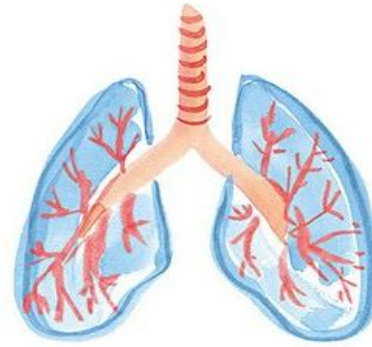


Universitäres
Herz- und Gefäßzentrum
UKE Hamburg



Universitäres
Transplantations Centrum
UKE Hamburg

Update Transplantation: Aktuelle Perspektiven für Patienten und Patientinnen

Warum warten manche Patienten und Patientinnen länger? Einflussfaktoren der Wartezeit auf ein Organ.

Christine Oelschner, Transplantationskoordinatorin

2.09.2026

Welche Faktoren beeinflussen die Wartezeit?

-  Medizinische Dringlichkeit
-  Blutgruppe
-  Größe und körperliche Voraussetzungen
-  Immunologische Merkmale
-  Entfernung und Transportzeit
-  Verfügbarkeit geeigneter Spenderorgane
-  Organabhängige Vergaberegeln

Lungentransplantation

Was ist der LAS?

LAS = Lung Allocation Score: ein Punktwert zur Priorisierung von Patient:innen auf der Lungentransplantations-Warteliste

Grundidee: Nicht allein die Wartezeit entscheidet, sondern die Kombination aus medizinischer Dringlichkeit und erwartetem Nutzen der Transplantation

Je höher der LAS, desto höher die Priorität für ein passendes Spenderlungenangebot

Einführung in Deutschland am 10. Dezember 2011

Ziel: weniger Todesfälle auf der Warteliste und eine möglichst gerechte Verteilung knapper Spenderorgane

Lungentransplantation

Welche Daten gehen in den LAS ein?

1. Demografie: Alter, Körpergröße, Gewicht
2. Lungenerkrankung / Diagnosecode
3. Funktioneller Status und Unterstützungsbedarf
4. Beatmung: z. B. CPAP/BiPAP bzw. invasive Unterstützung
5. Sauerstoffbedarf
6. Lungenfunktion: FVC % Soll
7. Pulmonale Hämodynamik: PASP, mPAP, PCWP
8. Blutgase: aktuelles / niedrigstes / höchstes PCO_2
9. 6-Minuten-Gehtest
10. Serum-Kreatinin; zusätzlich weitere LAS-plus-Daten zur Weiterentwicklung

Lungentransplantation

Lung Request [Print Screen](#) [Worklist](#) [Search](#) [Save as temporary copy](#) [UpLoad Documents](#) [Delete Request](#) [Submit to Eurotransplant](#)

Urgency Data Lung

* Organ

* Name requesting physician

* Phone Nr requesting physician

* Request for

* Request Type

Request Date 28-Aug-2026 10:50

Recipient Data

Height(cm) [i](#)

Weight(kg) [i](#)

BMI 29.5

Age 53

Combined organ transplant [i](#)

Diagnosis

* Diagnosis [i](#)

Co-Morbidity

Haemoptysis with embolisation [i](#)

Pneumothorax with drainage [i](#)

Pulmonary Infection (IV antibiotic or antifungal therapy) [i](#)

Diabetes

Diabetes [i](#)

Supplemental Oxygen

Supplemental oxygen [i](#)

Oxygen requirement at rest unit [i](#)

Arterial PCO2

Current pCO2 N/A ☐

Current pCO2 unit [i](#)

Highest/Lowest pCO2 N/A ☐

Lowest pCO2 unit [i](#)

Highest pCO2 unit [i](#)

Oxygen Pressure

Oxygen Pressure N/A ☐

Oxygen partial pressure (paO2) unit [i](#)

Bicarbonate And PH

Standard bicarbonate (HCO3) [i](#) unit N/A ☐

pH [i](#) N/A ☐

Assisted Ventilation And Extracorporeal Support

Pulmonary Artery Catheter

PAPs (mmHg) N/A ☐ [i](#)

PAPd (mmHg) N/A ☐ [i](#)

Calculated PAPm (mmHg)

PAPm (mmHg) N/A ☐ [i](#)

Cardiac Index (CI) (l/min/m²) N/A ☐ [i](#)

PCWP(mmHg) N/A ☐ [i](#)

CVP (mmHg) N/A ☐ [i](#)

Medication

* IV prostanoids [i](#)

IV vasopressors [i](#)

IV inotropes [i](#)

IV antibiotics or antifungal therapy

Laboratory Values

Current Creatinine unit N/A ☐ [i](#)

Highest Creatinine unit N/A ☐ [i](#)

Lowest Creatinine unit N/A ☐ [i](#)

Platelets per 10⁹/L N/A ☐ [i](#)

INR N/A ☐ [i](#)

Current Bilirubine unit N/A ☐ [i](#)

Highest Bilirubine unit N/A ☐ [i](#)

Lowest Bilirubine unit N/A ☐ [i](#)

CRP unit N/A ☐ [i](#)

Level Of Assistance With Daily Activities

Assistance Level [i](#)

Clinical Frailty Scale (Rockwood)

- LAS < 50: alle 90 Tage Datenerhebung,
- LAS ≥ 50: alle 14 Tage Datenerhebung
- Re-Evaluation wird in der Lungentransplantations-Ambulanz des UHZ oder in der jeweils betreuenden Pneumologie durchgeführt.

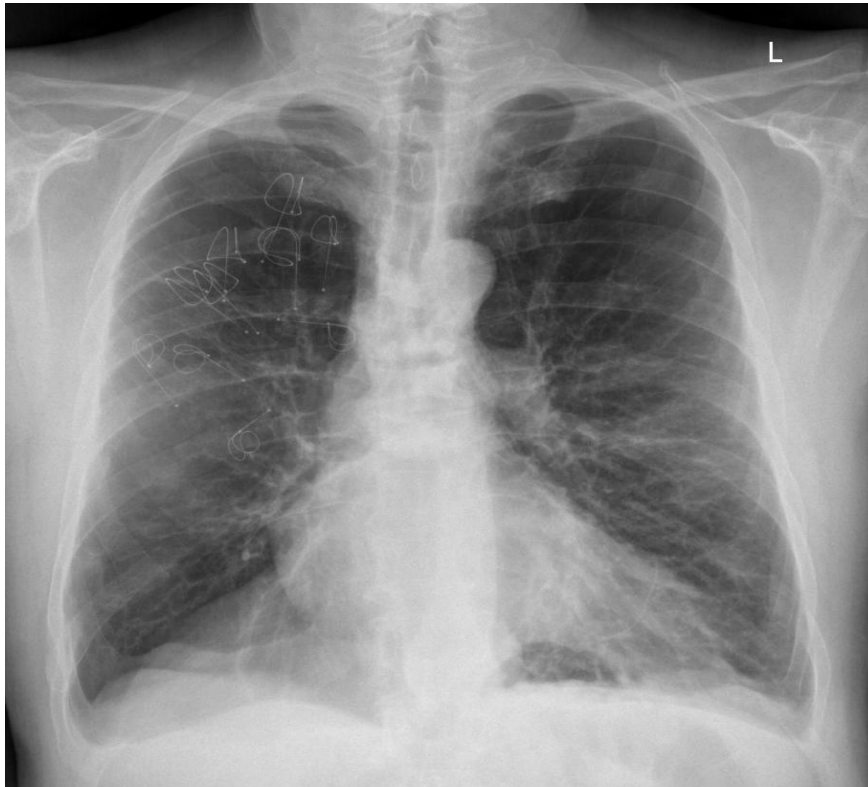
Lungentransplantation

Limitation des LAS:

- Ein hoher Score soll einen großen Transplantations-Benefit unter Berücksichtigung der Grunderkrankung widerspiegeln.
- Auffällig ist, dass unterschiedliche Diagnosen bei Patienten gleichen Alters, Geschlechts und ähnlicher Konstitution differente scores ergeben.
- So erhalten **Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) oder pulmonaler Hypertonie (pHT) einen geringeren LAS.**
- **Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose (IPF)** profitieren vom LAS-System. Diese haben aufgrund ihres **potenziell schnellen Krankheitsprogresses eine hohe Dringlichkeit** und erhalten somit einen höheren LAS.

Grunderkrankung

Emphysem/COPD

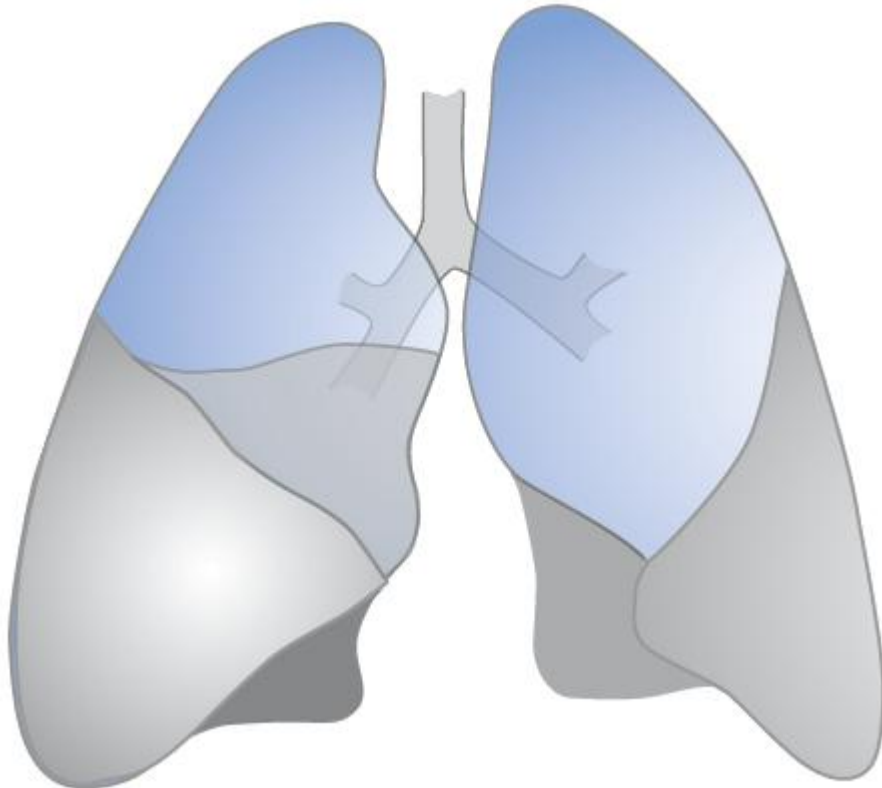


Pulmonale Fibrose

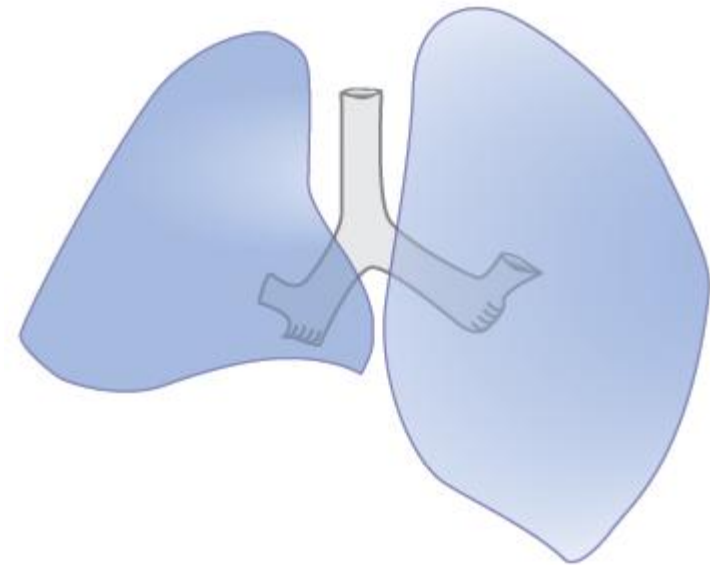


Größenreduktion der Lungen: Die Lappentransplantation

Die Spenderlungen

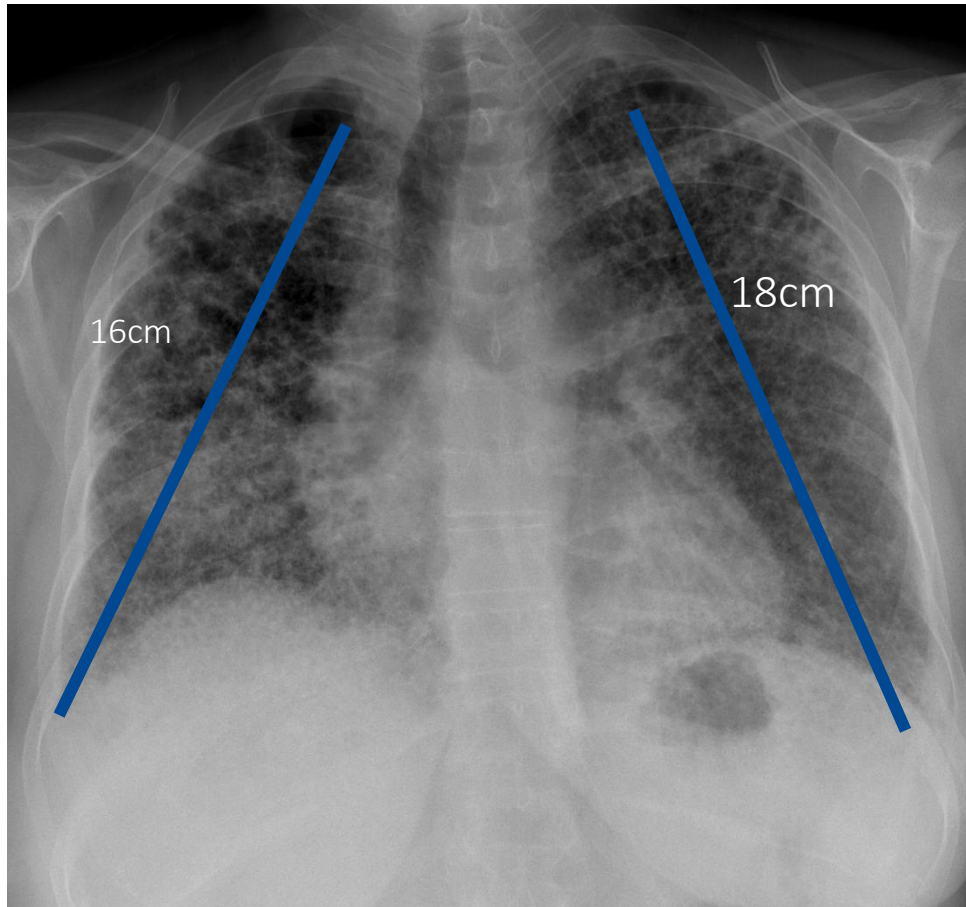


Der Empfänger

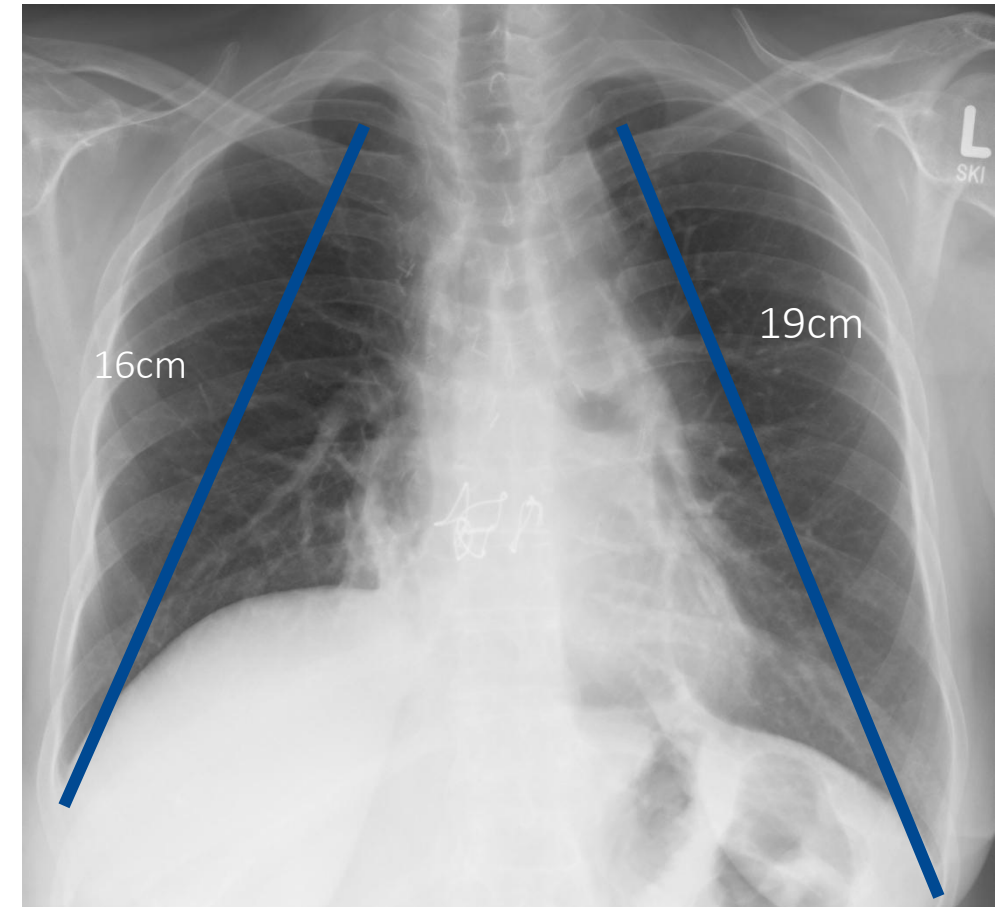


Größenreduktion der Lungen: Die Lappentransplantation

Das Röntgenbild präop



Das Röntgenbild postop



Gute Adaptation der Lungenlappen im Thorax



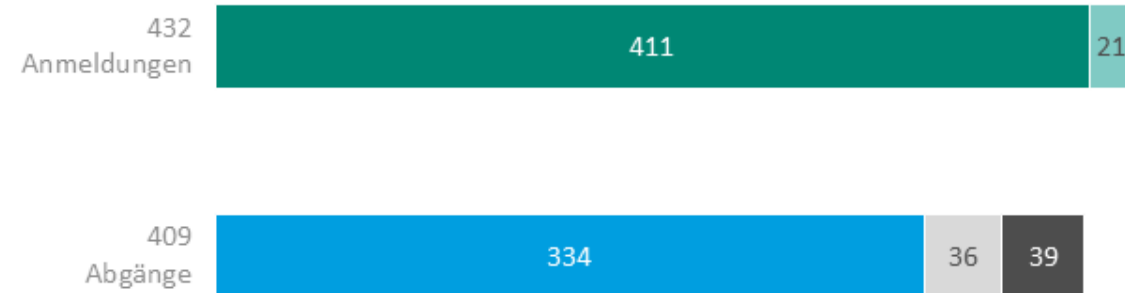
Lungentransplantation

Warteliste Lunge

Deutschland 2025



Lunge



Anmeldungen:

- Neuaufnahme
- Wiederaufnahme

Abgänge:

- Transplantiert
- Sonstiges
- Verstorben

Quelle: Eurotransplant

Stabsstelle Statistik | Januar 2026

Herztransplantation

Noch kein Score zur Verfügung (CAS in Arbeit)

Entscheidend sind u. a. Dringlichkeit, Blutgruppe, Größe, Verträglichkeit und Organverfügbarkeit

Listen:

- Reguläre Warteliste (T-Liste= transplantabel), Pat. müssen telefonisch immer erreichbar sein
- Hohe Dringlichkeit (HU-Liste= high urgent), Wartezeit in der Klinik
- NT-Liste (nicht transplantabel), z.B. Infekt, Urlaub

Herztransplantation

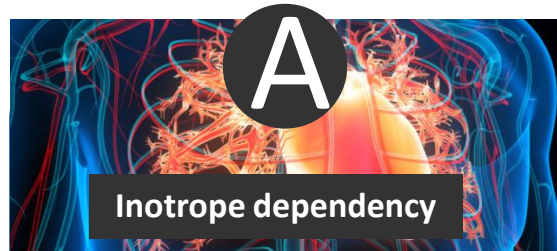
Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG
(Warteliste Herz, Herz-Lungen, Lungen)
Seite 25 von 133

7. Die Vorstellung zur Herz- oder Lungentransplantation erfolgt, wenn ein Schweregrad der Krankheit erreicht ist, bei dem eine konventionelle Behandlung nicht mehr Erfolg versprechend erscheint. Im Rahmen der Evaluation zur Transplantation wird durch geeignete standardisierte Untersuchungen der zu erwartende medizinische Nutzen bezüglich Lebensdauer und Lebensqualität für den Patienten ermittelt und begründet.

Endstadium der Herzinsuffizienz

- Schwere Einschränkung trotz optimaler Therapie
- Alle anderen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft
- ➡ „Letzte Therapieoption“ bei terminaler Herzschwäche

Kriterien zur HU-Listung -> Box criteria

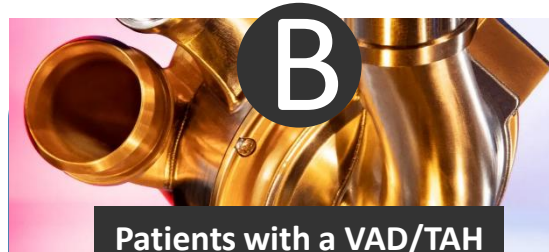


Inotrope dependency

1. Cardiac hypoperfusion syndrome with the necessity of inotrope administration:
 - Clinical features
 - Haemodynamic features
 - Signs of secondary organ damage

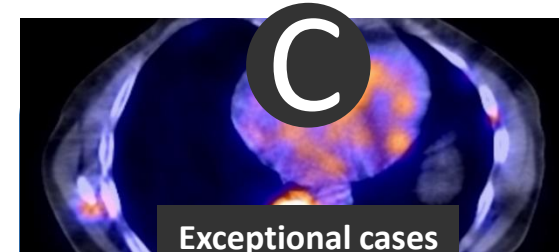
AND

2. Inotrope dependency



Patients with a VAD/TAH

1. VAD/TAH-related cerebral complications
2. Peripheral arterial embolism
3. Treatment-refractory gastrointestinal (GI) bleeding
4. Aortic insufficiency on VAD
5. Chronic right heart failure (RHF) after LVAD implantation
6. VAD/TAH Infections
7. Device failure
8. Recurrent VAD/TAH thrombosis



Exceptional cases

1. Hypoperfusion syndrome on short term device support
2. Acute re-transplantation
3. Amyloidosis
4. Hypertrophic or Restrictive cardiomyopathy
5. Grown-ups with congenital heart disease
6. Uncontrollable life threatening arrhythmias

Beispiel: Zwei Menschen – ein Spenderorgan

Patient A: wartet seit 2 Jahren, Zustand aktuell stabil.

Patient B: wartet seit 6 Monaten, ist inzwischen akut lebensbedroht.

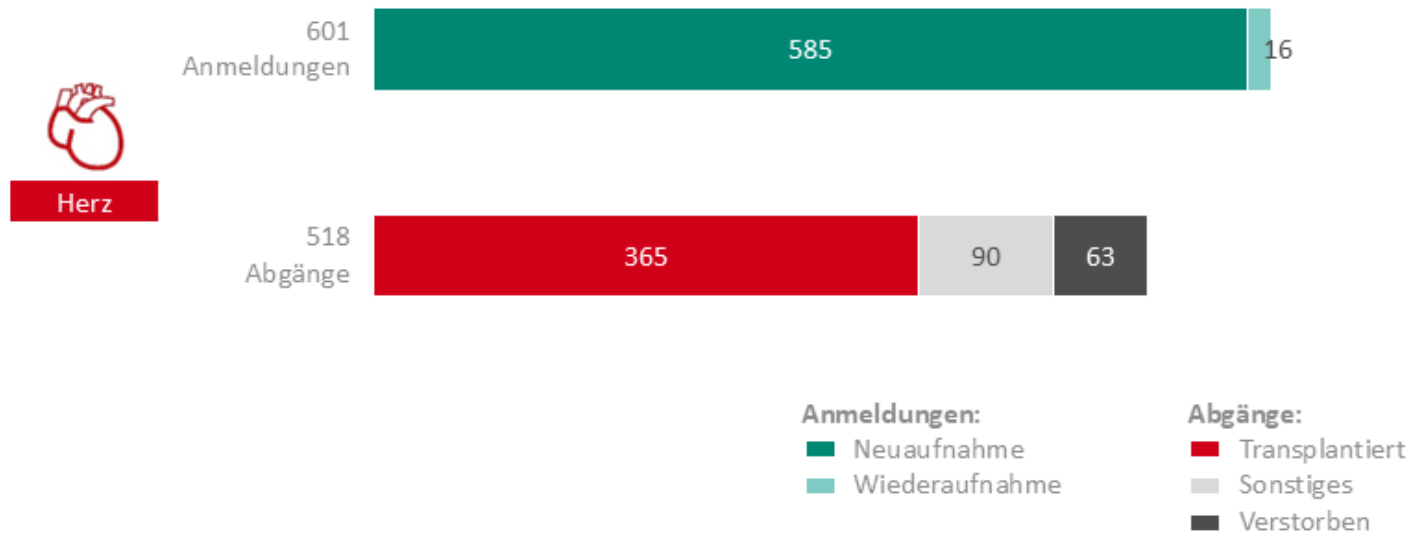
Wenn das Organ medizinisch zu B passt und die geltenden Regeln B priorisieren, kann B das Organ erhalten.

→ Längere Wartezeit bedeutet nicht automatisch Vorrang

Herztransplantation

Warteliste Herz

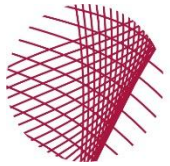
Deutschland 2025



Quelle: Eurotransplant

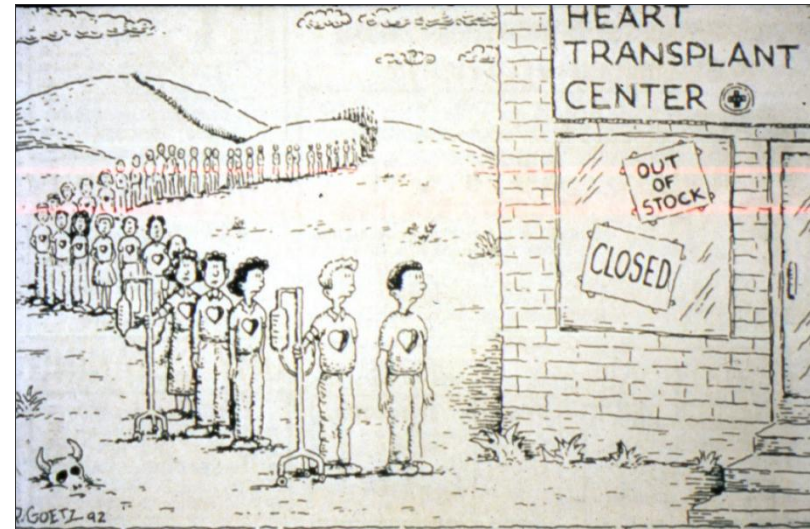
Stabsstelle Statistik | Januar 2026





Universitäres
Herz- und Gefäßzentrum
UKE Hamburg

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Martinistraße 52 | D-20246 Hamburg

Christine Oelschner

Transplantationskoordinatorin Herz/Lunge

Tel.: 0152-22816705

c.oelschner@uke.de | www.uke.de

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Straße _____ PLZ, Wohnort _____

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung **Organspende** schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.

Erklärung zur Organspende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

☐ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
oder ☐ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: _____
oder ☐ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe: _____
oder ☐ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
oder ☐ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden: _____

Name, Vorname _____ Telefon _____
Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise _____

DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____

