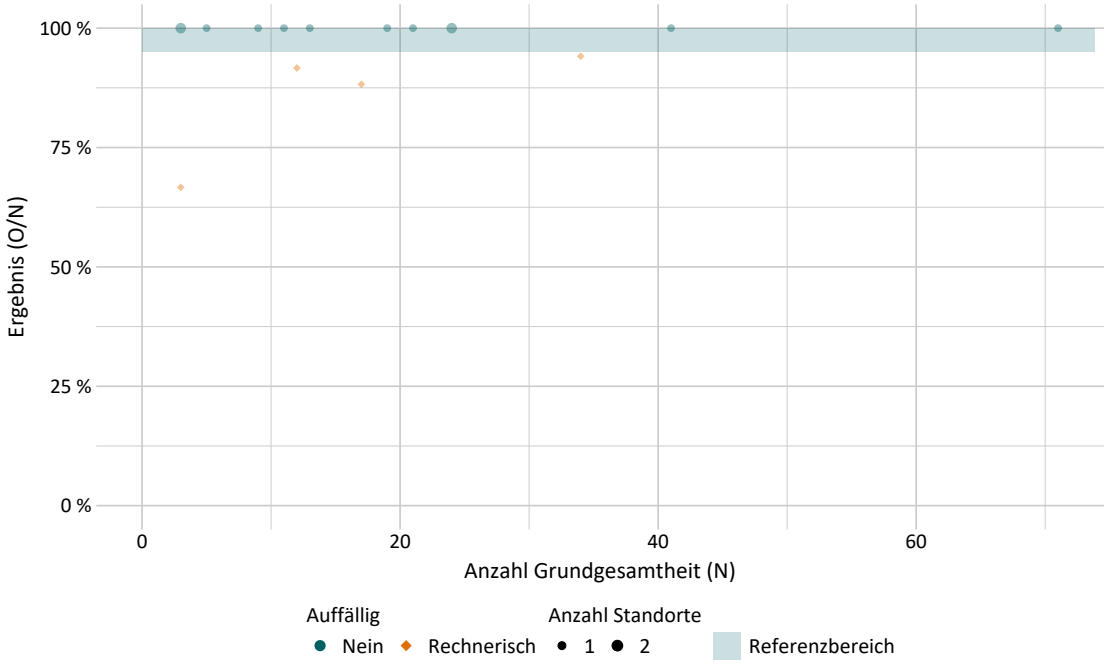
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	370 / 370	100,00	0,00 % 0 / 18

850257: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up

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	12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 252300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 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



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	16	4	66,67	100,00	100,00

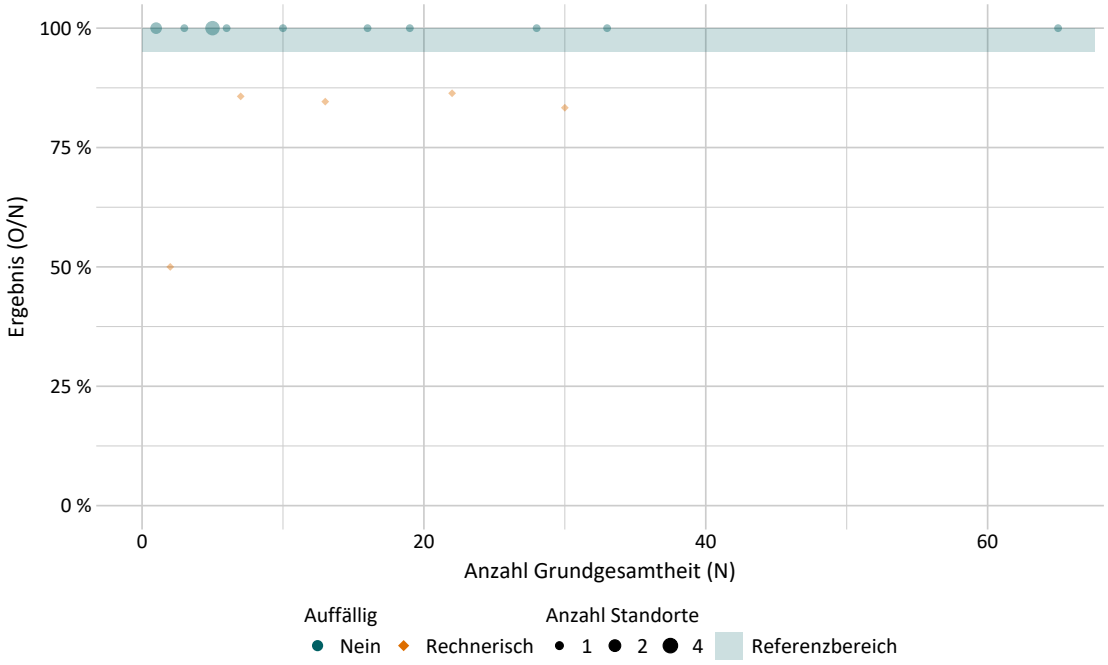
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	304 / 310	98,06	25,00 % 4 / 16

850258: Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up

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	12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 252300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 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



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	19	5	50,00	100,00	100,00

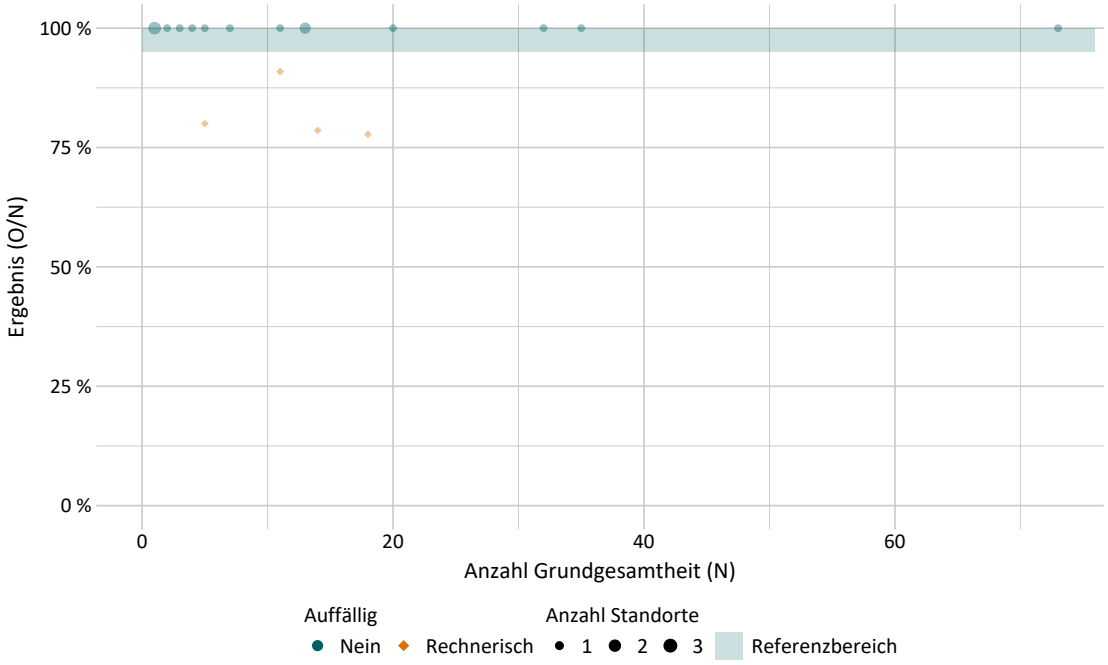
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	264 / 276	95,65	26,32 % 5 / 19

850259: Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up

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	12289: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 252300: Unbekannter Follow-Up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 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



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	19	4	77,78	100,00	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	260 / 269	96,65	21,05 % 4 / 19

Basisauswertung

Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patientinnen und Patienten[4]		
Anzahl Patientinnen und Patienten	1.112	100,00
Patientinnen und Patienten mit mind. einer Herztransplantation	357	32,10
Patientinnen und Patienten mit mind. einer Implantation eines Herzunterstützungssystems / Kunstherzens	731	65,74

[4] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Transplantationen		
Anzahl Herztransplantationen	370	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Implantationen		
Anzahl Implantationen von Herzunterstützungssystemen / Kunstherzen	838	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 357**	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	84	23,53
1. Quartal	85	23,81
2. Quartal	83	23,25
3. Quartal	80	22,41
4. Quartal	25	7,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 357**	
Entlassungsquartal		
1. Quartal 2024	87	24,37
2. Quartal 2024	80	22,41
3. Quartal 2024	95	26,61
4. Quartal 2025	95	26,61

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Fälle	**N = 369**	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 28 Tage	61	16,53
29 - 56 Tage	97	26,29
57 - 84 Tage	64	17,34
85 - 112 Tage	43	11,65
113 - 140 Tage	38	10,30
141 - 168 Tage	25	6,78
169 - 196 Tage	4	1,08
197 - 224 Tage	10	2,71
225 - 252 Tage	7	1,90
> 252 Tage	20	5,42

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)[5]	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	369
Minimum	0,00
5. Perzentil	0,00
25. Perzentil	0,00
Median	14,00
Mittelwert	37,86
75. Perzentil	59,00
95. Perzentil	129,50
Maximum	415,00
Postoperative Verweildauer (Tage)[6]	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	369
Minimum	1,00
5. Perzentil	14,00
25. Perzentil	26,00
Median	35,00
Mittelwert	53,13
75. Perzentil	57,00
95. Perzentil	161,00
Maximum	343,00

	Bund (gesamt)
Gesamtverweildauer (Tage)[7]	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	369
Minimum	1,00
5. Perzentil	17,00
25. Perzentil	37,00
Median	67,00
Mittelwert	90,99
75. Perzentil	120,50
95. Perzentil	260,50
Maximum	469,00

[5] Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

[6] Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

[7] Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

Basisdaten Empfängerinnen und Empfänger mit mind. einer Herztransplantation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 357**	
Geschlecht		
(1) männlich	241	67,51
(2) weiblich	116	32,49
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Patientinnen- und Patientenalter am Aufnahmetag

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 357**	
Altersverteilung		
< 1 Jahr	10	2,80
1 - 9 Jahre	15	4,20
10 - 19 Jahre	19	5,32
20 - 29 Jahre	28	7,84
30 - 39 Jahre	35	9,80
40 - 49 Jahre	40	11,20
50 - 59 Jahre	104	29,13
60 - 69 Jahre	106	29,69
70 - 79 Jahre	0	0,00
≥ 80 Jahre	0	0,00

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	357
Minimum	0,00
5. Perzentil	4,00
25. Perzentil	35,50
Mittelwert	46,23
Median	54,00
75. Perzentil	61,00
95. Perzentil	66,00
Maximum	69,00

Befunde Empfängerinnen und Empfänger mit mind. einer Herztransplantation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 357**	
Grunderkrankung		
(1) dilatative Kardiomyopathie (DCM)	169	47,34
(2) restriktive Kardiomyopathie (RCM)	19	5,32
(3) ischämische Kardiomyopathie (ICM)	92	25,77
(4) andere Herzerkrankungen	77	21,57
Diabetes mellitus		
(0) nein	290	81,23
(1) ja, ausschließlich diätetisch eingestellt	13	3,64
(2) ja, medikamentös eingestellt	37	10,36
(3) ja, insulinpflichtig	17	4,76

viraler Status

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 357**	
Hepatitis B		
(0) nein	355	99,44
(1) ja	≤3	x
Hepatitis C		
(0) nein	356	99,72
(1) ja	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 357**	
Blutgruppe und Rhesusfaktor		
AB+	23	6,44
AB-	6	1,68
A+	132	36,97
A-	26	7,28
B+	50	14,01
B-	7	1,96
0+	96	26,89
0-	17	4,76
Durchführung thorakaler Operationen (offen-chirurgisch) vor der stationären Aufnahme		
(0) nein	185	51,82
(1) ja	172	48,18
davon: Art der thorakalen Operation[8]		
Herztransplantation	10	5,81
Assist Device/TAH	111	64,53
Koronarchirurgie	19	11,05
Klappenchirurgie	37	21,51
Korrektur angeborener Vitien	25	14,53
sonstige	20	11,63

[8] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
Anzahl aller Voroperationen (offen-chirurgisch) am Herzen	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit bekannter Anzahl	171
Median	1,00
Mittelwert	1,30

Transplantations-, Spenderinnen- und Spenderdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
PRA		
= 0 %	330	89,19
> 0 %	40	10,81

Risikoprofil

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
Dringlichkeit		
(1) High urgency	230	62,16
(2) elektiv	140	37,84

	Bund (gesamt)
CAS (Cardiac Allocation Score)	
Anzahl Transplantationen mit bekanntem Score	218
Median	24,00
Mittelwert	27,76

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
Beatmung		
(0) nein	352	95,14
(1) ja	18	4,86

	Bund (gesamt)
Lungengefäßwiderstand (dyn*s*cm-5)	
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten	270
Minimum	0,00
Median	112,00
Mittelwert	117,18
Maximum	655,00
Kreatininwert i.S. (mg/dl)	
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten	370
Minimum	0,10
Median	1,20
Mittelwert	1,56
Maximum	76,00
Kreatininwert i.S. (µmol/l)	
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten	370
Minimum	8,84
Median	106,08
Mittelwert	137,88
Maximum	6.718,40

	Bund (gesamt)	
	n	%
Transplantationen, bei denen gültige Angaben vorliegen	**N = 370**	
eGFR[9]		
≥ 90 ml/min/1,73 m²	112	30,27
≥ 60 bis < 90 ml/min/1,73m²	103	27,84
≥ 30 bis < 60 ml/min/1,73m²	124	33,51
≥ 15 bis < 30 ml/min/1,73m²	25	6,76
< 15 ml/min/1,73m²	6	1,62

[9] Die Berechnung erfolgt auf Basis der CKD-EPI-Formel

Immunsuppression initial

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
Induktionstherapie		
(0) nein	246	66,49
(1) ATG	109	29,46
(2) OKT3	≤3	x
(3) IL2-Rezeptor-Antagonist	9	2,43
(9) Andere	5	1,35
Immunsuppression[10]		
Cyclosporin	31	8,38
Tacrolimus	288	77,84
Azathioprin	4	1,08
Mycophenolat	192	51,89
Steroide	362	97,84
m-ToR-Inhibitor	≤3	x
andere	13	3,51

[10] Mehrfachnennung möglich

Spenderinnen- und Spenderdaten (Allgemein)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
Geschlecht		
(1) männlich	194	52,43
(2) weiblich	175	47,30
(3) divers	≤3	x
(8) unbestimmt	0	0,00

Spenderinnen- und Spenderalter

	Bund (gesamt)	
	n	%
Transplantationen, bei denen das Spenderinnen- oder Spenderalter bekannt ist	**N = 370**	
Altersverteilung		
< 20 Jahre	57	15,41
20 - 29 Jahre	44	11,89
30 - 39 Jahre	61	16,49
40 - 49 Jahre	86	23,24
50 - 59 Jahre	84	22,70
60 - 69 Jahre	38	10,27
70 - 79 Jahre	0	0,00
≥ 80 Jahre	0	0,00

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Transplantationen, bei denen das Spenderinnen- oder Spenderalter bekannt ist	370
Minimum	0,00
5. Perzentil	4,00
25. Perzentil	27,00
Mittelwert	39,53
Median	43,00
75. Perzentil	53,00
95. Perzentil	62,00
Maximum	68,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Herztransplantationen von Spenderinnen- oder Spendern ≥ 18 Jahre und mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	**N = 326**	
BMI		
Untergewicht (< 18,5)	5	1,53
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	134	41,10
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	118	36,20
Adipositas (≥ 30)	69	21,17

Befunde Spenderinnen und Spender

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
Blutgruppe und Rhesusfaktor		
AB+	20	5,41
AB-	≤3	x
A+	130	35,14
A-	21	5,68
B+	60	16,22
B-	7	1,89
0+	109	29,46
0-	20	5,41
Todesursache[11]		
(216) T_CAPI: Trauma: Schädel	65	17,57
(218) CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar	53	14,32
(223) NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar	6	1,62
(229) CBL: Intrazerebrale Blutung	57	15,41
(230) CID: Ischämischer Insult	42	11,35
(234) SAB: Subarachnoidalblutung	70	18,92
(235) SDH: Subdurales Hämatom	4	1,08
(247) TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande	11	2,97
(249) TFA: Trauma: Sturz	5	1,35
Vasopressortherapie		
(0) nein	126	34,05
(1) ja	244	65,95

[11] Schlüssel 1, ausgewählte Schlüssel

	Bund (gesamt)
CK-Wert (U/l)	
Anzahl Transplantationen mit Angaben > 0	309
Median	249,50
Mittelwert	1.258,09
CK-MB-Wert (U/l)	
Anzahl Transplantationen mit Angaben > 0	209
Median	22,00
Mittelwert	51,87

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
Herzstillstand		
(0) nein	253	68,38
(1) ja	117	31,62
hypotensive Periode		
(0) nein	325	87,84
(1) ja	45	12,16
Koronarangiographie erfolgt		
(0) nein	169	45,68
(1) ja	201	54,32
Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme		
(1) gut	366	98,92
(2) mittel	4	1,08
(3) schlecht	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
Einsatz eines Perfusionssystems		
(0) nein	336	90,81
(1) ja, hypotherm	≤3	x
(2) ja, normotherm	12	3,24
(3) ja, hypotherm und normotherm	0	0,00
keine Angabe	20	5,41

	Bund (gesamt)
Hämatokrit (Hk in %)	
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten	335
Median	30,00
Mittelwert	30,16

Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
OPS[12]		
(5-375.0) Herztransplantation, orthotop	370	100,00
(5-375.1) Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)	0	0,00
(5-375.3) Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes	0	0,00
Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation		
(1) gut	359	97,03
(2) mittel	8	2,16
(3) schlecht	≤3	x

Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
Abbruch der Transplantation		
(0) nein	369	99,73
(1) ja	≤3	x

[12] Mehrfachnennung möglich

Kalte Ischämiezeit

	Bund (gesamt)
Verteilung (Minuten)	
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 4320	370
Minimum	2,00
5. Perzentil	86,10
25. Perzentil	152,00
Median	185,00
Mittelwert	186,19
75. Perzentil	225,00
95. Perzentil	274,35
Maximum	479,00

Postoperativer Verlauf

Immunsuppression bei Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 370**	
Immunsuppression[13]		
Cyclosporin	40	10,81
Tacrolimus	326	88,11
Azathioprin	≤3	x
Mycophenolat	327	88,38
Steroide	364	98,38
m-ToR-Inhibitor	25	6,76
andere	13	3,51

[13] Mehrfachnennung möglich

Abstoßungsreaktionen

	Bund (gesamt)
Verteilung der Anzahl behandelter Abstoßungsreaktionen	
Anzahl Transplantationen mit bekannter Anzahl	369
Median	0,00
Mittelwert	0,14

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Alle Transplantationen	**N = 370**	
Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen		
keine behandlungsbedürftige Abstoßungsreaktion	325	87,84
eine behandlungsbedürftige Abstoßungsreaktion	38	10,27
mehr als eine behandlungsbedürftige Abstoßungsreaktion	6	1,62
keinen Angabe	≤3	x

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 357**	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	101	28,29
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	25	7,00
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	≤3	x
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	64	17,93
(07) Tod	32	8,96
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit[14]	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	133	37,25
(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[15]	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[16]	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 357**	
nicht spezifizierter Entlassungsgrund[17]		
(1) ja	0	0,00

[14] § 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung
[15] nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
[16] für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV
[17] z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
Im Krankenhaus verstorbene Patientinnen und Patienten	**N = 32**	
Todesursache		
(1) Graft Failure (primäres Transplantatversagen)	0	0,00
(2) Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems	0	0,00
(3) Thromboembolie	0	0,00
(4) Rechtsherzversagen	≤3	x
(5) Lungenversagen	5	15,63
(6) Infektion	4	12,50
(7) Rejektion	≤3	x
(8) Blutung	5	15,63
(9) Multiorganversagen	13	40,63
(10) Andere	≤3	x