



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

Transplantationsmedizin: Lungen- und Herz-Lungen- Transplantationen

Erfassungsjahr 2022

Veröffentlichungsdatum: 19. Juli 2023

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/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022.....	9
Einleitung.....	11
Datengrundlagen.....	12
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	12
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	15
2155: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	15
Details zu den Ergebnissen.....	17
Gruppe: 1-Jahres-Überleben.....	18
12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	18
51636: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse).....	20
Details zu den Ergebnissen.....	22
Gruppe: 2-Jahres-Überleben.....	23
12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	23
51639: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse).....	25
Details zu den Ergebnissen.....	27
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	29
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	29
850302: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up.....	29
850303: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up.....	31
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	33
850245: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	33
850246: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	35
850266: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up.....	37
850267: Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up.....	39
Basisauswertung.....	41

Allgemeine Daten.....	41
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	42
Basisdaten Empfänger.....	44
Geschlecht.....	44
Patientenalter am Aufnahmetag.....	44
Body Mass Index (BMI).....	45
Befunde Empfänger.....	46
Grunderkrankung.....	46
Risikoprofil.....	46
Immunsuppression initial.....	47
Transplantationsdaten / Spenderdaten.....	49
Spenderalter.....	49
Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems.....	49
Transplantation.....	50
Organqualität.....	50
Transplantationsart.....	50
Ischämiezeit.....	51
Operation (nach OPS).....	51
Entlassung Empfänger.....	53
Immunsuppression bei Entlassung.....	54
Todesursache.....	55

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 X kenntlich gemacht. Befindet sich das Ergebnis des Leistungserbringers (im Rückmeldebericht) innerhalb des Referenzbereichs des Qualitätsindikators, wurde dies durch ein v 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 folgenden Tendenzpfeilen 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 2022

Die 3-Jahres-Follow-up Qualitätsindikatoren im Verfahren QS TX – Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen können für das Erfassungsjahr 2022 nicht ausgewertet werden, da die Eurotransplant (ET)-Nummer seit 2020 in der Regel nicht mehr an die Bundesauswertungsstelle übermittelt wird und somit ein Matching zum Indexeingriff nicht stattfinden kann. Dementsprechend erfolgt auch keine Darstellung dieser Indikatoren in den Berichten. Das 1- und 2-Jahres-Follow-up hingegen kann ausgewertet und dargestellt werden, da ein Matching zu Indexeingriffen ab dem EJ 2020 nach DeQS-RL über ein Patientenpseudonym generiert über die eGK-Versichertennummer erfolgt.

Die Erhebung des Follow-up bleibt selbstverständlich aus Qualitätsgründen weiterhin notwendig. Zusätzlich erfolgt weiterhin die Übermittlung der QS-Datensätze aus dem Follow-up an das Transplantationsregister. Zudem behält sich das IQTIG vor, die Erhebung der Follow-up-Daten stichprobenartig zu überprüfen.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 20,00 %	0,00 % O = 0 N = 14	0,00 % - 21,53 %	4,37 % O = 11 N = 252	2,45 % - 7,65 %
Gruppe: 1-Jahres-Überleben						
12397	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 70,00 %	66,67 % O = 8 N = 12	39,06 % - 86,19 %	85,87 % O = 231 N = 269	81,21 % - 89,53 %
51636	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	≥ 70,00 %	57,14 % O = 8 N = 14	32,59 % - 78,62 %	84,31 % O = 231 N = 274	79,53 % - 88,14 %

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: 2-Jahres-Überleben						
12413	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 65,00 %	100,00 % O = 9 N = 9	70,09 % - 100,00 %	81,78 % O = 193 N = 236	76,36 % - 86,18 %
51639	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	≥ 65,00 %	100,00 % O = 9 N = 9	70,09 % - 100,00 %	77,51 % O = 193 N = 249	71,93 % - 82,26 %

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022

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			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
850302	Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up	≤ 5,00 %	0,00 % 0 / 8	0,00 % 0 / 1	0,00 % 0 / 244	0,00 % 0 / 10
850303	Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up	≤ 5,00 %	0,00 % 0 / 9	0,00 % 0 / 1	0,00 % 0 / 206	0,00 % 0 / 10

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
850245	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	116,67 % 14 / 12	0,00 % 0 / 1	100,40 % 252 / 251	9,09 % 1 / 11
850246	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	116,67 % 14 / 12	100,00 % 1 / 1	100,40 % 252 / 251	9,09 % 1 / 11
850266	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	80,00 % 8 / 10	100,00 % 1 / 1	97,21 % 244 / 251	36,36 % 4 / 11
850267	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	100,00 % 9 / 9	0,00 % 0 / 1	93,21 % 206 / 221	18,18 % 2 / 11

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.

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 2022 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 Vollständigkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022 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 Vollständigkeit 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 Vollständigkeitsanalyse 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 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	14	12	116,67
	Basisdatensatz	14		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	252	251	100,40
	Basisdatensatz	252		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	1		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	1		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Land	1	1	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	10		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	10		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	10	11	90,91

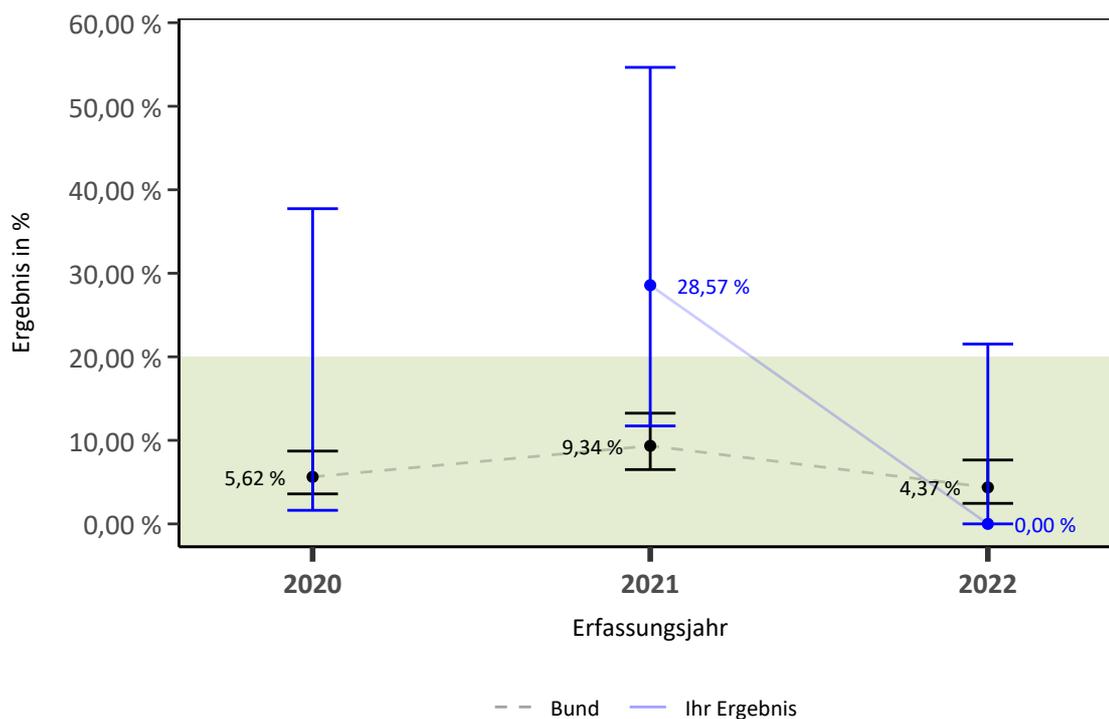
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

2155: Sterblichkeit im Krankenhaus

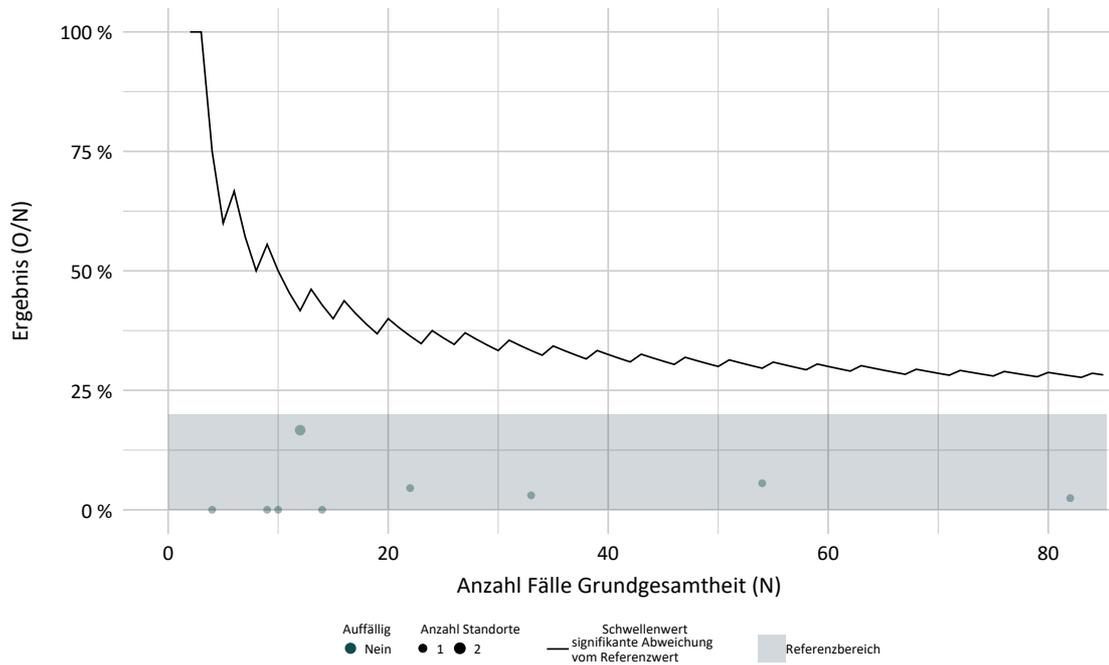
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	2155
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	≤3 / 11	x %	1,62 % - 37,74 %
	2021	4 / 14	28,57 %	11,72 % - 54,65 %
	2022	0 / 14	0,00 %	0,00 % - 21,53 %
Bund	2020	18 / 320	5,63 %	3,59 % - 8,72 %
	2021	27 / 289	9,34 %	6,50 % - 13,25 %
	2022	11 / 252	4,37 %	2,45 % - 7,65 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 2155 Sterblichkeit im Krankenhaus	0,00 % 0/14	4,37 % 11/252
1.1.1	davon mit Todesursache		
1.1.1.1	ID: 28_22000 unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)	- 0/0	0,00 % 0/11
1.1.1.2	ID: 28_22001 Infektion	- 0/0	x % ≤3/11
1.1.1.3	ID: 28_22002 kardiovaskuläre Todesursache	- 0/0	x % ≤3/11
1.1.1.4	ID: 28_22003 technische Komplikationen	- 0/0	0,00 % 0/11
1.1.1.5	ID: 28_22004 Rejektion (Abstoßungsreaktion)	- 0/0	0,00 % 0/11
1.1.1.6	ID: 28_22005 Multiorganversagen	- 0/0	45,45 % 5/11
1.1.1.7	ID: 28_22006 andere Todesursache	- 0/0	36,36 % 4/11
1.1.2	Verstorbene Patientinnen und Patienten je Transplantationsart		
1.1.2.1	ID: 28_22007 unilaterale Transplantation (SLTx)	- 0/0	x % ≤3/14
1.1.2.2	ID: 28_22008 bilaterale Transplantation (DLTx)	0,00 % 0/14	4,27 % 10/234
1.1.2.3	ID: 28_22009 Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	- 0/0	0,00 % 0/4

Gruppe: 1-Jahres-Überleben

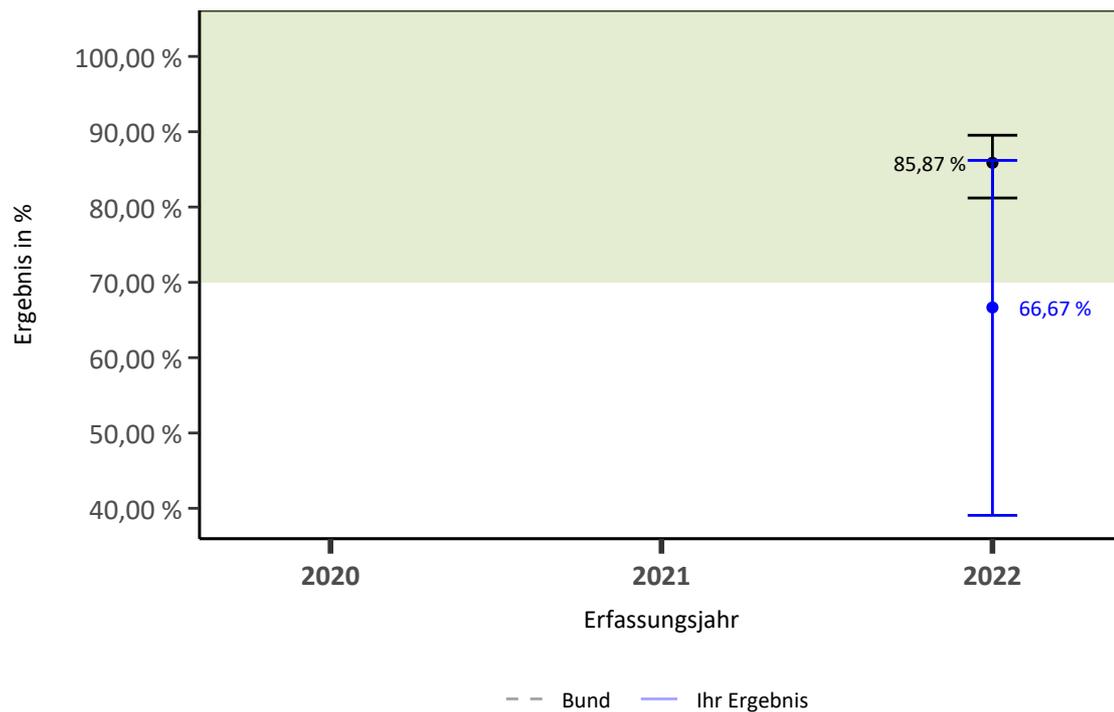
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
---------------	--

12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

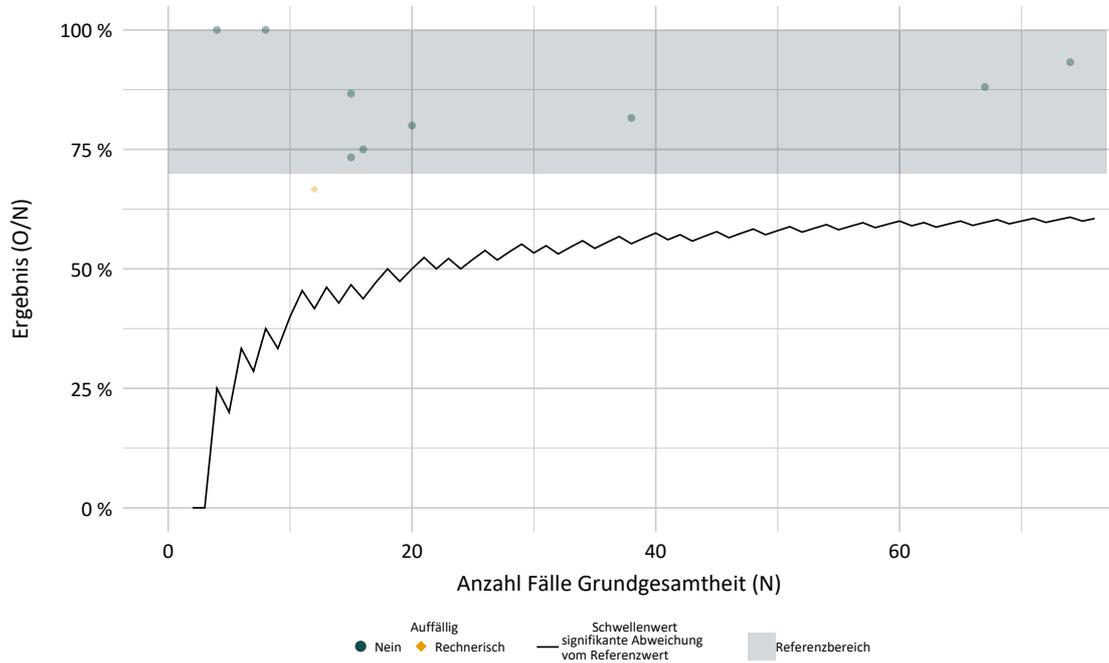
ID	12397
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 70,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

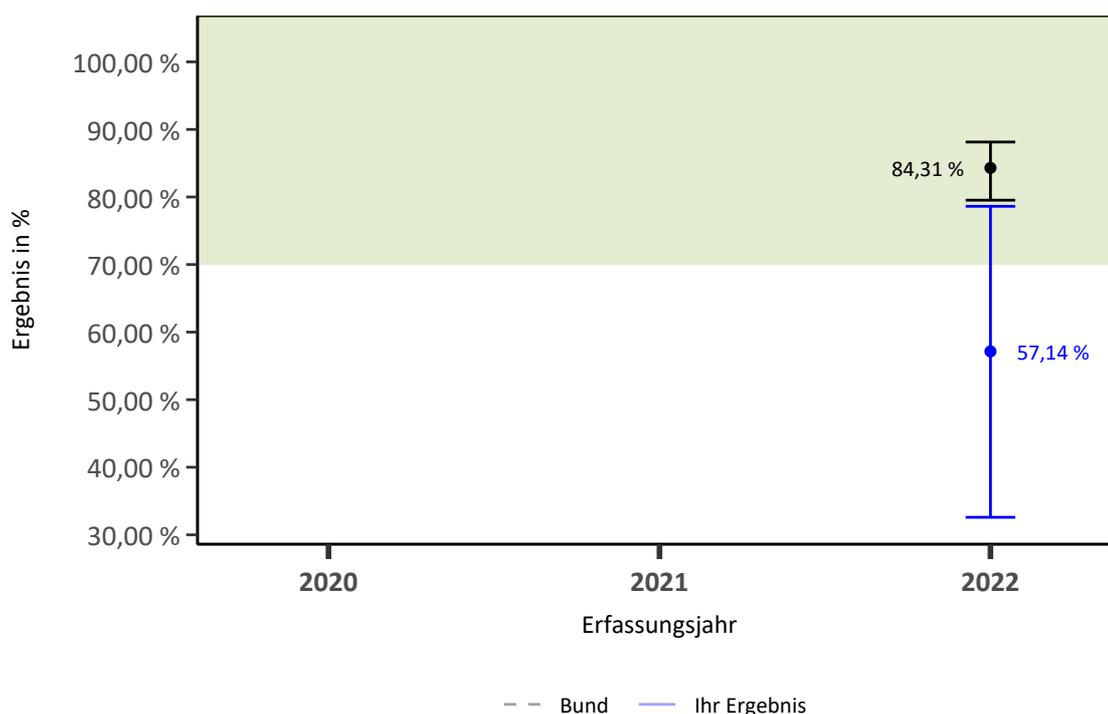
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	8 / 12	66,67 %	39,06 % - 86,19 %
Bund	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	231 / 269	85,87 %	81,21 % - 89,53 %

51636: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)

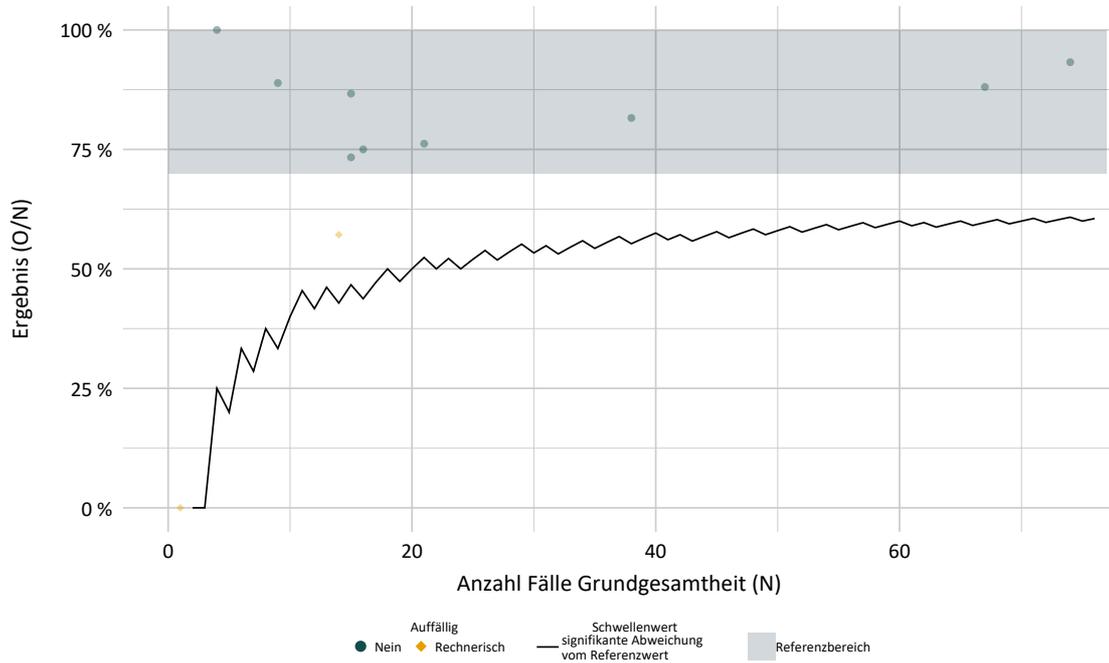
ID	51636
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist, mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, für die 1 Jahr nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben
Referenzbereich	≥ 70,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	8 / 14	57,14 %	32,59 % - 78,62 %
Bund	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	231 / 274	84,31 %	79,53 % - 88,14 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 28_22010 Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde ¹	100,00 % 14/14	99,64 % 274/275
2.1.1	ID: 28_22011 davon lebend entlassen	71,43 % 10/14	91,61 % 251/274
2.1.1.1	ID: 28_22012 Status bekannt	80,00 % 8/10	98,01 % 246/251
2.1.1.1.1	ID: 28_22013 nicht verstorben innerhalb von 1 Jahr	100,00 % 8/8	93,90 % 231/246
2.1.1.1.2	ID: 28_22014 verstorben innerhalb von 1 Jahr	0,00 % 0/8	6,10 % 15/246
2.1.1.2	ID: 28_22016 Status unbekannt	x % ≤3/10	1,99 % 5/251
2.1.1.3	ID: 28_22017 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	80,00 % 8/10	92,03 % 231/251

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

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	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 2022 fällig wurde	71,43 % 10/14	91,61 % 251/274
2.2.2	1-Jahres-Überleben		
2.2.2.1	ID: 12397 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	66,67 % 8/12	85,87 % 231/269
2.2.2.2	ID: 28_22019 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	71,43 % 10/14	86,13 % 236/274
2.2.2.3	ID: 51636 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	57,14 % 8/14	84,31 % 231/274

Gruppe: 2-Jahres-Überleben

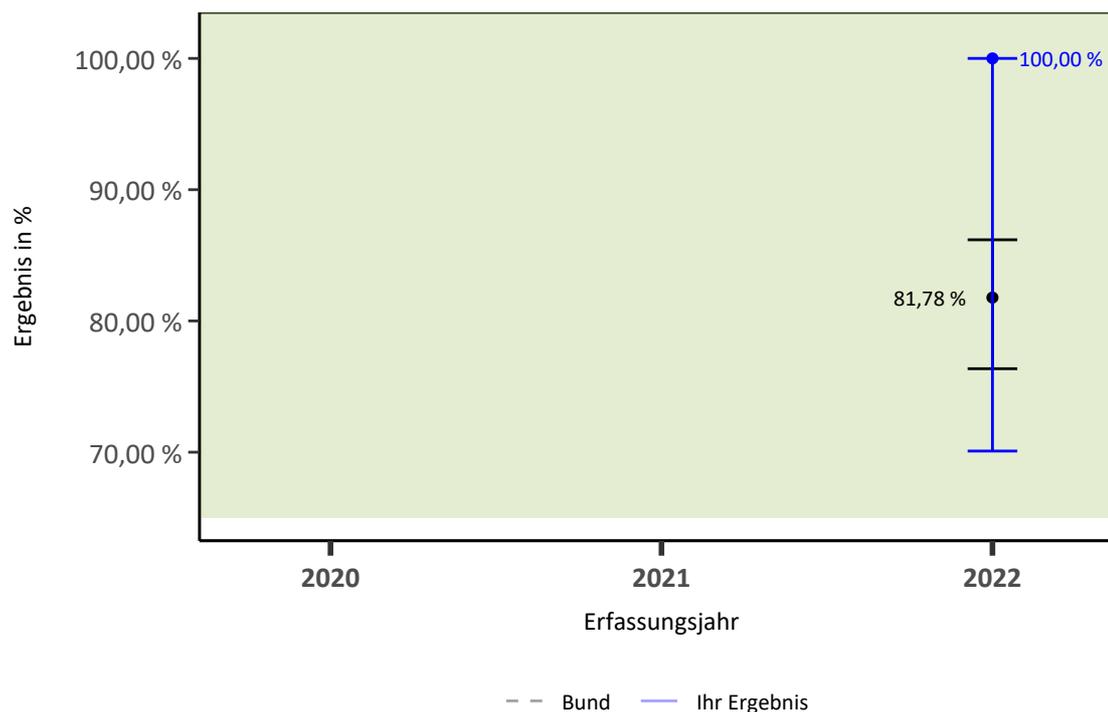
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
---------------	--

12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

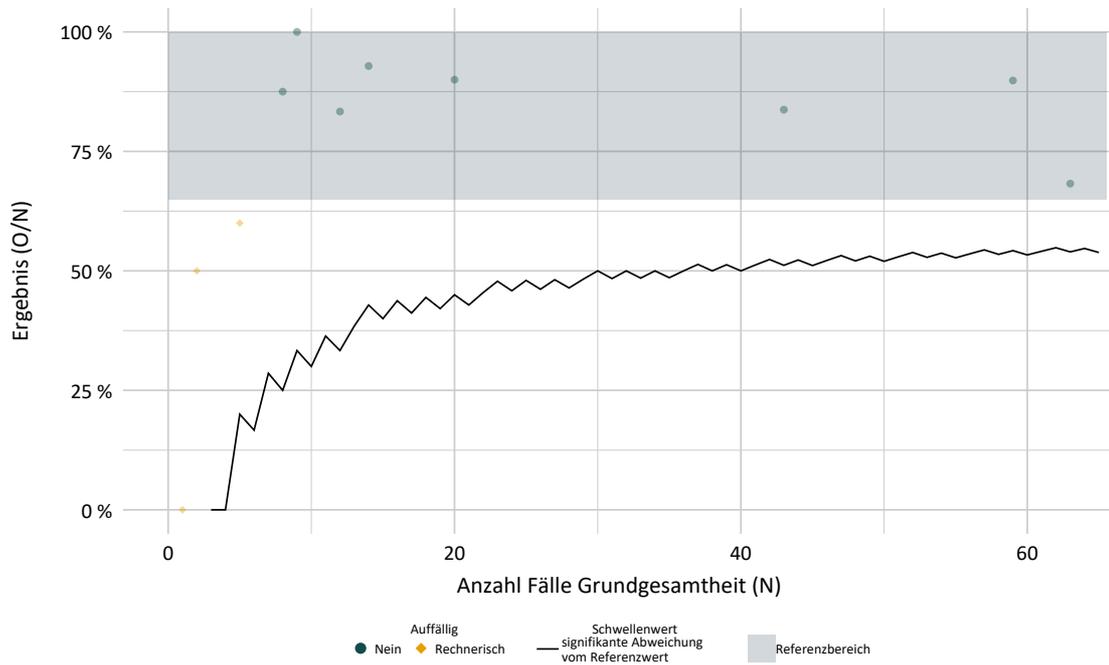
ID	12413
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 65,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

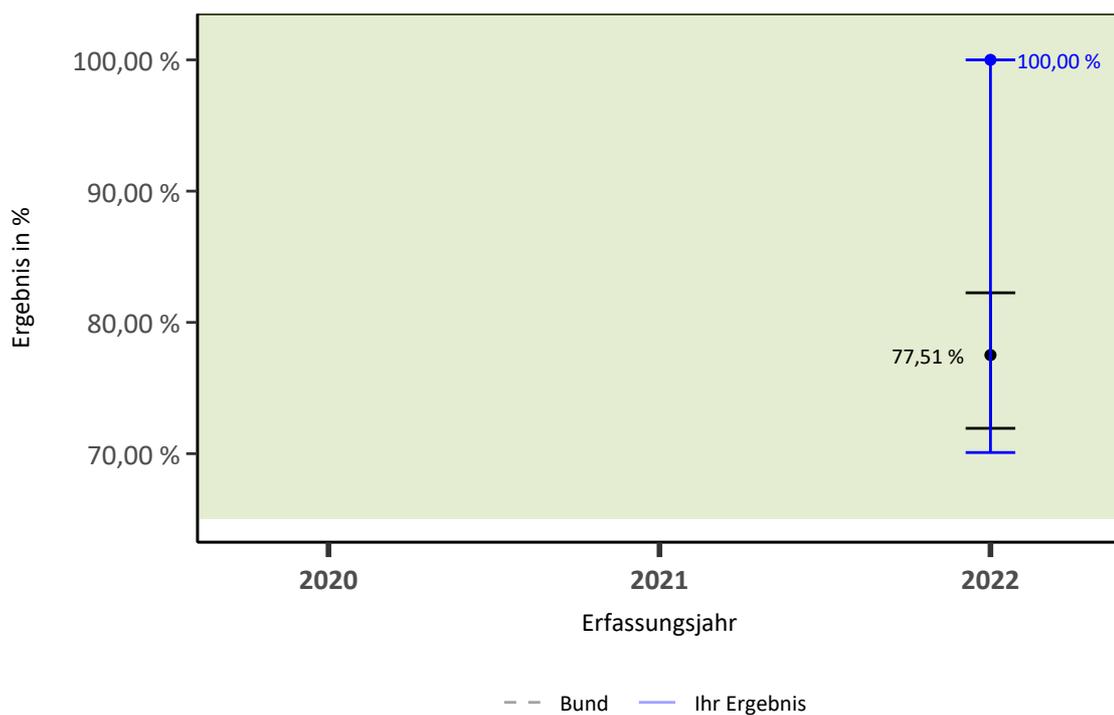
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	9 / 9	100,00 %	70,09 % - 100,00 %
Bund	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	193 / 236	81,78 %	76,36 % - 86,18 %

51639: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)

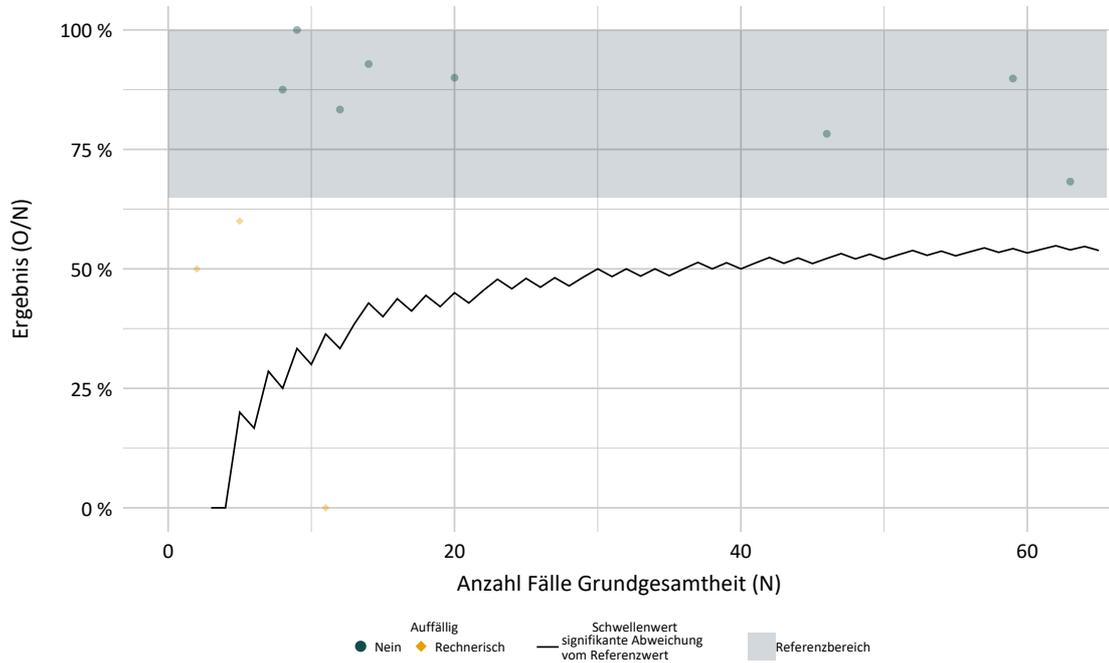
ID	51639
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist, mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, für die 2 Jahre nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben
Referenzbereich	≥ 65,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	9 / 9	100,00 %	70,09 % - 100,00 %
Bund	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	193 / 249	77,51 %	71,93 % - 82,26 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 28_22020 Patientinnen und Patienten, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde ²	100,00 % 9/9	100,00 % 249/249
3.1.1	ID: 28_22021 davon ohne dokumentierten Tod innerhalb von 1 Jahr	100,00 % 9/9	88,76 % 221/249
3.1.1.1	ID: 28_22022 Status bekannt	100,00 % 9/9	94,12 % 208/221
3.1.1.1.1	ID: 28_22023 nicht verstorben innerhalb von 2 Jahren	100,00 % 9/9	92,79 % 193/208
3.1.1.1.2	ID: 28_22024 verstorben innerhalb von 2 Jahren	0,00 % 0/9	7,21 % 15/208
3.1.1.2	ID: 28_22026 Status unbekannt	0,00 % 0/9	5,88 % 13/221
3.1.1.3	ID: 28_22027 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	100,00 % 9/9	87,33 % 193/221

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

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	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 2022 fällig wurde	100,00 % 9/9	94,78 % 236/249
3.2.2	1-Jahres-Überleben		
3.2.2.1	ID: 28_22029 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	100,00 % 9/9	88,71 % 220/248
3.2.2.2	ID: 28_22030 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	100,00 % 9/9	88,76 % 221/249
3.2.2.3	ID: 28_22031 1-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	100,00 % 9/9	88,35 % 220/249
3.2.3	2-Jahres-Überleben		

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.1	ID: 12413 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	100,00 % 9/9	81,78 % 193/236
3.2.3.2	ID: 28_22032 2-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	100,00 % 9/9	82,73 % 206/249
3.2.3.3	ID: 51639 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	100,00 % 9/9	77,51 % 193/249

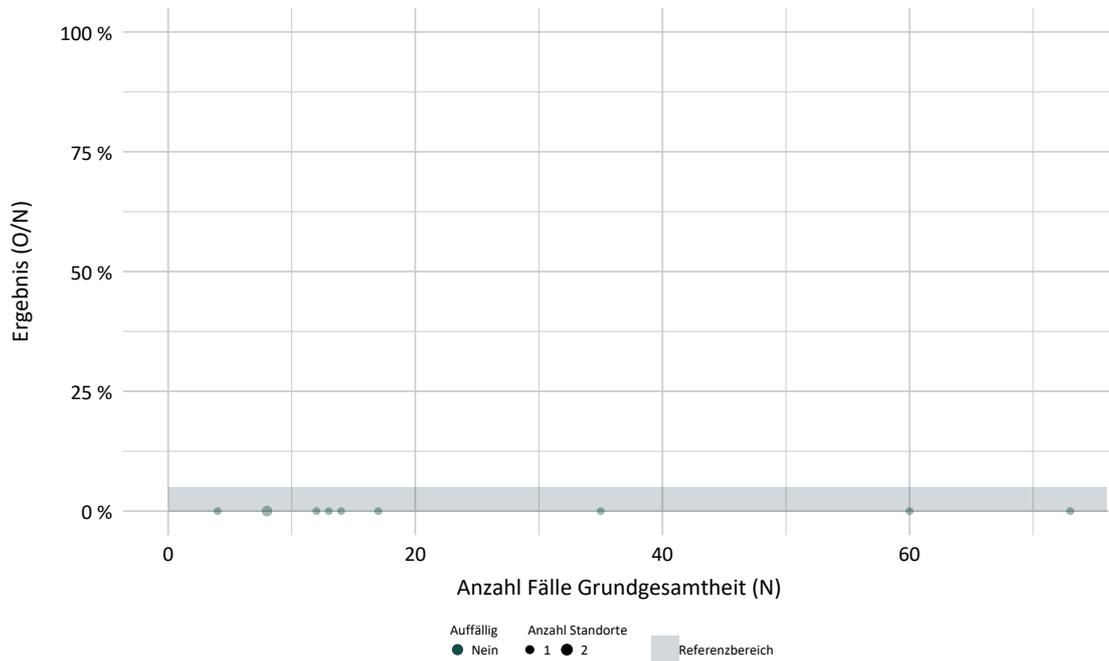
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850302: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up

ID	850302
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Datensätze, in denen der Follow-up-Status als unbekannt dokumentiert wird, können nicht für Qualitätsindikatoren ausgewertet werden. Hypothese Durch die Angabe eines unbekanntem Follow-up-Status erfüllen die Krankenhäuser formal ihre Dokumentationspflicht. Die Datensätze sind aber nicht für die Indikatorberechnung verwertbar. Ein Stellungsverfahren kann somit umgangen werden.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 51636: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Grundgesamtheit	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up mit Fälligkeit im Erfassungsjahr 2022
Zähler	Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen der Follow-up-Status als "unbekannt" dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



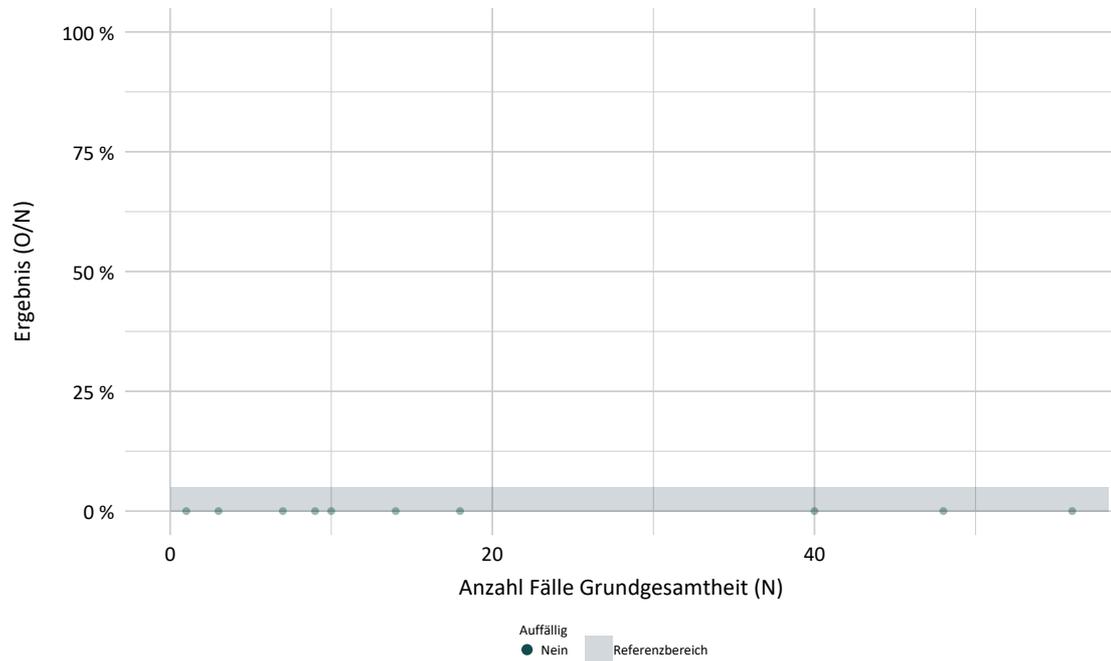
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	0 / 8	0,00 %	0,00 % 0 / 1
Bund	0 / 244	0,00 %	0,00 % 0 / 10

850303: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up

ID	850303
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Datensätze, in denen der Follow-up-Status als unbekannt dokumentiert wird, können nicht für Qualitätsindikatoren ausgewertet werden. Hypothese Durch die Angabe eines unbekanntem Follow-up-Status erfüllen die Krankenhäuser formal ihre Dokumentationspflicht. Die Datensätze sind aber nicht für die Indikatorberechnung verwertbar. Ein Stellungnahmeverfahren kann somit umgangen werden.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 51639: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Grundgesamtheit	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 2-Jahres-Follow-up mit Fälligkeit im Erfassungsjahr 2022
Zähler	Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen der Follow-up-Status als "unbekannt" dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

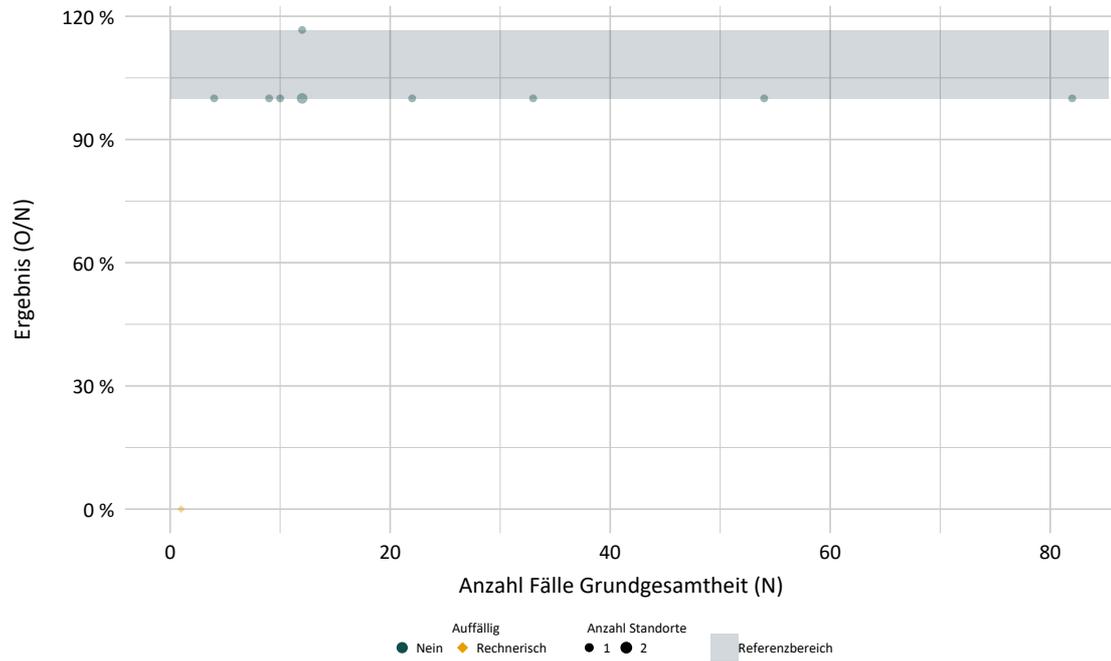
Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	0 / 9	0,00 %	0,00 % 0 / 1
Bund	0 / 206	0,00 %	0,00 % 0 / 10

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



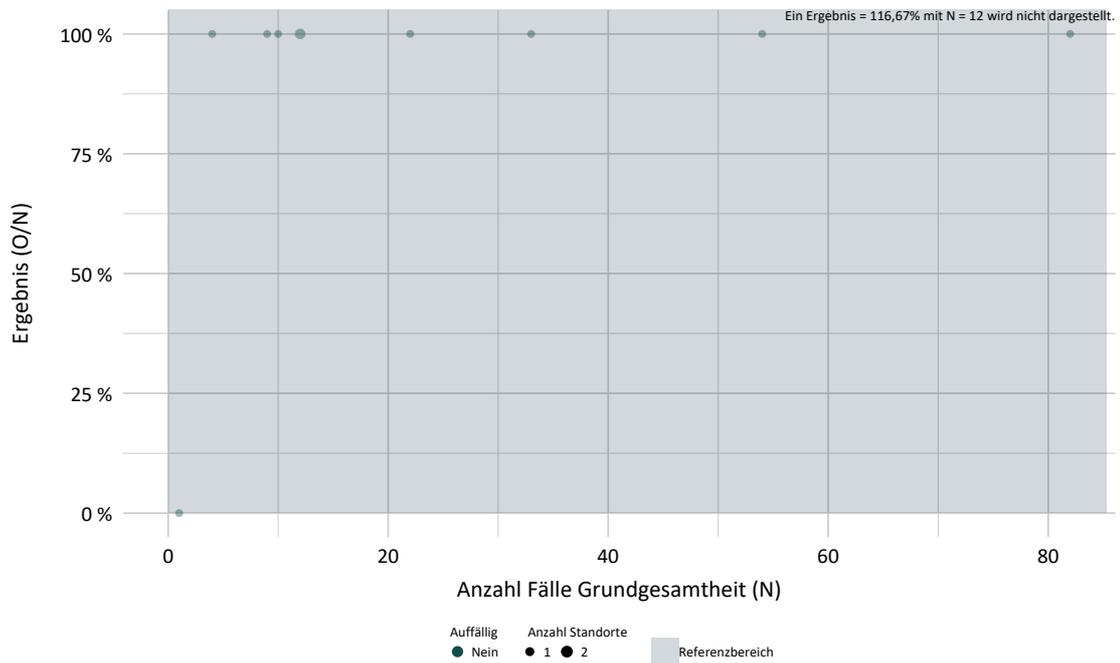
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	14 / 12	116,67 %	0,00 % 0 / 1
Bund	252 / 251	100,40 %	9,09 % 1 / 11

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



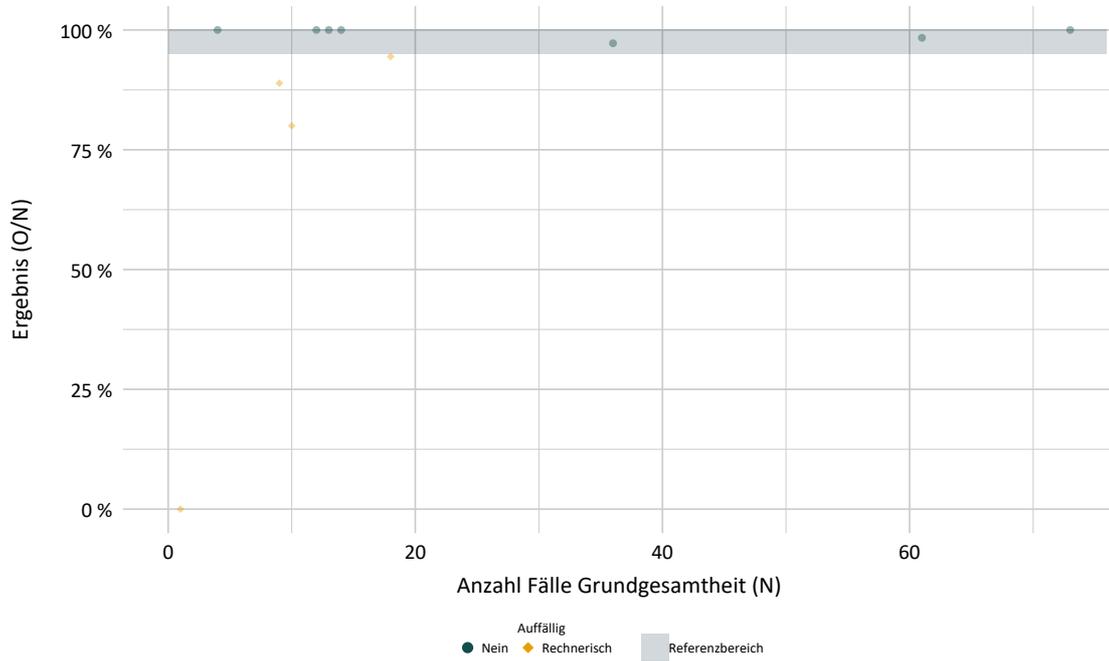
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	14 / 12	116,67 %	100,00 % 1 / 1
Bund	252 / 251	100,40 %	9,09 % 1 / 11

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 51636: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungentransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Replantation 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



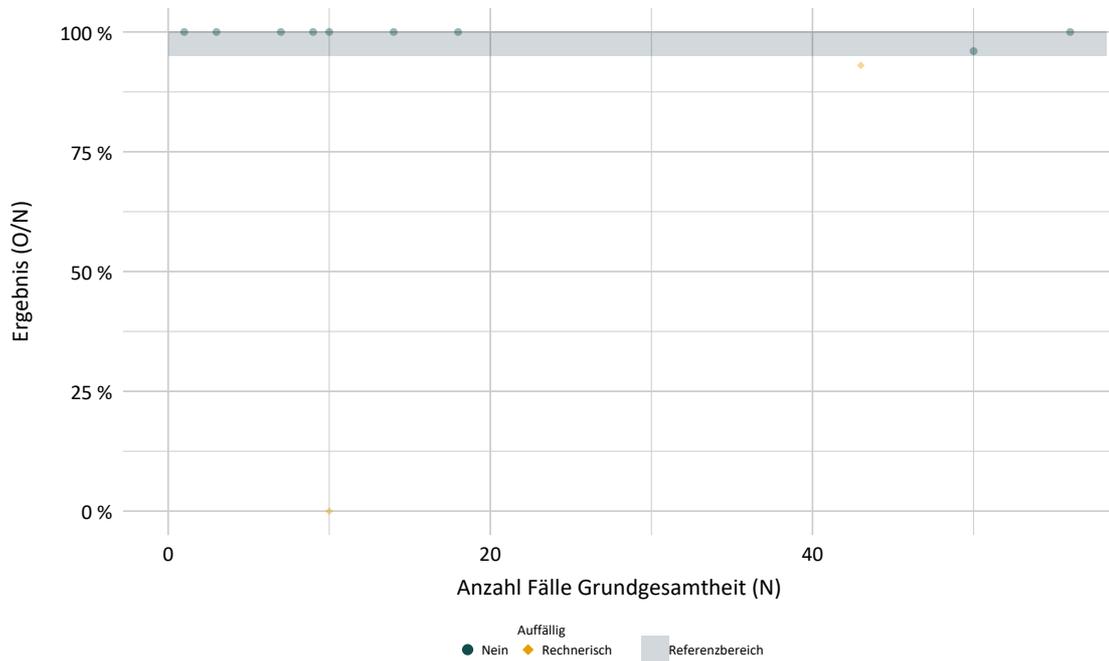
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	8 / 10	80,00 %	100,00 % 1 / 1
Bund	244 / 251	97,21 %	36,36 % 4 / 11

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 51639: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungentransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Replantation 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	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	9 / 9	100,00 %	0,00 % 0 / 1
Bund	206 / 221	93,21 %	18,18 % 2 / 11

Basisauswertung

Allgemeine Daten

	Ihr Ergebnis N	Bund (gesamt) N
Allgemein		
Anzahl Patienten	14	235
Anzahl Transplantationen	14	252

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Aufnahmequartal				
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)	≤3	x	22	9,36
1. Quartal	≤3	x	56	23,83
2. Quartal	7	50,00	61	25,96
3. Quartal	≤3	x	55	23,40
4. Quartal	≤3	x	41	17,45
Entlassungsquartal				
1. Quartal	≤3	x	46	19,57
2. Quartal	5	35,71	63	26,81
3. Quartal	≤3	x	64	27,23
4. Quartal	≤3	x	62	26,38

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Fälle	N = 14		N = 252	
Verweildauer im Krankenhaus				
≤ 14 Tage	≤3	x	34	13,49
15 - 28 Tage	8	57,14	65	25,79
29 - 42 Tage	≤3	x	61	24,21
43 - 56 Tage	≤3	x	37	14,68
57 - 70 Tage	0	0,00	14	5,56
71 - 84 Tage	0	0,00	16	6,35
85 - 98 Tage	≤3	x	9	3,57
99 - 112 Tage	0	0,00	4	1,59
113 - 126 Tage	0	0,00	≤3	x
127 - 140 Tage	0	0,00	≤3	x
> 140 Tage	0	0,00	9	3,57

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Präoperative Verweildauer (Tage)³				
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	14		252	
Minimum	0,00		0,00	
5. Perzentil	0,00		0,00	
25. Perzentil	0,00		0,00	
Median	0,00		0,00	
Mittelwert	7,43		5,56	
75. Perzentil	1,00		1,00	
95. Perzentil	83,00		32,40	
Maximum	83,00		224,00	

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Postoperative Verweildauer (Tage)⁴		
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	14	252
Minimum	9,00	0,00
5. Perzentil	9,00	6,65
25. Perzentil	13,75	21,00
Median	17,00	32,00
Mittelwert	18,29	38,19
75. Perzentil	23,00	45,00
95. Perzentil	33,00	91,70
Maximum	33,00	222,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁵		
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	14	252
Minimum	11,00	0,00
5. Perzentil	11,00	7,00
25. Perzentil	14,75	23,00
Median	18,00	33,00
Mittelwert	25,71	43,75
75. Perzentil	27,75	50,75
95. Perzentil	92,00	113,75
Maximum	92,00	278,00

³ Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

⁴ Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

⁵ Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahme datum

Basisdaten Empfänger

Geschlecht

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Geschlecht				
(1) männlich	8	57,14	149	63,40
(2) weiblich	6	42,86	86	36,60
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00

Patientenalter am Aufnahmetag

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Altersverteilung				
< 1 Jahr	0	0,00	0	0,00
1 - 9 Jahre	0	0,00	≤3	x
10 - 19 Jahre	0	0,00	≤3	x
20 - 29 Jahre	0	0,00	7	2,98
30 - 39 Jahre	0	0,00	15	6,38
40 - 49 Jahre	4	28,57	36	15,32
50 - 59 Jahre	≤3	x	77	32,77
60 - 69 Jahre	8	57,14	97	41,28
70 - 79 Jahre	0	0,00	0	0,00
≥ 80 Jahre	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)				
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	14		235	
Minimum	42,00		8,00	
5. Perzentil	42,00		30,80	
25. Perzentil	47,50		49,00	
Mittelwert	56,93		54,37	
Median	61,50		58,00	
75. Perzentil	65,00		63,00	
95. Perzentil	67,00		66,00	
Maximum	67,00		69,00	

Body Mass Index (BMI)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 40 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 1 kg bis ≤ 230 kg	N = 14		N = 233	
BMI bei Aufnahme				
Untergewicht ($< 18,5$)	≤ 3	x	22	9,44
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	10	71,43	129	55,36
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	≤ 3	x	77	33,05
Adipositas (≥ 30)	0	0,00	5	2,15

Befunde Empfänger

Grunderkrankung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Grunderkrankung				
(1) obstruktive Lungenerkrankungen	≤3	x	85	36,17
(2) restriktive Lungenerkrankungen	9	64,29	101	42,98
(3) pulmonale Hypertension	≤3	x	7	2,98
(4) zystische Fibrose	0	0,00	7	2,98
(9) andere	≤3	x	35	14,89

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Blutgruppe				
A	9	64,29	101	42,98
B	≤3	x	27	11,49
0	4	28,57	94	40,00
AB	0	0,00	13	5,53

Risikoprofil

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Dringlichkeit				
(1) High Urgency	0	0,00	≤3	x
(2) elektiv	0	0,00	0	0,00

Risikoprofil

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Andere thorakale Voroperation				
(0) nein	14	100,00	195	82,98
(1) ja	0	0,00	40	17,02
Beatmung präoperativ				
(0) nein	10	71,43	166	70,64
(1) nicht-invasive Beatmung	≤3	x	46	19,57
(2) invasive Beatmung	0	0,00	≤3	x
(3) extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA)	≤3	x	21	8,94

Immunsuppression initial

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Induktionstherapie				
(0) nein	≤3	x	169	71,91
(1) ATG	0	0,00	32	13,62
(2) OKT3	0	0,00	0	0,00
(3) IL2-Rezeptor-Antagonist	13	92,86	34	14,47
(9) Andere	0	0,00	0	0,00

Immunsuppression initial

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Immunsuppression⁶				
Cyclosporin	0	0,00	29	12,34
Tacrolimus	14	100,00	204	86,81
Azathioprin	0	0,00	11	4,68
Mycophenolat	14	100,00	183	77,87
Steroide	14	100,00	235	100,00
m-ToR-Inhibitor	0	0,00	0	0,00
andere	0	0,00	≤3	x

⁶ Mehrfachnennung möglich

Transplantationsdaten / Spenderdaten

Spenderalter

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 14		N = 252	
Altersverteilung (in Jahren)				
< 20 Jahre	0	0,00	12	4,76
20 - 29 Jahre	0	0,00	19	7,54
30 - 39 Jahre	≤3	x	35	13,89
40 - 49 Jahre	≤3	x	45	17,86
50 - 59 Jahre	≤3	x	67	26,59
60 - 69 Jahre	7	50,00	54	21,43
70 - 79 Jahre	0	0,00	19	7,54
≥ 80 Jahre	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Verteilung der Beatmungsdauer (Stunden)				
Anzahl Transplantationen mit Angaben zur Beatmungsdauer von ≥ 0 Stunden bis ≤ 999 Stunden	14		252	
Median	58,00		73,00	
Mittelwert	65,07		101,55	

Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 14		N = 252	
Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems				
(0) nein	12	85,71	225	89,29
(1) ja	0	0,00	≤3	x

Transplantation

Organqualität

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 14		N = 252	
Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme				
(1) gut	14	100,00	221	87,70
(2) mittel	0	0,00	31	12,30
(3) schlecht	0	0,00	0	0,00

Transplantationsart

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 14		N = 252	
Transplantationsart				
(1) unilaterale Transplantation (SLTx)	0	0,00	14	5,56
(2) bilaterale Transplantation (DLTx)	14	100,00	234	92,86
(3) Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	0	0,00	4	1,59
Simultane Operationen				
(0) keine	14	100,00	247	98,02
(1) weitere Transplantation	0	0,00	≤3	x
(2) kardialer Eingriff	0	0,00	≤3	x
(3) kontralateraler Lungeneingriff	0	0,00	0	0,00

Ischämiezeit

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Ischämiezeit rechte Lunge (Minuten)				
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten ≥ 0 Minuten bis ≤ 9999 Minuten		14		243
Median		223,00		340,00
Mittelwert		223,93		353,81
Ischämiezeit linke Lunge (Minuten)				
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten ≥ 0 Minuten bis ≤ 9999 Minuten		14		247
Median		308,50		411,00
Mittelwert		303,64		421,17

Operation (nach OPS)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 14		N = 252	
OPS⁷				
(5-335.2*) Lungentransplantation: Transplantation	14	100,00	249	98,81
(5-335.3*) Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00	0	0,00
(5-375.2) Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)	0	0,00	≤ 3	x
(5-375.4) Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00	0	0,00

⁷ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Transplantationen	N = 14		N = 252	
Abbruch der Transplantation				
(0) nein	14	100,00	252	100,00
(1) ja	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation (Jahre)			
Anzahl Transplantationen bei Patienten mit vorangegangener Transplantation		0		x
Median		-		x
Mittelwert		-		x

Entlassung Empfänger

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	6	42,86	34	14,47
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00	0	0,00
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	0	0,00	≤3	x
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	≤3	x	61	25,96
(07) Tod	0	0,00	11	4,68
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁸	0	0,00	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	5	35,71	127	54,04
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,00	0	0,00
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁹	0	0,00	0	0,00
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 14		N = 235	
Aufnahme im Vorjahr ¹⁰				
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00	0	0,00

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

⁹ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁰ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Immunsuppression bei Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Lebend entlassene Patienten	N = 14		N = 224	
Immunsuppression¹¹				
Cyclosporin	0	0,00	14	6,25
Tacrolimus	14	100,00	209	93,30
Azathioprin	0	0,00	9	4,02
Mycophenolat	14	100,00	209	93,30
Steroide	14	100,00	224	100,00
m-ToR-Inhibitor	0	0,00	≤3	x
andere	0	0,00	≤3	x

¹¹ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Lebend entlassene Patienten	N = 14		N = 224	
Patient bei Entlassung tracheotomiert				
ja	≤3	x	22	9,82
nein	12	85,71	202	90,18

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
FEV1 (prädiktiver Wert in %)				
Anzahl lebend und ohne Tracheotomie entlassene Patienten mit Angabe von Werten > 0 und < 999		11		176
Median		75,00		61,00
Mittelwert		70,91		57,12

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Lebend und ohne Tracheotomie entlassene Patienten	N = 12		N = 202	
FEV1 Messung nicht möglich				
(1) ja	≤3	x	26	12,87

Todesursache

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Im Krankenhaus verstorbene Patienten	N = 0		N = 11	
Todesursache				
(1) unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)	0	-	0	0,00
(2) Infektion	0	-	≤3	x
(3) kardiovaskulär	0	-	≤3	x
(4) technische Komplikationen	0	-	0	0,00
(5) Rejektion	0	-	0	0,00
(6) Multiorganversagen	0	-	5	45,45
(9) andere	0	-	4	36,36