



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

# **Transplantationsmedizin: Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation**

Erfassungsjahr 2020

Veröffentlichungsdatum: 09. August 2021

---

# Impressum

**Herausgeber:**

IQTIG - Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[verfahrensupport@iqtig.org](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org>

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	4
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020.....	6
Einleitung.....	7
Datengrundlagen.....	8
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	8
Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	9
2155: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	9
Details zu den Ergebnissen.....	11
Basisauswertung.....	12
Allgemeine Daten.....	12
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	13
Basisdaten Empfänger.....	15
Geschlecht.....	15
Patientenalter am Aufnahmetag.....	15
Body Mass Index (BMI).....	16
Befunde Empfänger.....	17
Grunderkrankung.....	17
Risikoprofil.....	18
Immunsuppression initial.....	19
Transplantationsdaten / Spenderdaten.....	20
Spenderalter.....	20
Transplantation.....	21
Organqualität.....	21
Transplantationsart.....	21
Ischämiezeit.....	22
Operation (nach OPS).....	22
Entlassung Empfänger.....	24
Immunsuppression bei Entlassung.....	25
Todesursache.....	26

## Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen für eine schnelle Übersicht zusammengefasst. Die Ergebnisse der Qualitätssicherung werden differenziert nach dem Ergebnis des hier betrachteten Leistungserbringers (Rückmeldebericht) bzw. Bundeslandes (Länderbericht) („Ihr Ergebnis“) im Vergleich zum Bundesergebnis. Für die Bundesauswertung bleiben die Spalten „Ihr Ergebnis“ leer, es wird nur das Bundesergebnis als solches dargestellt. Die Auswertung erfolgt pro Standort eines Krankenhauses bzw. (sofern im Verfahren vorgesehen) pro Betriebsstättennummer eines ambulanten Leistungserbringers (Rückmeldebericht) bzw. für Standorte eines Bundeslandes (Länderbericht).

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 eines Qualitätsindikators, wurde dies durch ein  $\checkmark$  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 (für Länderberichte) beschrieben: ↗ ↘ →

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen konnten für das Erfassungsjahr 2020 nicht alle Standorte aus dem Jahr 2019 auf die Standorte 2020 gemappt werden. Aus diesem Grund können in den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer zum Erfassungsjahr 2020 keine Vorjahresergebnisse dargestellt werden.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese für ein zurückliegendes Jahr nicht berechnet werden. Dieser Fall kann bspw. 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.
- Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive dem Vergleich mit den relevanten Vergleichsgruppen finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.
- 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 des Patienten oder der Patientin liegt (gilt für stationäre Leistungen!). Werden Leistungen ambulant erbracht, entfällt dieser Grundsatz; hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung zu einem Quartal bzw. Jahr.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen unterscheiden.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellen Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Qualitätsindikatoren, die nur auf der QS-Dokumentation basieren, können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren können hingegen nur zeitlich verzögert berichtet werden, u. a. da die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit deutlichem Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden können.

Weitere Informationen zu den bundesbezogenen QS-Verfahren finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020

Die Follow-up Qualitätsindikatoren zu QS TX können für das Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden, da die ET-Nr. 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. 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 / Kennzahlen		Referenzbereich	Tendenz	Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl			Ergebnis	Vertrauensbereich
2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 20,00 %	→	5,63 % N = 320	3,59 % - 8,72 %

↗ ↘ → = Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert

## 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 Berichtes basieren auf QS-Dokumentationsdaten. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquelle:

- Datengrundlage nach Standort
- Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer bzw. Betriebsstättennummer

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) gelieferten QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2020 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt an, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren, anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Die Sollstatistik ist vom Standortbezug entkoppelt und wird auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage sowie Vollzähligkeit in den Berichten erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens und ist in der nachfolgenden Tabelle mit dargestellt.

Die Auswertung erfolgt entsprechend des behandelnden Standortes, da es bspw. sein kann, dass der entlassende Standort nicht immer auch der leistungserbringende Standort ist. Dies kann je nach Leistungserbringer unterschiedlich sein. Leider ist eine Umstellung der Sollstatistik auf den behandelnden Standort nicht möglich, da dieser nicht immer der abrechnende oder der für die Dokumentation abschließende Standort ist.

Erfassungsjahr 2020		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Eingegangene Datensätze gesamt	320	320	100,00
	Basisdatensatz	320		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		11		



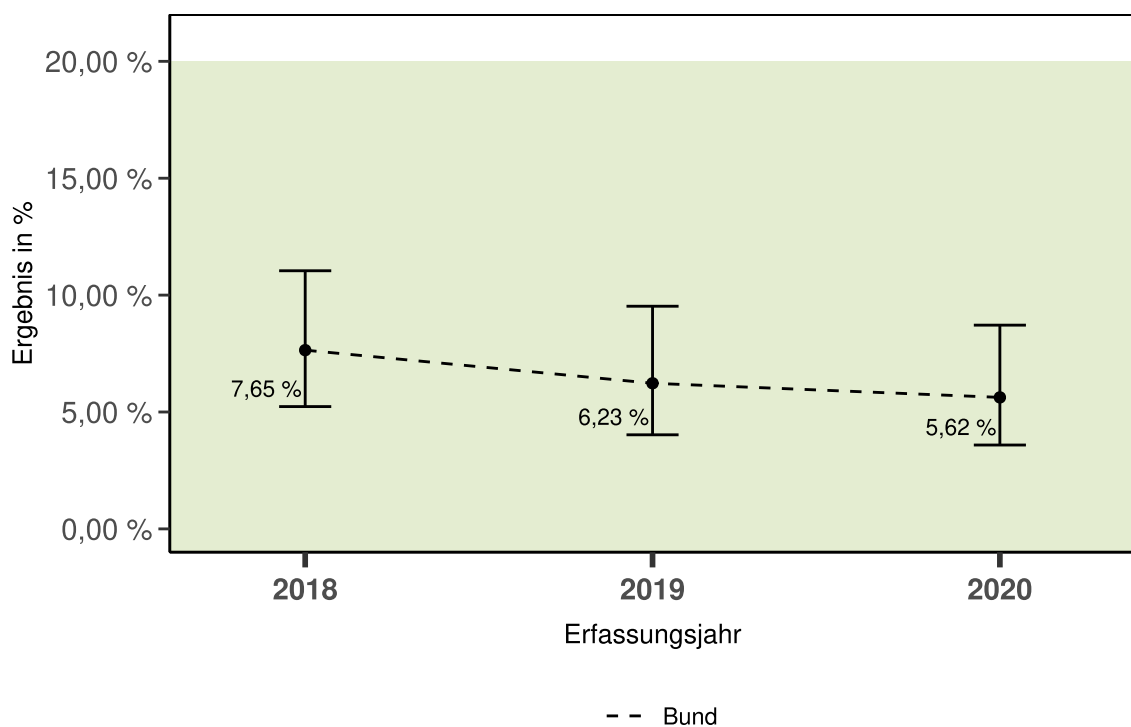
# Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

## 2155: Sterblichkeit im Krankenhaus

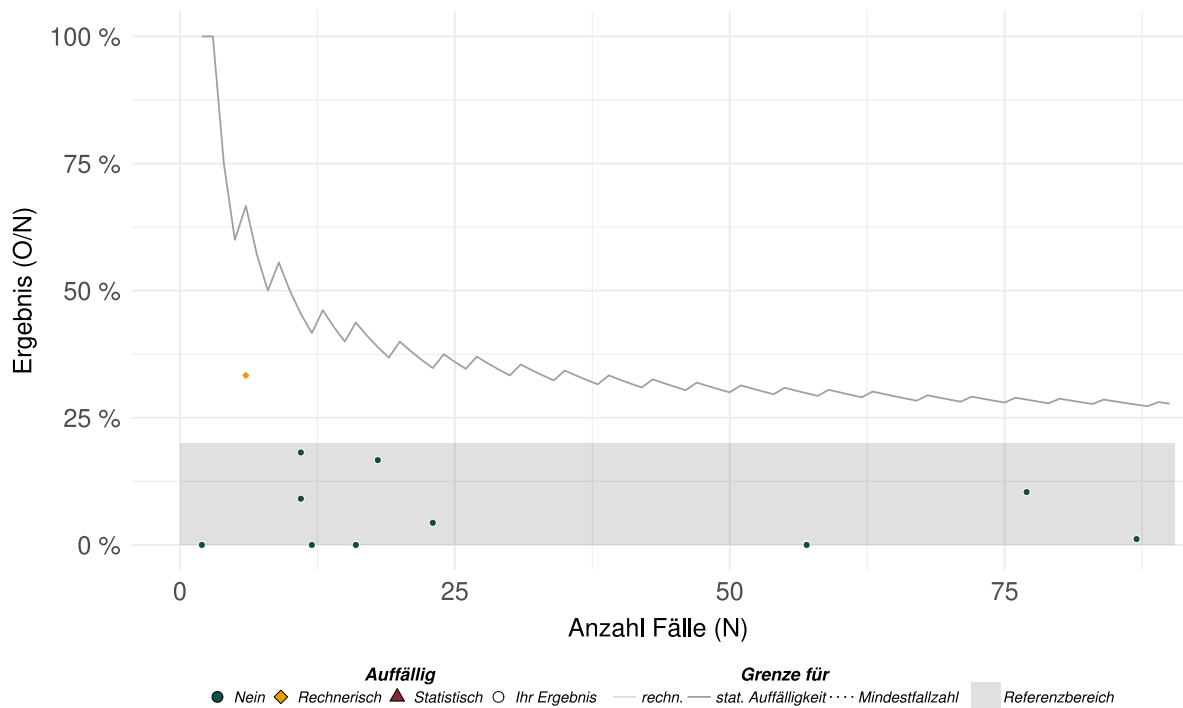
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	2155
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: 25 / 327 2019: 19 / 305 <b>2020: 18 / 320</b>	2018: 7,65 % 2019: 6,23 % <b>2020: 5,63 %</b>	2018: 5,23 % - 11,04 % 2019: 4,02 % - 9,52 % <b>2020: 3,59 % - 8,72 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>	5,63 % 18/320
1.1.1	davon mit Todesursache	
1.1.1.1	unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)	11,11 % ≤3/18
1.1.1.2	Infektion	11,11 % ≤3/18
1.1.1.3	kardiovaskuläre Todesursache	16,67 % ≤3/18
1.1.1.4	technische Komplikationen	0,00 % 0/18
1.1.1.5	Rejektion (Abstoßungsreaktion)	0,00 % 0/18
1.1.1.6	Multiorganversagen	38,89 % 7/18
1.1.1.7	andere Todesursache	22,22 % 4/18
1.1.2	Verstorbene Patientinnen und Patienten je Transplantationsart	
1.1.2.1	unilaterale Transplantation (SLTx)	11,11 % ≤3/27
1.1.2.2	bilaterale Transplantation (DLTx)	5,12 % 15/293
1.1.2.3	Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	- 0/0

# Basisauswertung

## Allgemeine Daten

	Bund (gesamt) N
<b>Allgemein</b>	
Anzahl Patienten	302
Anzahl Transplantationen	320

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 302</b>	
<b>Aufnahmequartal</b>		
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)	0	0,00
1. Quartal	87	28,81
2. Quartal	80	26,49
3. Quartal	78	25,83
4. Quartal	57	18,87
<b>Entlassungsquartal</b>		
1. Quartal	54	17,88
2. Quartal	73	24,17
3. Quartal	87	28,81
4. Quartal	88	29,14

### Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Fälle</b>	<b>N = 320</b>	
<b>Verweildauer im Krankenhaus</b>		
≤ 14 Tage	59	18,44
15 - 28 Tage	93	29,06
29 - 42 Tage	67	20,94
43 - 56 Tage	37	11,56
57 - 70 Tage	19	5,94
71 - 84 Tage	13	4,06
85 - 98 Tage	10	3,13
99 - 112 Tage	7	2,19
113 - 126 Tage	4	1,25
127 - 140 Tage	4	1,25
> 140 Tage	7	2,19

	Bund (gesamt)
<b>Präoperative Verweildauer (Tage) <sup>1</sup></b>	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	320
Minimum	0,00
5. Perzentil	0,00
25. Perzentil	0,00
Median	0,00
Mittelwert	3,63
75. Perzentil	1,00
95. Perzentil	24,90
Maximum	94,00
<b>Postoperative Verweildauer (Tage) <sup>2</sup></b>	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	320
Minimum	0,00
5. Perzentil	6,00
25. Perzentil	20,00
Median	28,00
Mittelwert	36,95
75. Perzentil	45,75
95. Perzentil	106,80
Maximum	238,00
<b>Gesamtverweildauer (Tage) <sup>3</sup></b>	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	320
Minimum	0,00
5. Perzentil	6,05
25. Perzentil	21,00
Median	30,00
Mittelwert	40,58
75. Perzentil	50,75
95. Perzentil	112,00
Maximum	238,00

<sup>1</sup> Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

<sup>2</sup> Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

<sup>3</sup> Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

## Basisdaten Empfänger

### Geschlecht

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 302</b>	
<b>Geschlecht</b>		
männlich	166	54,97
weiblich	136	45,03
divers	0	0,00
unbestimmt	0	0,00

### Patientenalter am Aufnahmetag

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 302</b>	
<b>Altersverteilung</b>		
< 1 Jahr	≤3	0,33
1 - 9 Jahre	5	1,66
10 - 19 Jahre	10	3,31
20 - 29 Jahre	14	4,64
30 - 39 Jahre	25	8,28
40 - 49 Jahre	37	12,25
50 - 59 Jahre	116	38,41
60 - 69 Jahre	93	30,79
70 - 79 Jahre	≤3	0,33
≥ 80 Jahre	0	0,00

		Bund (gesamt)
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten		302
Minimum		0,00
5. Perzentil		18,15
25. Perzentil		46,75
Mittelwert		51,05
Median		56,00
75. Perzentil		61,00
95. Perzentil		66,00
Maximum		70,00

### Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit Angaben zu Körpergröße von <math>\geq 40</math> cm bis <math>\leq 250</math> cm und Körpergewicht von <math>\geq 1</math> kg bis <math>\leq 230</math> kg</b>	<b>N = 302</b>	
<b>BMI</b>		
Untergewicht ( $< 18,5$ )	49	16,23
Normalgewicht ( $\geq 18,5 - < 25$ )	168	55,63
Übergewicht ( $\geq 25 - < 30$ )	82	27,15
Adipositas ( $\geq 30$ )	$\leq 3$	0,99



## Befunde Empfänger

### Grunderkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 302</b>	
<b>Grunderkrankung</b>		
(1) obstruktive Lungenerkrankungen	109	36,09
(2) restriktive Lungenerkrankungen	112	37,09
(3) pulmonale Hypertension	17	5,63
(4) zystische Fibrose	36	11,92
(9) andere	28	9,27

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 302</b>	
<b>Blutgruppe</b>		
A	142	47,02
B	44	14,57
0	103	34,11
AB	13	4,30

## Risikoprofil

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 302</b>	
<b>Dringlichkeit</b>		
(1) High Urgency	0	0,00
(2) elektiv	0	0,00
<b>Andere thorakale Voroperation</b>		
(0) nein	225	74,50
(1) ja	77	25,50
<b>Beatmung präoperativ</b>		
(0) nein	210	69,54
(1) nicht-invasive Beatmung	71	23,51
(2) invasive Beatmung	4	1,32
(3) extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA)	17	5,63

### Immunsuppression initial

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 302</b>	
<b>Induktionstherapie</b>		
(0) nein	203	67,22
(1) ATG	51	16,89
(2) OKT3	0	0,00
(3) IL2-Rezeptor-Antagonist	42	13,91
(9) Andere	6	1,99
<b>Immunsuppression <sup>4</sup></b>		
Cyclosporin	33	10,93
Tacrolimus	257	85,10
Azathioprin	16	5,30
Mycophenolat	204	67,55
Steroide	296	98,01
m-ToR-Inhibitor	≤3	0,33
andere	≤3	0,99

<sup>4</sup> Mehrfachnennung möglich

## Transplantationsdaten / Spenderdaten

### Spenderalter

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 320</b>	
<b>Altersverteilung (in Jahren)</b>		
< 20 Jahre	27	8,44
20 - 29 Jahre	30	9,38
30 - 39 Jahre	38	11,88
40 - 49 Jahre	63	19,69
50 - 59 Jahre	72	22,50
60 - 69 Jahre	71	22,19
70 - 79 Jahre	16	5,00
≥ 80 Jahre	≤3	0,94

	Bund (gesamt)
<b>Verteilung der Beatmungsdauer (Stunden)</b>	
Anzahl Transplantationen mit Angaben zur Beatmungsdauer von ≥ 0 Stunden bis ≤ 999 Stunden	320
Median	78,50
Mittelwert	109,15

## Transplantation

### Organqualität

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 320</b>	
<b>Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme</b>		
(1) gut	281	87,81
(2) mittel	37	11,56
(3) schlecht	≤3	0,63

### Transplantationsart

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 320</b>	
<b>Transplantationsart</b>		
(1) unilaterale Transplantation (SLTx)	27	8,44
(2) bilaterale Transplantation (DLTx)	293	91,56
(3) Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	0	0,00
<b>Simultane Operationen</b>		
(0) keine	312	97,50
(1) weitere Transplantation	≤3	0,94
(2) kardialer Eingriff	5	1,56
(3) kontralateraler Lungeneingriff	0	0,00

### Ischämiezeit

		Bund (gesamt)
<b>Ischämiezeit rechte Lunge (Minuten)</b>		
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten $\geq 0$ Minuten bis $\leq 9999$ Minuten		309
Median		345,00
Mittelwert		366,17
<b>Ischämiezeit linke Lunge (Minuten)</b>		
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten $\geq 0$ Minuten bis $\leq 9999$ Minuten		303
Median		405,00
Mittelwert		426,02

### Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 320</b>	
<b>OPS <sup>5</sup></b>		
(5-335.2*) Lungentransplantation: Transplantation	320	100,00
(5-335.3*) Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-375.2) Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)	0	0,00
(5-375.4) Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00

<sup>5</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 320</b>	
<b>Abbruch der Transplantation</b>		
(0) nein	320	100,00
(1) ja	0	0,00

	Bund (gesamt)
<b>Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation (Jahre)</b>	
Anzahl Transplantationen bei Patienten mit vorangegangener Transplantation	16
Median	5,38
Mittelwert	5,14

## Entlassung Empfänger

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 302</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>		
(01) Behandlung regulär beendet	48	15,89
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	9	2,98
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	0	0,00
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	79	26,16
(07) Tod	17	5,63
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>6</sup>	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	149	49,34
(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 <sup>7</sup>	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 <sup>8</sup>	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00

<sup>6</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>7</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>8</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV



### Immunsuppression bei Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Lebend entlassene Patienten</b>	<b>N = 285</b>	
<b>Immunsuppression <sup>9</sup></b>		
Cyclosporin	27	9,47
Tacrolimus	258	90,53
Azathioprin	21	7,37
Mycophenolat	262	91,93
Steroide	285	100,00
m-ToR-Inhibitor	≤3	1,05
andere	0	0,00

<sup>9</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Lebend entlassene Patienten</b>	<b>N = 285</b>	
<b>Patient bei Entlassung tracheotomiert</b>		
ja	22	7,72
nein	263	92,28

		Bund (gesamt)
<b>FEV1 (prädiktiver Wert in %)</b>		
Anzahl lebend und ohne Tracheotomie entlassene Patienten mit Angabe von Werten > 0 und < 999		231
Median		57,90
Mittelwert		54,21

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Lebend und ohne Tracheotomie entlassene Patienten</b>	<b>N = 263</b>	
<b>FEV1 Messung nicht möglich</b>		
(1) ja	32	12,17

## Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Im Krankenhaus verstorbene Patienten</b>	<b>N = 17</b>	
<b>Todesursache</b>		
(1) unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)	≤3	11,76
(2) Infektion	≤3	5,88
(3) kardiovaskulär	≤3	17,65
(4) technische Komplikationen	0	0,00
(5) Rejektion	0	0,00
(6) Multiorganversagen	7	41,18
(9) andere	4	23,53