



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

Transplantationsmedizin: Lungen- und Herz-Lungen- Transplantationen

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 30. Juni 2022

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 2021.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	8
Einleitung.....	9
Datengrundlagen.....	10
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	10
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	12
2155: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	12
Details zu den Ergebnissen.....	14
Gruppe: 1-Jahres-Überleben.....	15
12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	15
51636: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse).....	17
Details zu den Ergebnissen.....	19
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	20
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	20
850302: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up.....	20
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	22
850245: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	22
850246: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	24
850266: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up.....	26
Basisauswertung.....	28
Allgemeine Daten.....	28
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	29
Basisdaten Empfänger.....	31
Geschlecht.....	31
Patientenalter am Aufnahmetag.....	31
Body Mass Index (BMI).....	32
Befunde Empfänger.....	33

Grunderkrankung	33
Risikoprofil	33
Immunsuppression initial	34
Transplantationsdaten / Spenderdaten	36
Spenderalter	36
Transplantation	37
Organqualität	37
Transplantationsart	37
Ischämiezeit	38
Operation (nach OPS)	38
Entlassung Empfänger	40
Immunsuppression bei Entlassung	41
Todesursache	42

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) 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 des Vorjahresergebnisses finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.

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 kann in den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer zum Erfassungsjahr 2021 nur das Vorjahresergebnis dargestellt werden.

- 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 (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/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Die 2- und 3-Jahres-Follow-up Qualitätsindikatoren im Verfahren QS TX – Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen können für das Erfassungsjahr 2021 nicht ausgewertet werden, da die Eurotransplant (ET)-Nummer in der Regel nicht mehr an die Bundesauswertungsstelle übermittelt wird und somit ein Matching zum Indexeingriff aus den Jahren 2018 und 2019 nicht stattfinden kann. Dementsprechend erfolgt auch keine Darstellung dieser Indikatoren in den Berichten. Das 1-Jahres-Follow-up hingegen kann ausgewertet und dargestellt werden, da hierfür ein Matching zu Indexeingriffen aus dem EJ 2020 notwendig ist, wofür nach DeQS-RL die eGK-Versichertennummer als patientenidentifizierendes Pseudonym genutzt wird.

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			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 20,00 %	9,34 % N = 289	6,50 % - 13,25 %
Gruppe: 1-Jahres-Überleben				
12397	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 70,00 %	86,51 % N = 252	81,74 % - 90,18 %
51636	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	≥ 70,00 %	77,86 % N = 280	72,64 % - 82,33 %

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

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.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850302	Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up	≤ 5,00 %	0,00 % 0/232	0,00 % 0/10
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850245	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,35 % 289/288	0,00 % 0/10
850246	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,35 % 289/288	0,00 % 0/10
850266	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	88,55 % 232/262	36,36 % 4/11

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

- Datengrundlage nach Standort
- Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 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.

Für das QS-Verfahren TX – Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen erfolgt die Auswertung entsprechend dem behandelnden Standort, 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 die QS-Dokumentation abschließende Standort ist.

Ab dem Jahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage sowie Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens. Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der die vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet wurde.

Bitte beachten Sie, dass:

- die Grundgesamtheit der berechneten Follow-up-Indikatoren im Vergleich zur Grundgesamtheit der Indexeingriffe ggf. eingeschränkt ist, sollten privat versicherte Patientinnen und Patienten nicht wirksam zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle eingewilligt haben.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	289	288	100,35
	Basisdatensatz	289		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		11	10	110,00
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		11		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		12		

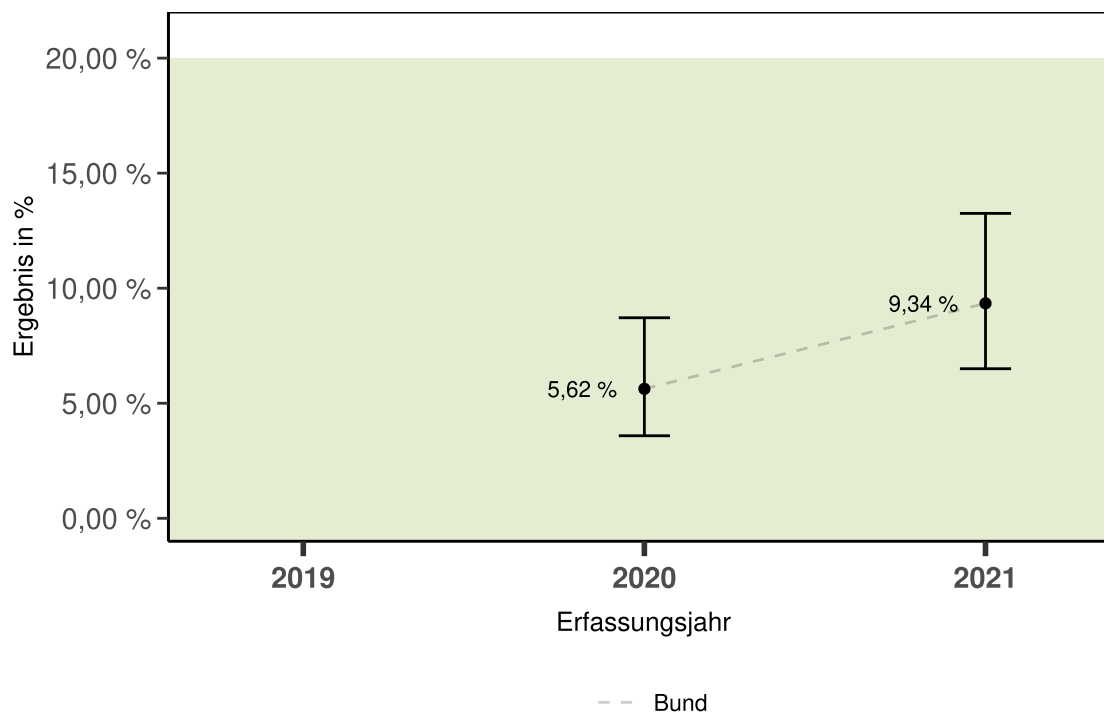
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

2155: Sterblichkeit im Krankenhaus

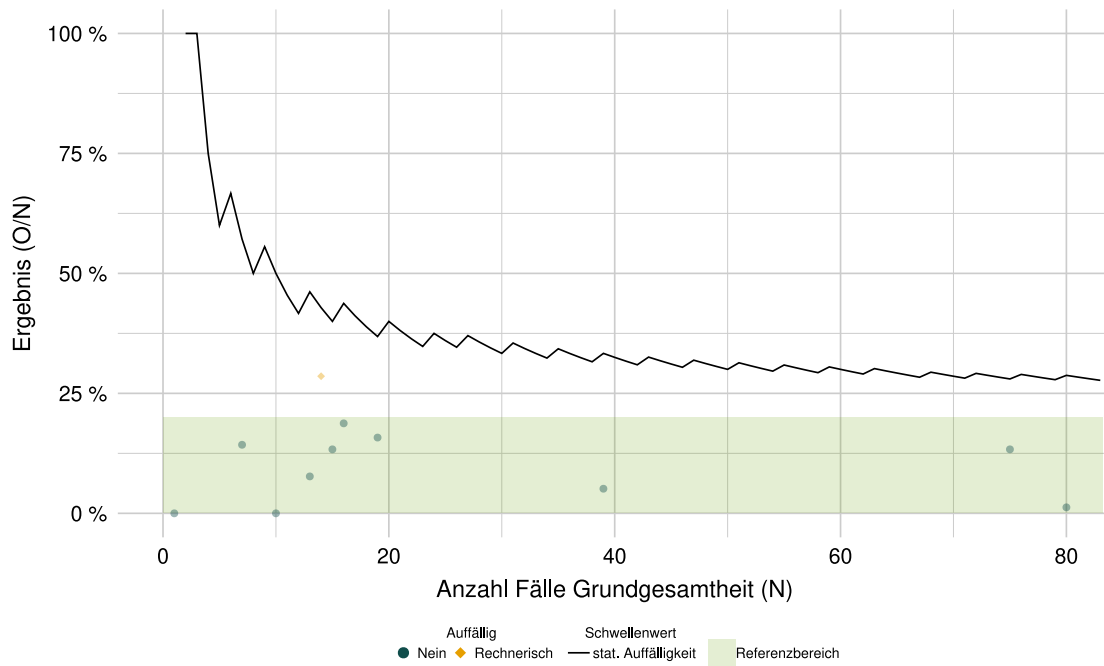
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	2155
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: 18 / 320 2021: 27 / 289	2019: - 2020: 5,63 % 2021: 9,34 %	2019: - 2020: 3,59 % - 8,72 % 2021: 6,50 % - 13,25 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Sterblichkeit im Krankenhaus	9,34 % 27/289
1.1.1	davon mit Todesursache	
1.1.1.1	unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)	0,00 % 0/27
1.1.1.2	Infektion	x % ≤3/27
1.1.1.3	kardiovaskuläre Todesursache	22,22 % 6/27
1.1.1.4	technische Komplikationen	0,00 % 0/27
1.1.1.5	Rejektion (Abstoßungsreaktion)	0,00 % 0/27
1.1.1.6	Multiorganversagen	59,26 % 16/27
1.1.1.7	andere Todesursache	x % ≤3/27
1.1.2	Verstorbene Patientinnen und Patienten je Transplantationsart	
1.1.2.1	unilaterale Transplantation (SLTx)	x % ≤3/15
1.1.2.2	bilaterale Transplantation (DLTx)	8,82 % 24/272
1.1.2.3	Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	x % ≤3

Gruppe: 1-Jahres-Überleben

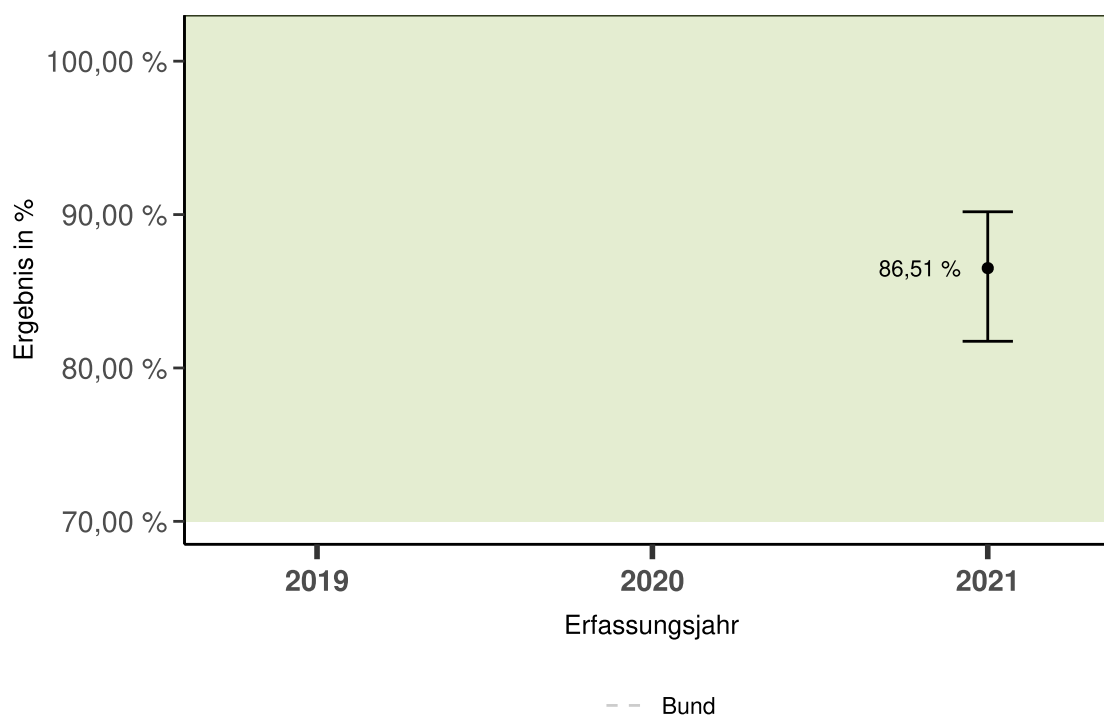
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
---------------	--

12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

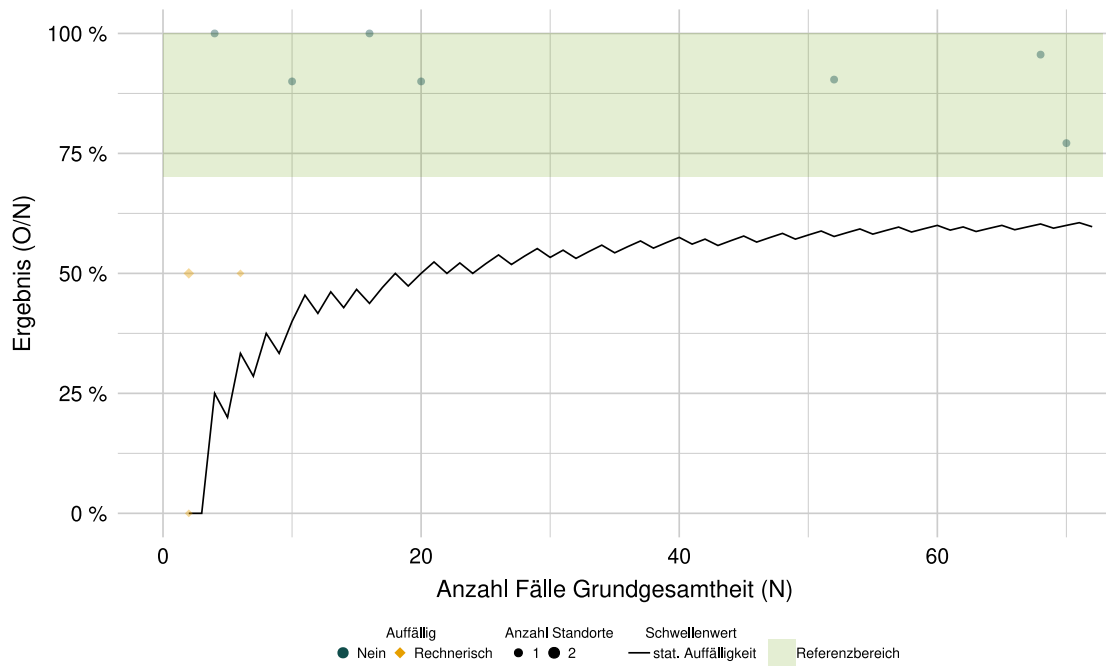
ID	12397
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2021 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	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



Detaillergebnisse

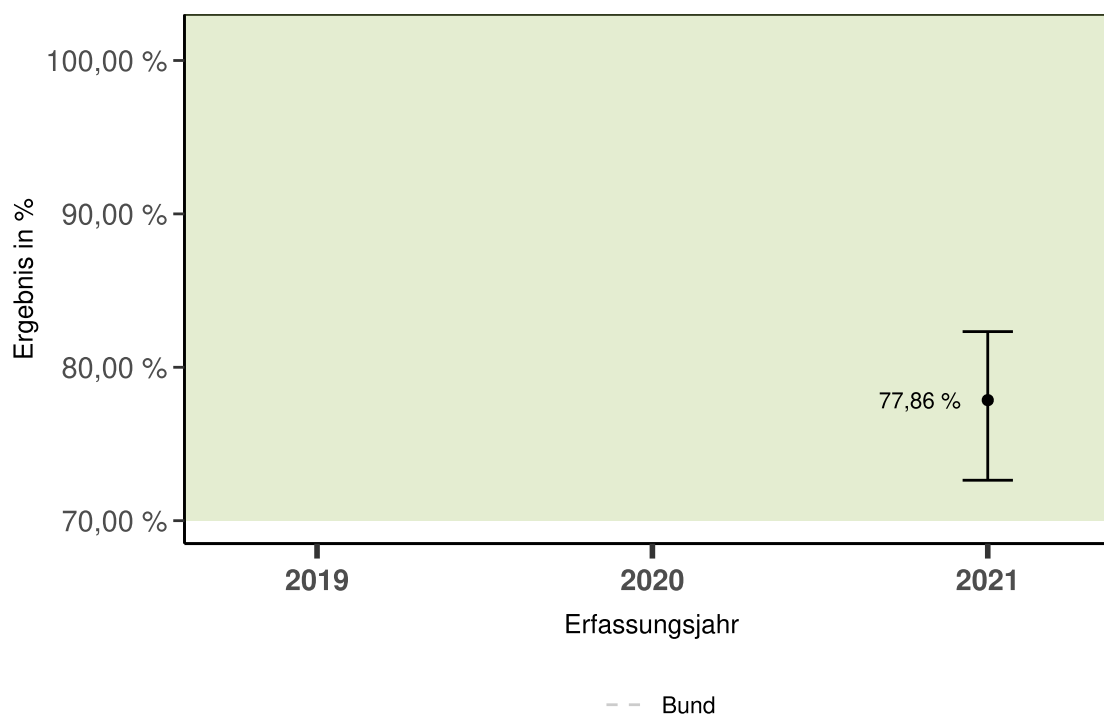
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 218 / 252	2019: - 2020: - 2021: 86,51 %	2019: - 2020: - 2021: 81,74 % - 90,18 %

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

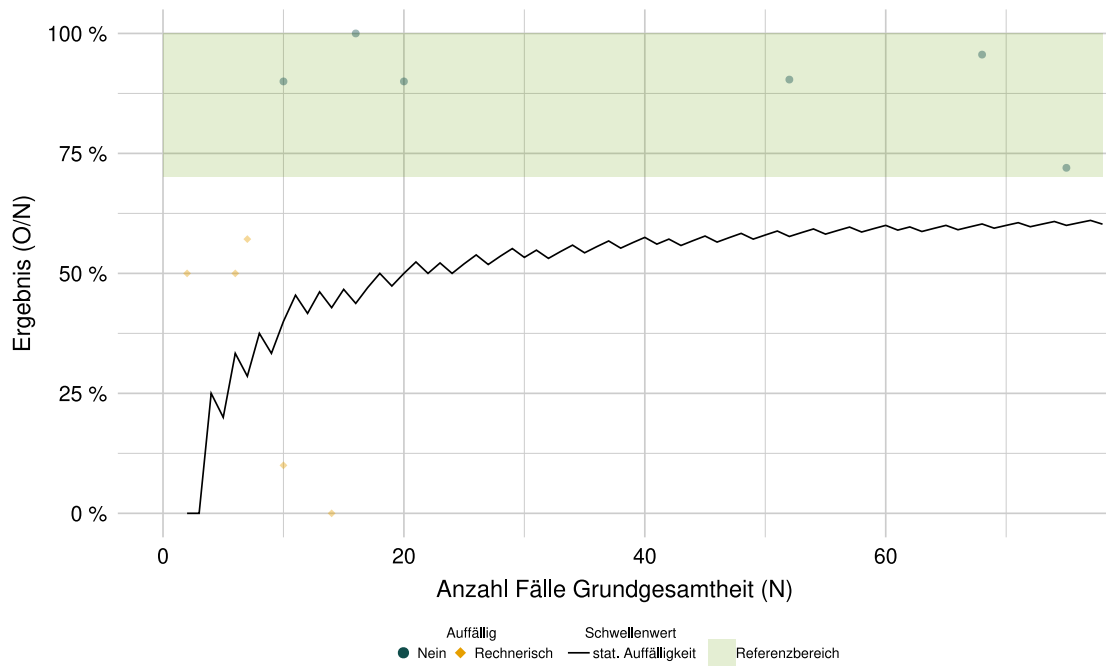
ID	51636
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2021 fällig ist, mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Replantation werden ausgeschlossen
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

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 218 / 280	2019: - 2020: - 2021: 77,86 %	2019: - 2020: - 2021: 72,64 % - 82,33 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2021 fällig wurde ¹	100,00 % 280/280
2.1.1	davon lebend entlassen	93,57 % 262/280
2.1.1.1	Status bekannt	89,31 % 234/262
2.1.1.1.1	nicht verstorben innerhalb von 1 Jahr	93,16 % 218/234
2.1.1.1.2	verstorben innerhalb von 1 Jahr	6,84 % 16/234
2.1.1.2	Status unbekannt	10,69 % 28/262
2.1.1.3	Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	83,21 % 218/262

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	Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2021 fällig wurde	93,57 % 262/280
2.2.2	1-Jahres-Überleben	
2.2.2.1	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	86,51 % 218/252
2.2.2.2	1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	87,86 % 246/280
2.2.2.3	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	77,86 % 218/280

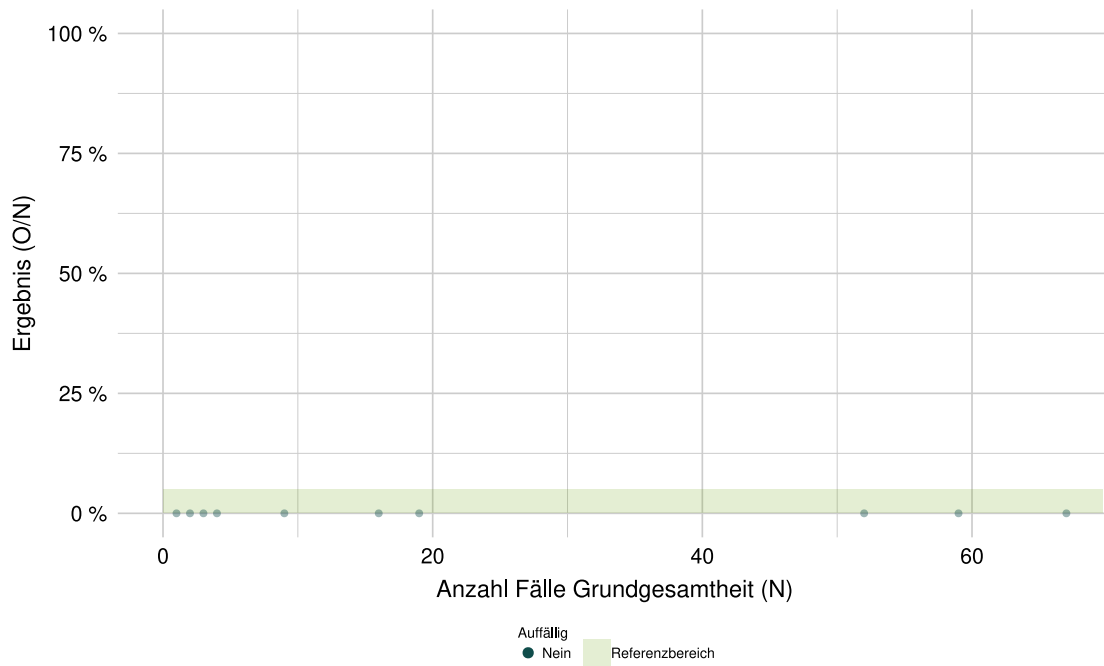
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

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

ID	850302
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 umgegangen werden.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX).
Grundgesamtheit	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up mit Fälligkeit im Erfassungsjahr 2021
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

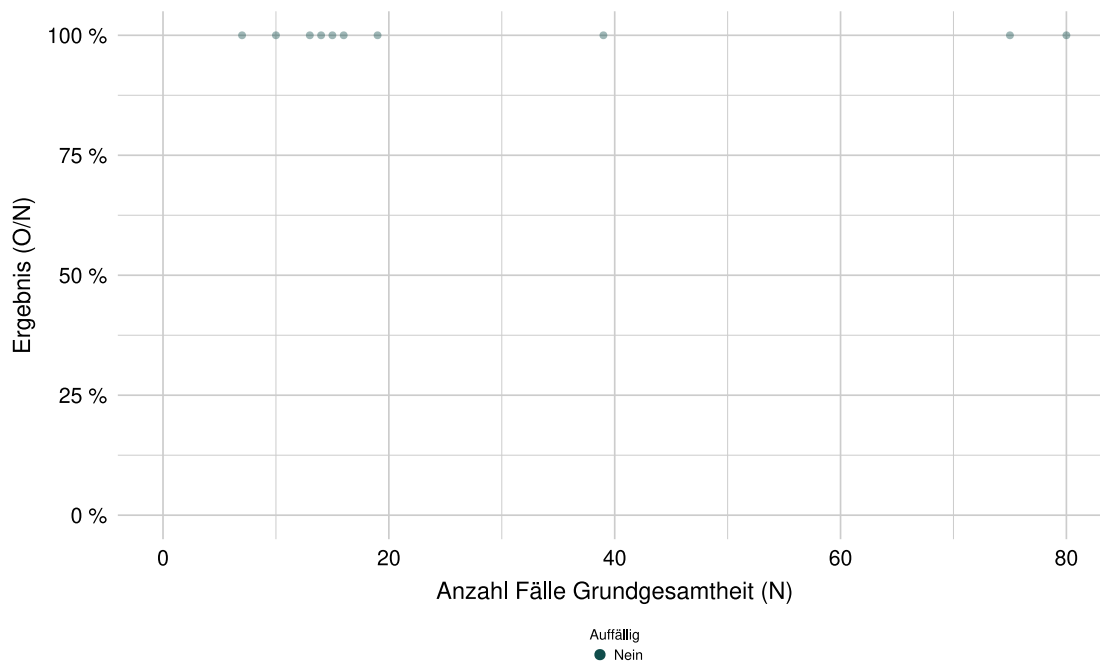
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	0 / 232	0,00 %	0,00 % 0/10

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850245: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	850245
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 Stellungnahmeverfahren 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>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



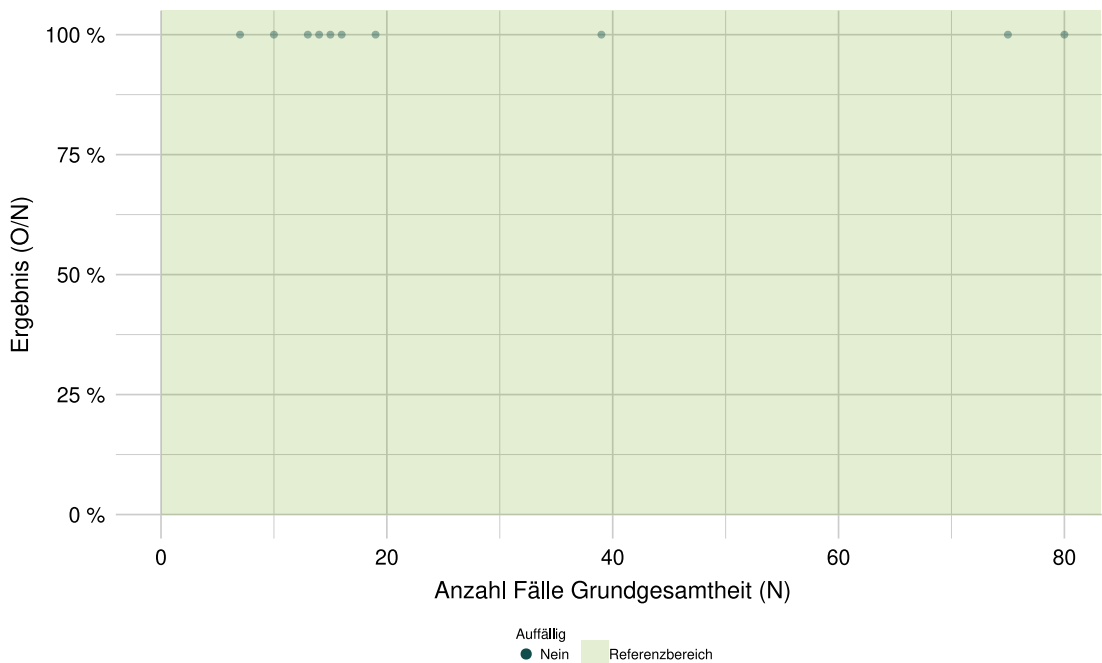
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	289 / 288	100,35 %	0,00 % 0/10

850246: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850246
Begründung für die Auswahl	<p>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.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



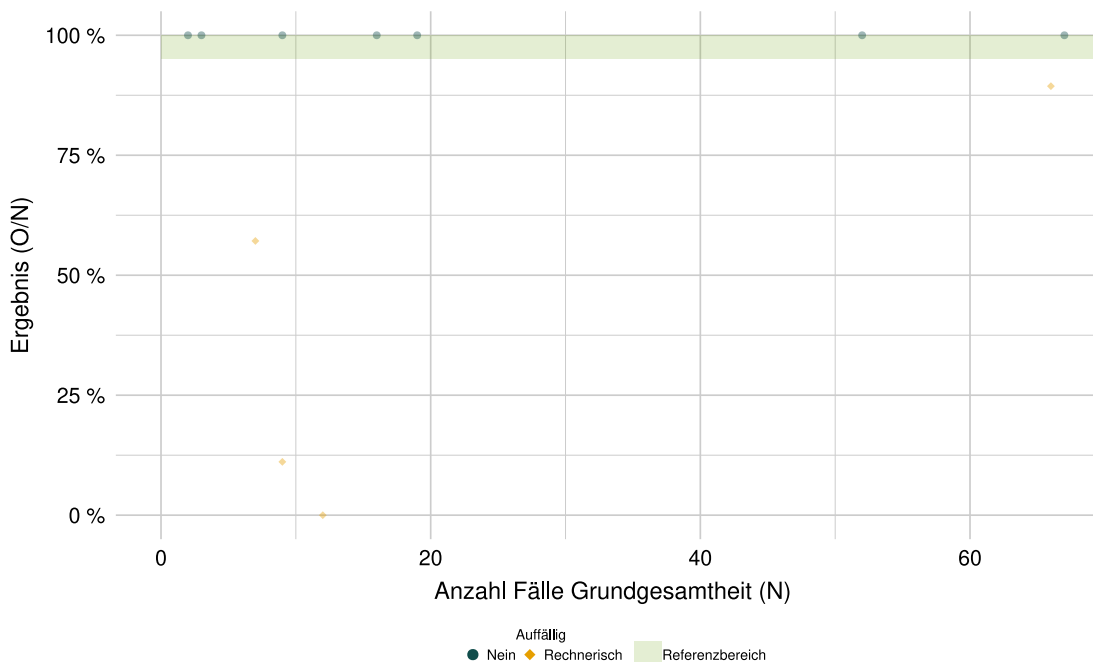
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	289 / 288	100,35 %	0,00 % 0/10

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

ID	850266
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 entsprechendem Follow-up-Zeitraum.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX).
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungentransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2021 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	232 / 262	88,55 %	36,36 % 4/11

Basisauswertung

Allgemeine Daten

	Bund (gesamt) N
Allgemein	
Anzahl Patienten	276
Anzahl Transplantationen	289

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 276	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)	28	10,14
1. Quartal	74	26,81
2. Quartal	66	23,91
3. Quartal	63	22,83
4. Quartal	45	16,30
Entlassungsquartal		
1. Quartal	66	23,91
2. Quartal	76	27,54
3. Quartal	60	21,74
4. Quartal	74	26,81

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Fälle	N = 289	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 14 Tage	46	15,92
15 - 28 Tage	82	28,37
29 - 42 Tage	61	21,11
43 - 56 Tage	31	10,73
57 - 70 Tage	19	6,57
71 - 84 Tage	15	5,19
85 - 98 Tage	13	4,50
99 - 112 Tage	5	1,73
113 - 126 Tage	7	2,42
127 - 140 Tage	≤3	x
> 140 Tage	8	2,77

Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer (Tage)²	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	289
Minimum	0,00
5. Perzentil	0,00
25. Perzentil	0,00
Median	0,00
Mittelwert	3,37
75. Perzentil	1,00
95. Perzentil	25,00
Maximum	67,00

Bund (gesamt)	
Postoperative Verweildauer (Tage)³	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	289
Minimum	0,00
5. Perzentil	6,00
25. Perzentil	20,00
Median	31,00
Mittelwert	39,76
75. Perzentil	49,00
95. Perzentil	108,00
Maximum	263,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	289
Minimum	0,00
5. Perzentil	7,00
25. Perzentil	21,00
Median	31,00
Mittelwert	43,12
75. Perzentil	54,50
95. Perzentil	116,00
Maximum	263,00

² Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

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

⁴ Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahme datum

Basisdaten Empfänger

Geschlecht

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 276	
Geschlecht		
(1) männlich	161	58,33
(2) weiblich	115	41,67
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Patientenalter am Aufnahmetag

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 276	
Altersverteilung		
< 1 Jahr	0	0,00
1 - 9 Jahre	≤3	x
10 - 19 Jahre	7	2,54
20 - 29 Jahre	10	3,62
30 - 39 Jahre	15	5,43
40 - 49 Jahre	16	5,80
50 - 59 Jahre	127	46,01
60 - 69 Jahre	98	35,51
70 - 79 Jahre	≤3	x
≥ 80 Jahre	0	0,00

Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	276
Minimum	9,00
5. Perzentil	24,70
25. Perzentil	52,25
Mittelwert	54,01
Median	58,00
75. Perzentil	61,00
95. Perzentil	66,00
Maximum	72,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 40 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 1 kg bis ≤ 230 kg	N = 276	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht ($< 18,5$)	32	11,59
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	154	55,80
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	78	28,26
Adipositas (≥ 30)	12	4,35

Befunde Empfänger

Grunderkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 276	
Grunderkrankung		
(1) obstruktive Lungenerkrankungen	90	32,61
(2) restriktive Lungenerkrankungen	118	42,75
(3) pulmonale Hypertension	19	6,88
(4) zystische Fibrose	16	5,80
(9) andere	33	11,96

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 276	
Blutgruppe		
A	139	50,36
B	41	14,86
0	84	30,43
AB	12	4,35

Risikoprofil

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 276	
Dringlichkeit		
(1) High Urgency	0	0,00
(2) elektiv	≤3	x

Risikoprofil

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 276	
Andere thorakale Voroperation		
(0) nein	213	77,17
(1) ja	63	22,83
Beatmung präoperativ		
(0) nein	190	68,84
(1) nicht-invasive Beatmung	63	22,83
(2) invasive Beatmung	6	2,17
(3) extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA)	17	6,16

Immunsuppression initial

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 276	
Induktionstherapie		
(0) nein	204	73,91
(1) ATG	30	10,87
(2) OKT3	0	0,00
(3) IL2-Rezeptor-Antagonist	40	14,49
(9) Andere	≤3	x

Immunsuppression initial

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 276	
Immunsuppression⁵		
Cyclosporin	31	11,23
Tacrolimus	240	86,96
Azathioprin	10	3,62
Mycophenolat	192	69,57
Steroide	268	97,10
m-ToR-Inhibitor	0	0,00
andere	4	1,45

⁵ Mehrfachnennung möglich

Transplantationsdaten / Spenderdaten

Spenderalter

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 289	
Altersverteilung (in Jahren)		
< 20 Jahre	17	5,88
20 - 29 Jahre	30	10,38
30 - 39 Jahre	50	17,30
40 - 49 Jahre	47	16,26
50 - 59 Jahre	71	24,57
60 - 69 Jahre	54	18,69
70 - 79 Jahre	17	5,88
≥ 80 Jahre	≤3	x

Bund (gesamt)	
Verteilung der Beatmungsdauer (Stunden)	
Anzahl Transplantationen mit Angaben zur Beatmungsdauer von ≥ 0 Stunden bis ≤ 999 Stunden	288
Median	71,50
Mittelwert	100,20

Transplantation

Organqualität

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 289	
Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme		
(1) gut	266	92,04
(2) mittel	23	7,96
(3) schlecht	0	0,00

Transplantationsart

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 289	
Transplantationsart		
(1) unilaterale Transplantation (SLTx)	15	5,19
(2) bilaterale Transplantation (DLTx)	272	94,12
(3) Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	≤3	x
Simultane Operationen		
(0) keine	278	96,19
(1) weitere Transplantation	≤3	x
(2) kardialer Eingriff	9	3,11
(3) kontralateraler Lungeneingriff	0	0,00

Ischämiezeit

Bund (gesamt)	
Ischämiezeit rechte Lunge (Minuten)	
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten ≥ 0 Minuten bis ≤ 9999 Minuten	282
Median	343,50
Mittelwert	359,20
Ischämiezeit linke Lunge (Minuten)	
Anzahl Transplantationen mit Angabe von Werten ≥ 0 Minuten bis ≤ 9999 Minuten	281
Median	405,00
Mittelwert	420,90

Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 289	
OPS⁶		
(5-335.2*) Lungentransplantation: Transplantation	287	99,31
(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)	≤ 3	x
(5-375.4) Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00

⁶ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 289	
Abbruch der Transplantation		
(0) nein	288	99,65
(1) ja	≤ 3	x

Bund (gesamt)	
Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation (Jahre)	
Anzahl Transplantationen bei Patienten mit vorangegangener Transplantation	12
Median	4,42
Mittelwert	5,02

Entlassung Empfänger

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 276	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	29	10,51
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(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	65	23,55
(07) Tod	25	9,06
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁷	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	154	55,80
(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 ⁸	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 ⁹	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	≤3	x

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

⁸ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

⁹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Immunsuppression bei Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebend entlassene Patienten	N = 251	
Immunsuppression¹⁰		
Cyclosporin	14	5,58
Tacrolimus	237	94,42
Azathioprin	11	4,38
Mycophenolat	236	94,02
Steroide	246	98,01
m-ToR-Inhibitor	≤3	x
andere	4	1,59

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebend entlassene Patienten	N = 251	
Patient bei Entlassung tracheotomiert		
ja	32	12,75
nein	219	87,25

Bund (gesamt)	
FEV1 (prädiktiver Wert in %)	
Anzahl lebend und ohne Tracheotomie entlassene Patienten mit Angabe von Werten > 0 und < 999	184
Median	62,25
Mittelwert	58,77

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebend und ohne Tracheotomie entlassene Patienten	N = 219	
FEV1 Messung nicht möglich		
(1) ja	35	15,98

Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
Im Krankenhaus verstorbene Patienten	N = 25	
Todesursache		
(1) unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)	0	0,00
(2) Infektion	≤3	x
(3) kardiovaskulär	5	20,00
(4) technische Komplikationen	0	0,00
(5) Rejektion	0	0,00
(6) Multiorganversagen	15	60,00
(9) andere	≤3	x