



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesqualitätsbericht 2021

**QS-Verfahren**  
***Nierenersatztherapie***  
***bei chronischem Nierenversagen***  
***einschließlich Pankreastransplantationen***

Erfassungsjahr 2020

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 17. Dezember 2021

---

# Impressum

**Thema:**

Bundesqualitätsbericht 2021. QS-Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen*. Erfassungsjahr 2020

**Ansprechpartnerin:**

Kathrin Rickert

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

16. August 2021, aktualisierte Version am 15. Oktober 2021, 26. November 2021 und 17. Dezember 2021

**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

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
Tabellenverzeichnis.....	5
Abkürzungsverzeichnis.....	6
Vorbemerkung .....	7
Dialyse .....	8
1    Hintergrund.....	9
2    Einordnung der Ergebnisse .....	13
2.1    Datengrundlage.....	13
2.2    Risikoadjustierung.....	14
2.3    Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren .....	14
3    Evaluation (EJ 2019) .....	15
4    Datenvalidierung.....	16
5    Fazit und Empfehlungen .....	17
Nierentransplantation.....	18
1    Hintergrund.....	19
2    Einordnung der Ergebnisse .....	22
2.1    Datengrundlage.....	22
2.2    Risikoadjustierung.....	23
2.3    Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren .....	23
3    Evaluation (EJ 2019) .....	25
4    Datenvalidierung.....	26
5    Fazit und Empfehlungen .....	27
Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation .....	29
1    Hintergrund.....	30
2    Einordnung der Ergebnisse .....	33
2.1    Datengrundlage.....	33
2.2    Risikoadjustierung.....	34
2.3    Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren .....	34
3    Evaluation (EJ 2019) .....	36

4	Datenvalidierung.....	37
5	Fazit und Empfehlungen .....	38
	Literatur.....	39

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2020).....	10
Tabelle 2: Datengrundlage QS NET, Auswertungsmodul Dialyse (EJ 2020) .....	13
Tabelle 3: Übersicht über die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2020).....	20
Tabelle 4: Datengrundlage QS NET, Auswertungsmodule Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation (EJ 2020) .....	23
Tabelle 5: Ergebnisse für QS-dokumentationsbasierte Indikatoren (EJ 2020) .....	24
Tabelle 6: Übersicht über die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2020).....	31
Tabelle 7: Datengrundlage QS NET, Auswertungsmodule Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation (EJ 2020) .....	34
Tabelle 8: Ergebnisse für QS-dokumentationsbasierte Indikatoren (EJ 2020) .....	35

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
EJ	Erfassungsjahr
ET-Nr.	Eurotransplant-Nummer
DeQS-RL	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ID	Identifikationsnummer
MDS	Minimaldatensatz
QS	Qualitätssicherung
QSD-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse
QSEB	Qualitätssicherungsergebnisbericht
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
QS NET	QS-Verfahren <i>Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen</i>
SGB	Sozialgesetzbuch

## Vorbemerkung

Das QS-Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* ist seit dem 1. Januar 2020 in Kraft. In ihm sind die sektorspezifischen QS-Verfahren *Nierentransplantation* und *Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantationen* im Sinne eines einzigen, sektorenübergreifenden QS-Verfahrens weiterentwickelt und um Indikatoren zur Qualität der Dialyse sowie um zusätzliche Datengrundlagen ergänzt worden. Das Verfahren *QS NET* läuft unter der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL). Zuvor war die Qualitätssicherung der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischem Nierenversagen durch die Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (QSD-RL) im ambulanten Bereich (Dialysebehandlung) und durch zwei in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) festgelegte Verfahren im stationären Sektor (*Nierentransplantationen* sowie *Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantationen*) geregelt.

# Dialyse

# 1 Hintergrund

Unter dem QS-Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen* werden sowohl die Nierentransplantation, die Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation als auch die unterschiedlichen Dialyseverfahren zusammengefasst. Letztere gliedern sich in die Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämofiltration und Peritonealdialyse und gehören zu den Blutreinigungsverfahren.

Der Notwendigkeit zur Durchführung eines Nierenersatzverfahrens können unterschiedliche Indikationen zugrunde liegen. Neben dem akuten Nierenversagen kann auch das chronische Nierenversagen zu einem Funktionsverlust der Niere führen. Häufige Ursachen für ein chronisches Nierenersatzversagen sind:

- Diabetes mellitus
- Bluthochdruck (vaskuläre Nephropathie)
- Entzündliche Erkrankungen der Nierenkörperchen (Glomerulonephritiden)

In der Mehrzahl der Fälle beginnt die Ersatztherapie der Nierenfunktion bei den betroffenen Patientinnen oder Patienten mit der Peritoneal- oder Hämodialyse. Der Dialysebeginn kann sowohl im stationären bzw. teilstationären als auch im ambulanten Sektor erfolgen. Gleichzeitig hat die Prüfung zu der Möglichkeit einer Anmeldung für die Warteliste zur Nierentransplantation bei Eurotransplant zu erfolgen. Im Falle einer erfolgreichen Nierentransplantation findet die nephrologische Nachbehandlung in Zusammenarbeit mit dem Transplantationszentrum statt. Nach einer möglichen Abstoßung des Transplantats beginnt für die meisten Patientinnen und Patienten eine erneute Wartezeit bis zur Nierentransplantation unter Dialysebehandlung. Aufgrund der eingeschränkten Organverfügbarkeit und des individuellen Hintergrunds der Patientin bzw. des Patienten (z. B. medizinische Kontraindikationen), bleibt die Dialysebehandlung oftmals jedoch die einzige Therapieoption für Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. Die Überlebenszeit von Patientinnen und Patienten mit chronischem Nierenversagen ist dabei wesentlich von der Qualität der Behandlung abhängig und kann bei der Kombination verschiedener Dialyseverfahren mit der Nierentransplantation mehrere Jahrzehnte erreichen.

Bei gegebener Indikation findet die Nierentransplantation in Kombination mit einer Pankreastransplantation statt. Um auch Patientinnen und Patienten mit einer solchen kombinierten Transplantation zu betrachten, werden diese im QS-Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen* eingeschlossen. Aus Praktikabilitätsgründen werden auch Pankreastransplantationen ohne simultane Nierentransplantation einbezogen. Diese äußerst seltenen Eingriffe wurden bislang in der Qualitätssicherung gemeinsam mit der deutlich häufigeren kombinierten Nieren- und Pankreastransplantation erfasst.

Tabelle 1: Übersicht über die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2020)

ID	Indikator / Transparenzkennzahl	Datenquelle
<b>Indikatoren / Transparenzkennzahlen zur Prozessqualität</b>		
Gruppe: Aufklärung über Behandlungsoptionen		
572001	Aufklärung über Behandlungsoptionen	QS-Dokumentation
572048	Aufklärung über Behandlungsoptionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*	QS-Dokumentation
Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung		
572003	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung	QS-Dokumentation
572050	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*	QS-Dokumentation
Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse		
572004	Katheterzugang bei Hämodialyse	QS-Dokumentation
572051	Katheterzugang bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*	QS-Dokumentation
Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche		
572005	Dialysefrequenz pro Woche	QS-Dokumentation
572052	Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*	QS-Dokumentation
Gruppe: Dialysedauer pro Woche		
572006	Dialysedauer pro Woche	QS-Dokumentation
572053	Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*	QS-Dokumentation
Gruppe: Ernährungsstatus		
572007	Ernährungsstatus*	QS-Dokumentation
572054	Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*	QS-Dokumentation

ID	Indikator / Transparenzkennzahl	Datenquelle
Gruppe: Anämiemanagement		
572008	Anämiemanagement*	QS-Dokumentation
572055	Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*	QS-Dokumentation
<b>Indikatoren / Transparenzkennzahlen zur Ergebnisqualität</b>		
Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von zugangsassozierten Komplikationen bei Hämodialyse		
572009	Hospitalisierung aufgrund von zugangsassozierten Komplikationen bei Hämodialyse**	QS-Dokumentation und Sozialdaten
572056	Hospitalisierung aufgrund von zugangsassozierten Komplikationen bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*, **	QS-Dokumentation und Sozialdaten
Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Hämodialyse		
572010	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen**	QS-Dokumentation und Sozialdaten
572057	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*, **	QS-Dokumentation und Sozialdaten
Gruppe: 1-Jahres-Überleben		
572011	1-Jahres-Überleben**	Sozialdaten
572058	1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*, **	Sozialdaten
Gruppe: 2-Jahres-Überleben		
572012	2-Jahres-Überleben**	Sozialdaten
572059	2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*, **	Sozialdaten
Gruppe: 3-Jahres-Überleben		
572013	3-Jahres-Überleben**	Sozialdaten
572060	3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*, **	Sozialdaten
Gruppe: 5-Jahres-Überleben		
572014	5-Jahres-Überleben**	Sozialdaten
572061	5-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*, **	Sozialdaten

ID	Indikator / Transparenzkennzahl	Datenquelle
Gruppe: 10-Jahres-Überleben		
572015	10-Jahres-Überleben**	Sozialdaten
572062	10-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren*, **	Sozialdaten

\* Hierbei handelt es sich um eine Transparenzkennzahl.

\*\* Diese Indikatoren bzw. Kennzahlen wurden für das EJ 2020 (noch) nicht ausgewertet.

## 2 Einordnung der Ergebnisse

### 2.1 Datengrundlage

Die Auswertungen des vorliegenden Berichtes basieren auf QS-Dokumentationsdaten. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst:

- Datengrundlage nach Leistungserbringer
- Vollzähligkeitsanalyse nach Institutionskennzeichen-Nummer bzw. Betriebsstättennummer

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) bzw. Betriebsstättennummer 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 wird auf Ebene des Institutionskennzeichens bzw. der Betriebsstättennummer erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage sowie Vollzähligkeit in den Berichten erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens bzw. der Betriebsstättennummer und ist in der nachfolgenden Tabelle mit dargestellt.

Tabelle 2: Datengrundlage QS NET, Auswertungsmodul Dialyse (EJ 2020)

Erfassungsjahr 2020		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Eingegangene Datensätze gesamt	152.367	869.582	17,52
	Basisdatensatz	91.643		
	MDS	60.724		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		448	755	59,34

Wie der Tabelle entnommen werden kann wurden im ersten Jahr des Verfahrens lediglich 17,52 % der erwarteten Datensätze an das IQTIG übermittelt. Vor dem Hintergrund dieses hohen Anteils nicht übermittelter Datensätze ist der Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA in seiner Sitzung am 2. Juni 2021 den Empfehlungen des IQTIG gefolgt, das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL des Moduls *Dialyse* im QS-Verfahren QS NET für das Erfassungsjahr 2020 auszusetzen. Entsprechend wird für dieses Modul auch keine Bundesauswertung ausgegeben. Die Leistungserbringer erhalten allerdings einen Rückmeldebericht zu ihren dokumentierten Leistungen.

## **2.2 Risikoadjustierung**

Eine Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren findet im Auswertungsmodul *Dialyse* zum EJ 2020 nicht statt. Perspektivisch ist die Einführung einer Risikoadjustierung geplant, das IQTIG wird prüfen, für welche Indikatoren dies sinnvoll ist.

## **2.3 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren**

Da das Stellungnahmeverfahren für das Auswertungsmodul *Dialyse* wie im Abschnitt 2.1 beschrieben ausgesetzt wurde und keine Bundesauswertung ausgegeben wurde, kann keine Darstellung der Ergebnisse erfolgen.

### **3 Evaluation (EJ 2019)**

Die Ergebnisse des zukünftigen Stellungnahmeverfahrens nach DeQS-RL werden stetig für die Verfahrenspflege genutzt.

## 4 Datenvalidierung

Das QS-Verfahren *QS NET* wird erst seit dem Erfassungsjahr 2020 unter der DeQS-RL geführt. Die Datenvalidierung gemäß § 16 DeQS-RL umfasst u. a. eine statistische Basisprüfung der Qualitätssicherungsdaten anhand festgelegter Auffälligkeitskriterien. Für das Auswertungsmodul *Dialyse* des Verfahrens *QS NET* wurden für die statistische Basisprüfung noch keine Auffälligkeitskriterien entwickelt. Daher können für dieses QS-Verfahren keine Ergebnisse im Bundesqualitätsbericht 2021 berichtet werden.

## 5 Fazit und Empfehlungen

Im Auswertungsmodul *Dialyse* des Verfahrens *QS NET* haben sich nach dem Start des Verfahrens technische und inhaltliche Anpassungsbedarfe ergeben. Diese konnten in Teilen bereits behoben werden, sodass für das Erfassungsjahr 2021 mit einer verbesserten Datengrundlage gerechnet wird. Einige notwendige Anpassungen der Spezifikation können allerdings erst mit dem Erfassungsjahr 2022 umgesetzt werden, sodass auch für das Erfassungsjahr 2021 noch mit Einschränkungen in den Auswertungen zu rechnen ist.

Kommende Herausforderungen werden darüber hinaus auch die erstmalig im Jahr 2022 geplante Auswertung von einigen Indikatoren auf Grundlage von Sozialdaten der Krankenkassen sowie die in Planung befindliche Implementierung einer Patientenbefragung in den Regelbetrieb sein.

# Nierentransplantation

# 1 Hintergrund

Die häufigsten Ursachen für ein chronisches Nierenversagen sind Diabeteserkrankungen, Bluthochdruck, entzündliche Erkrankungen der Nierenkörperchen (Glomerulonephritis) und angeborene Erkrankungen wie z. B. erbliche Zystennieren. Bei einem endgültigen Funktionsverlust beider Nieren, der sogenannten terminalen Niereninsuffizienz, kann nur die regelmäßige Dialyse das Leben der Patientin / des Patienten erhalten. Dabei werden Schadstoffe und Abbauprodukte des Körpers (z. B. Kreatinin) aus dem Blut gefiltert. Einzige Alternative zur Dialyse ist eine Nierentransplantation. Bei der Wahl zwischen diesen Optionen muss auch beachtet werden, dass eine Dialyse für die Patientinnen und Patienten meist sehr belastend ist und ihre Lebensqualität deutlich einschränkt. Unter diesen, meist langjährig anhaltenden Bedingungen kann eine weitere Schädigung auch anderer Organsysteme trotz optimaler Versorgung und Mitwirkung der Patientinnen und Patienten nicht vollständig verhindert werden. Demgegenüber ist die Nierentransplantation als ein etabliertes Verfahren die bestmögliche Behandlung von Patientinnen und Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz.

Das Auswertungsmodul *Nierentransplantation* bezieht sich ausschließlich auf die Organempfängerinnen und -empfänger – im Gegensatz zum Auswertungsmodul *Nierenlebendspende* im QS-Verfahren *Transplantationsmedizin*, das den lebenden Organspenderinnen und -spendern gilt. Bei Patientinnen und Patienten, die eine Nierentransplantation erhalten, handelt es sich um Patientinnen und Patienten mit bereits bestehenden schweren Vorerkrankungen, deren Behandlung sehr anspruchsvoll und daher nur interdisziplinär zu bewältigen ist. Auch der Eingriff der Transplantation selbst sowie die Nachbehandlung der Patientinnen und Patienten sind sehr komplex und mit vielen Risiken verbunden, z. B. mit dem Risiko des Versterbens oder einer Organabstoßung. Durch eine gute Versorgungsqualität in den Einrichtungen können diese Risiken zwar nicht gänzlich verhindert, aber doch zumindest erheblich reduziert werden. Die Versorgungsqualität hat somit unmittelbaren Einfluss auf das Überleben der Patientinnen und Patienten. Aus diesem Grund wird im Auswertungsmodul *Nierentransplantation* unter anderem das Überleben der Patientinnen und Patienten betrachtet. Mit dem Indikator „Sterblichkeit im Krankenhaus“ (ID 527017) wird der Anteil der Patientinnen und Patienten erfasst, die im Anschluss an die Operation und noch während des stationären Aufenthalts versterben. Da aber auch in den Jahren nach der Transplantation ein erhöhtes Risiko für ein Versterben besteht, das mit der Qualität der Transplantation oder der Qualität der Nachsorge zusammenhängen kann, wird zudem das Überleben bis zu 5 Jahre nach der Operation betrachtet (IDs 572018, 572019, 572020 und 572021).

Neben dem Überleben der Patientinnen und Patienten ist auch das Überleben des Transplantats ein entscheidendes Kriterium für die Bewertung des Erfolgs einer Transplantation. Aus diesem Grund wird innerhalb der ersten 90 Tage nach der Transplantation geprüft, wie häufig es zu einer behandlungsbedürftigen Abstoßung des transplantierten Organs kam (ID 572030). Zudem wird das Transplantatversagen innerhalb des ersten Jahres betrachtet (ID 572032) sowie als Kennzahl das Transplantatversagen innerhalb des zweiten, dritten und fünften Jahres nach einer Nieren-

transplantation ausgewertet (IDs 572033 und 572034 und 572035). Vor einem Transplantatversagen gibt es bestimmte Prädiktoren, deren Auftreten die Wahrscheinlichkeit für eine verzögerte Aufnahme der Organfunktion erhöht – wie beispielsweise eine Abstoßungsreaktion oder eine operative Komplikation. Deshalb wird dieser Aspekt mit der Indikatorengruppe „Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats“ betrachtet. Für Patientinnen und Patienten, die eine Niere von einer Lebendspenderin / einem Lebendspender erhalten haben, ist aufgrund der besseren Planbarkeit der Operation sowie der besseren medizinischen und gesundheitlichen Vorbedingungen aufseiten der spendenden Person im Allgemeinen von einem besseren Ergebnis bezüglich der Funktionsaufnahme auszugehen als bei einer Spende von einer verstorbenen Spenderin / eines verstorbenen Spenders. Daher wird innerhalb der Indikatorengruppe eine getrennte Auswertung für Patientinnen und Patienten nach Lebendorganspende (ID 572023) und Patientinnen und Patienten nach postmortalen Spende (ID 572022) durchgeführt. Des Weiteren ist die Qualität der Transplantatfunktion ein Prädiktor für die Überlebenswahrscheinlichkeit des Transplantats. Aus diesem Grund werden die Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, wobei ebenfalls zwischen Lebendorganspende (ID 572025) und postmortalen Spende (ID 572024) unterschieden wird, sowie die als Kennzahlen dargestellte Qualität der Transplantatfunktion in den ersten fünf Jahren nach der Transplantation betrachtet (IDs 572026, 572027, 572028 und 572029).

Mit dem Indikator „Intra- oder postoperative Komplikationen“ (ID 572016) werden darüber hinaus behandlungsbedürftige (schwere) Komplikationen betrachtet, die während des Eingriffs oder des anschließenden stationären Aufenthalts auftreten.

Zu den Follow-up-Qualitätsindikatoren, die im Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden konnten und ab dem Erfassungsjahr 2021 sukzessive wiederaufgebaut werden, finden sich weitere Informationen im Abschnitt 2.1.

Tabelle 3: Übersicht über die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2020)

ID	Indikator / Transparenzkennzahl	Datenquelle
<b>Indikatoren / Transparenzkennzahlen zur Ergebnisqualität</b>		
572016	Intra- oder postoperative Komplikationen	QS-Dokumentation
572017	Sterblichkeit im Krankenhaus	QS-Dokumentation
572018	1-Jahres-Überleben*	QS-Dokumentation
572019	2-Jahres-Überleben*	QS-Dokumentation
572020	3-Jahres-Überleben*	QS-Dokumentation
572021	5-Jahres-Überleben*	QS-Dokumentation

ID	Indikator / Transparenzkennzahl	Datenquelle
Indikatorengruppe: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats		
572022	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende	QS-Dokumentation
572023	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende	QS-Dokumentation
Indikatorengruppe: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation		
572024	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortalen Organspende)	QS-Dokumentation
572025	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)	QS-Dokumentation
572026	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation*, **	QS-Dokumentation
572027	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahr nach Nierentransplantation*, **	QS-Dokumentation
572028	Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahr nach Nierentransplantation*, **	QS-Dokumentation
572029	Qualität der Transplantatfunktion 5 Jahr nach Nierentransplantation*, **	QS-Dokumentation
572030	Behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb von 90 Tagen	QS-Dokumentation
572032	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation*	QS-Dokumentation
572033	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation*, **	QS-Dokumentation
572034	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation*, **	QS-Dokumentation
572035	Transplantatversagen innerhalb von 5 Jahren nach Nierentransplantation*, **	QS-Dokumentation

\* Diese Indikatoren wurden für das EJ 2020 nicht ausgewertet.

\*\* Hierbei handelt es sich um eine Transparenzkennzahl.

## 2 Einordnung der Ergebnisse

### 2.1 Datengrundlage

Die Auswertungen des vorliegenden Berichtes basieren auf QS-Dokumentationsdaten. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst :

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

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 dem behandelnden Standort entsprechend, 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.

#### Follow-up-Indikatoren

Die Follow-up-Indikatoren im Verfahren *QS NET* können für das Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden, da die Eurotransplant (ET)-Nummer 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.

## COVID-19 Situation

Für die transplantationsmedizinischen Verfahren kann weder auf Standort- noch auf Gesamtfallzahlebene ein für die Aussagekraft bzw. die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens einschränkender Einfluss durch die COVID-19-Pandemie festgestellt werden. Es zeigten sich im Erfassungsjahr 2020 allenfalls geringe Fallzahlrückgänge im Auswertungsmodul *Lebertransplantationen* von 2,6 %, aber sogar auch Fallzahlzunahmen wie im Auswertungsmodul *Herztransplantationen* von 13,2 % im Vergleich zum Vorjahr.

Tabelle 4: Datengrundlage QS NET, Auswertungsmodule Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation (EJ 2020)<sup>1</sup>

Erfassungsjahr 2020		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Eingegangene Datensätze gesamt	1.840	1.841	99,95
	Basisdatensatz	1.840		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		39	39	100,00

## 2.2 Risikoadjustierung

Eine Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren findet im Auswertungsmodul *Nierentransplantation* u. a. vor dem Hintergrund der Richtlinienvorgaben der Bundesärztekammer, die sowohl die Erfolgsaussicht als auch die Dringlichkeit bei der Versorgung von Transplantationspatientinnen und -patienten berücksichtigt, nicht statt.

## 2.3 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren

Aufgrund des Übergangs der QS-Verfahren *Nierentransplantation (NTX)* und *Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation (PNTX)* in das neue Verfahren *QS NET* ist eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2019 nicht gegeben.

Für das Erfassungsjahr 2020 liegen die Ergebnisse aller Indikatoren auf Bundesebene innerhalb des jeweils definierten Referenzbereichs, wobei für den Indikator „Behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb von 90 Tagen“ (ID 572030) aktuell noch kein Referenzbereich definiert ist. Ab dem Erfassungsjahr 2021 wird dieser Indikator gestrichen und stattdessen die Indikatoren „Niedrige Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen“ sowie „Hohe Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen“ ausgewertet. Hintergrund dieser Änderung ist, dass für den bisherigen Indikator bei der Entwicklung des Verfahren ein Referenzbereich von  $\geq 10$ . Perzentil bis  $\leq 90$ . Perzentil empfohlen wurde (G-BA 2016). Da sich

<sup>1</sup> Diese beiden Behandlungsverfahren werden gemeinsam über einen Dokumentationsbogen erfasst und werden deswegen auch zusammen in der Datengrundlage dargestellt.

dieser Referenzbereich technisch jedoch nicht umsetzen lässt, erfolgt die Auswertung zukünftig in zwei getrennten Indikatoren.

Insgesamt wurden im Auswertungsmodul *Nierentransplantation* im Erfassungsjahr 2020 in 5 Qualitätsindikatoren 19 rechnerische Auffälligkeiten festgestellt. Im aktuell laufenden Stellungnahmeverfahren wird geprüft, ob es sich bei diesen rechnerischen Auffälligkeiten um qualitative Auffälligkeiten handelt.

Tabelle 5: Ergebnisse für QS-dokumentationsbasierte Indikatoren (EJ 2020)

ID	Indikator	Ergebnis 2020 (Referenz- bereich)	Ergebnis 2019	Vergleichbar- keit zum Vor- jahr	Tendenz
<b>Indikatoren zur Ergebnisqualität</b>					
572016	Intra- oder postoperative Komplikationen	10,05 % (≤ 25,00 %)	-	Im Vorjahr nicht berechnet	-
572017	Sterblichkeit im Krankenhaus	0,52 % (≤ 5,00 %)	-	Im Vorjahr nicht berechnet	-
<b>Gruppe: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats</b>					
572022	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende	75,63 % (≥ 60,00 %)	-	Im Vorjahr nicht berechnet	-
572023	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende	95,50 % (≥ 90,00 %)	-	Im Vorjahr nicht berechnet	-
<b>Gruppe: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation</b>					
572024	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortaler Organspende)	75,48 % (≥ 58,33 %; 5. Perzentil )	-	Im Vorjahr nicht berechnet	-
572025	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)	90,83 % (≥ 90,00 %; 5. Perzentil )	-	Im Vorjahr nicht berechnet	-
572030	Behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb von 90 Tagen	8,06 %	-	Im Vorjahr nicht berechnet	-

### **3 Evaluation (EJ 2019)**

Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs nach QSKH-RL bzw. zukünftigen Stellungnahmeverfahrens nach DeQS-RL werden stetig für die Verfahrenspflege genutzt.

## 4 Datenvalidierung

Das QS-Verfahren *QS NET* wird erst seit dem Erfassungsjahr 2020 unter der DeQS-RL geführt. Die Datenvalidierung gemäß § 16 DeQS-RL umfasst u. a. eine statistische Basisprüfung der Qualitätssicherungsdaten anhand festgelegter Auffälligkeitskriterien. Zur Aufrechterhaltung einer hohen Datenvalidität wurde grundsätzlich eine Fortführung der bereits etablierten Auffälligkeitskriterien für das Auswertungsmodul *Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation* des Verfahrens *QS NET* gemäß QSKH-RL durch den G-BA gemäß DeQS-RL zum Erfassungsjahr 2020 beschlossen. Diese finden im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Erfassungsjahr 2020 Anwendung, wobei die entsprechenden Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens somit erst im Bundesqualitätsbericht 2022 dargestellt werden können.

Die Ergebnisse der Datenvalidierung (Statistische Basisprüfung) zum Erfassungsjahr 2019 des QS-Verfahrens gemäß QSKH-RL werden im „Bericht zur Datenvalidierung“ berichtet, der am 31. August 2021 an den G-BA übergeben wurde.

## 5 Fazit und Empfehlungen

Zum aktuellen Zeitpunkt werden keine wesentlichen Änderungen für das Auswertungsmodul empfohlen. Das Stellungnahmeverfahren wird unter den erschwerten Bedingungen des Richtlinienwechsels sowie der ausgesetzten Auswertung von Qualitätsindikatoren adaptiert fortgeführt.

### Obduktion

Im letzten Strukturierten Dialog (zum EJ 2019) wie auch in den Vorjahren wurde das qualitätsfördernde Potenzial von Obduktionen nach Versterben einer Patientin bzw. eines Patienten intensiv diskutiert. Dabei ist die Transplantationsmedizin keine Ausnahme. Auch in diesen Bereichen spielen Obduktionen eine wichtige Rolle zur Gewinnung von Informationen und Erkenntnissen, die gerade nach Auftreten von Komplikationen den Leistungserbringern eine Einordnung von kritischen Konstellationen und Ursachen von Ereignisketten sowie das Erkennen von Verbesserungspotenzialen im Behandlungskontext ermöglichen können. Sehr häufig wird die Durchführung von Obduktionen seitens der Angehörigen abgelehnt. Dennoch wird hier ähnlich wie in der Organspende ein Optimierungspotenzial bezüglich der konsequenten Thematisierung und Betonung der Wichtigkeit von Obduktionen sowie der Qualität und Professionalität der Kommunikation in extrem emotionalen Ausnahmesituationen gesehen. Das IQTIG kann lediglich im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens in spezifischen Konstellationen auf die Wichtigkeit der Obduktion zur Klärung der eigenen Behandlungsqualität eines Leistungserbringers hinweisen. Strukturelle grundsätzliche Verbesserungen zur Unterstützung der Obduktionen als qualitätsfördernde bzw. -sichernde Maßnahme in der medizinischen Versorgung kann nur auf übergreifender bzw. übergeordneter Fachgesellschafts- bzw. Strukturebene erfolgen.

### Multiviszeraltransplantation

Eine weitere Erkenntnis aus dem Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2019 wird in der nachteiligen Verortung von Multiviszeraltransplantationen gesehen. Sie wurden bisher je nach Kodierstatus in den Auswertungsmodulen PNTX (Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation) oder LTX (Lebertransplantation) erfasst. Da es sich allerdings bei der Indikationsstellung um ein absolutes Ausnahmekollektiv handelt und strukturell extrem hohe Anforderungen an Interdisziplinarität, Erfahrung des Teams und Möglichkeiten der Nachbetreuung gestellt werden müssen, sollten diese Fälle getrennt betrachtet werden. Das IQTIG wird hierzu entsprechende Maßnahmen diskutieren. Gleichzeitig sollte allerdings das sehr limitierte, aber notwendige Feld „Multiviszeraltransplantation“ vonseiten der Richtliniengeber und Fachgesellschaften stärker durch Strukturvorgaben und Finanzierungsansätze gestärkt werden, die das hohe Qualitätsniveau der Patientenversorgung sowohl präoperativ als auch in der intensiven Nachsorge sicherstellen.

**Evaluation potenzieller Organempfängerinnen und -empfänger**

Im Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2019 konnte darüber hinaus Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Struktur- und Prozessqualität der Diagnostik bei der Evaluation potenzieller Organempfängerinnen und -empfänger identifiziert werden. Aus diesem Grund sollte hierzu beispielhaft für die Transplantationsmedizin im Behandlungsverfahren Nierentransplantation eine Diskussion bei der Weiterentwicklung der transplantationsmedizinischen QS-Verfahren erfolgen. Berücksichtigt werden könnte dabei u. a. das Manual der AG Nierentransplantation NRW, das die Deutsche Transplantationsgesellschaft 2018 veröffentlicht hat (Arbeitsgemeinschaft der Nierentransplantationszentren Nordrhein-Westfalens 2021). Darüber hinaus macht aber auch die internationale Evidenzlage deutlich, dass bei Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Niereninsuffizienz Komorbiditäten und individuelle Risikofaktoren, insbesondere kardiovaskulärer Art, erheblichen Einfluss auf das Überleben und die Qualität des Outcomes für Organempfängerinnen und -empfänger bzw. Empfängerorgane haben (Bunnapradist und Danovitch 2007). Dieses Verbesserungspotenzial betrifft auch die logistisch-organisatorischen und Weiterbehandlungsstrukturen sowie Kooperationen der Transplantationszentren in diesem Bereich.

# **Pankreas- und Pankreas-Nieren- Transplantation**

# 1 Hintergrund

Die Transplantation der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) und die kombinierte Transplantation von Pankreas und Niere kommen derzeit nur für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 in Betracht. Aufgrund des Ausfalls der Insulinproduktion in der Bauchspeicheldrüse verändert sich der Zuckerstoffwechsel, was wiederum zu erheblichen Folgeschäden führen kann (z. B. Schädigung der Nerven, der Augen oder der Nieren). Weil durch die Pankreastransplantation die insulinproduzierenden Zellen des Organs übertragen werden, wird auf diese Weise die Ursache des insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 1 behandelt. Das Ziel der Pankreastransplantation ist die Wiederherstellung einer ausreichenden körpereigenen Insulinproduktion, sodass eine zusätzliche Insulintherapie unnötig wird. Da in der Regel die ausgefallene bzw. stark mangelhafte Insulinproduktion des Pankreas medikamentös ersetzt werden kann, ist die Indikation zur alleinigen Pankreastransplantation sehr restriktiv zu stellen. Sie ist nur dann indiziert, wenn trotz intensiver Bemühungen im Rahmen einer medikamentösen Therapie keine stabile Einstellung des Zuckerstoffwechsels erreicht werden kann. Ist zusätzlich bereits eine weit fortgeschrittene Schädigung der Nieren eingetreten, kommt eine kombinierte Pankreas-Nieren-Transplantation infrage. Diese Kombinationstransplantation verbessert nicht nur die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten, sie stellt auch einen lebenserhaltenden Eingriff dar, da sie eine neuerliche diabetische Nierenschädigung verhindert und das Sterberisiko deutlich verringert.

Bei Patientinnen und Patienten, die eine Pankreastransplantation oder eine kombinierte Pankreas-Nieren-Transplantation erhalten, handelt es sich demnach um Patientinnen und Patienten mit einer äußerst komplexen Krankheitssituation bei bereits bestehenden schweren Vorerkrankungen, deren anspruchsvolle Behandlung nur interdisziplinär zu bewältigen ist. Zudem gilt das Pankreas als besonders „empfindliches“ Organ, was nicht nur die Behandlung komplizierter macht, sondern auch die Möglichkeit, ein Pankreas für eine Transplantation zu verwenden, beeinflusst. Außerdem sind der Eingriff der Transplantation selbst sowie die Nachbehandlung der Patientinnen und Patienten mit vielen Risiken verbunden, z. B. mit dem Risiko des Versterbens oder einer Organabstoßung. Durch eine gute Versorgungsqualität in den Einrichtungen können Risiken zwar nicht gänzlich verhindert, aber doch zumindest erheblich reduziert werden. Die Versorgungsqualität hat somit unmittelbaren Einfluss auf das Überleben der Patientinnen und Patienten. Aus diesem Grund wird im Auswertungsmodul *Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation* unter anderem das Überleben der Patientinnen und Patienten betrachtet. Mit dem Indikator „Sterblichkeit im Krankenhaus“ (ID 572036) wird der Anteil der Patientinnen und Patienten erfasst, die im Anschluss an die Operation und noch während des stationären Aufenthalts versterben. Da aber auch in den Jahren nach der Transplantation ein erhöhtes Risiko für ein Versterben besteht, das mit der Qualität der Transplantation oder der Qualität der Nachsorge

zusammenhängen kann, wird zudem das Überleben in den drei Jahren nach der Operation betrachtet (IDs 572037, 572039 und 572041) und als Worst-Case-Indikatoren<sup>2</sup> ausgewertet (IDs 572038, 572040 und 572042).

Der Qualitätsindikator zur Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung aus dem Krankenhaus (ID 572043) erfasst die Patientinnen und Patienten, bei denen das Pankreastransplantat seine Funktion vollständig aufnehmen konnte. Die Qualität der Transplantatfunktion nach einem Jahr, zwei und drei Jahren wird jeweils als Kennzahl (IDs 572044, 572045 und 572046) dargestellt. Da das Pankreas gegenüber einer Minderversorgung während bzw. nach der Entnahme sehr empfindlich ist und es entsprechend chirurgischer Erfahrung und Können sowohl bei der Entnahme des Organs von der Spenderin / dem Spender als auch bei der Transplantation in die Empfängerin oder den Empfänger bedarf, soll der Qualitätsindikator zur postoperativen Entfernung des Pankreastransplantats (ID 572047) auf mögliche Mängel in diesem Zusammenhang hinweisen.

Um bei geringen jährlichen Fallzahlen von Pankreas- bzw. Pankreas-Nieren-Transplantationen die statistische Aussagekraft der Qualitätsindikatoren zu erhöhen und die Qualitätsentwicklung der Krankenhäuser im Verlauf besser beurteilen zu können, umfasst der Auswertungszeitraum in diesem QS-Verfahren in der Regel zwei Jahre. Da das Verfahren QS NET erst im Erfassungsjahr 2020 gestartet ist, ist eine Auswertung über zwei Jahre hinweg noch nicht möglich.

Zu den Follow-up-Qualitätsindikatoren, die im Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden konnten und ab dem Erfassungsjahr 2021 sukzessive wiederaufgebaut werden, finden sich weitere Informationen im Abschnitt 2.1.

Tabelle 6: Übersicht über die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2020)

ID	Indikator / Transparenzkennzahl	Datenquelle
<b>Indikatoren / Transparenzkennzahlen zur Ergebnisqualität</b>		
572036	Sterblichkeit im Krankenhaus	QS-Dokumentation
Indikatorengruppe: 1-Jahres-Überleben		
572037	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status*	QS-Dokumentation
572038	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)*	QS-Dokumentation

<sup>2</sup> Weil die Qualität der Transplantation und der Nachsorge mit der langfristigen Überlebenschance zusammenhängt, hat jede transplantierende Einrichtung eine Nachsorgepflicht für die Patientinnen und Patienten. Ist dabei einer Einrichtung innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Eingriff unbekannt, ob die Patientinnen und Patienten leben oder verstorben sind (unbekannter Überlebensstatus), so kann dies unter Umständen auf eine mangelhafte Erfüllung dieser Nachsorgepflicht hindeuten. Um dies entsprechend zu berücksichtigen, sind in den QS-Verfahren der Transplantationsmedizin zum einen Follow-up-Indikatoren mit bekanntem Überlebensstatus vorgesehen, zum anderen werden in der Regel in den sogenannten Worst-Case-Indikatoren Patientinnen und Patienten mit einem unbekannten Überlebensstatus zu den bekannt verstorbenen Fällen hinzugezählt.

ID	Indikator / Transparenzkennzahl	Datenquelle
Indikatorengruppe: 2-Jahres-Überleben		
572039	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status*	QS-Dokumentation
572040	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)*	QS-Dokumentation
Indikatorengruppe: 3-Jahres-Überleben		
572041	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status*	QS-Dokumentation
572042	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)*	QS-Dokumentation
572043	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	QS-Dokumentation
572044	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation) *, **	QS-Dokumentation
572045	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation) *, **	QS-Dokumentation
572046	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation) *, **	QS-Dokumentation
572047	Entfernung des Pankreastransplantats	QS-Dokumentation

\* Diese Indikatoren bzw. Kennzahlen wurden für das EJ 2020 nicht ausgewertet.

\*\* Hierbei handelt es sich um eine Transparenzkennzahl.

## 2 Einordnung der Ergebnisse

### 2.1 Datengrundlage

Die Auswertungen des vorliegenden Berichts basieren auf QS-Dokumentationsdaten. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst:

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

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 dem behandelnden Standort entsprechend, 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.

#### Follow-up-Indikatoren

Die Follow-up-Indikatoren im Verfahren QS NET können für das Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden, da die Eurotransplant (ET)-Nummer 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.

## COVID-19 Situation

Für die transplantationsmedizinischen Verfahren kann weder auf Standort- noch auf Gesamtfallzahlebene ein für die Aussagekraft bzw. die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens einschränkender Einfluss durch die COVID-19-Pandemie festgestellt werden. Es zeigten sich im Erfassungsjahr 2020 allenfalls geringe Fallzahlrückgänge im Auswertungsmodul *Lebertransplantationen* von 2,6 %, aber sogar auch Fallzahlzunahmen wie im Auswertungsmodul *Herztransplantationen* von 13,2 % im Vergleich zum Vorjahr.

Tabelle 7: Datengrundlage QS NET, Auswertungsmodule *Nierentransplantation* und *Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation* (EJ 2020)<sup>3</sup>

Erfassungsjahr 2020		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Eingegangene Datensätze gesamt	1.840	1.841	99,95
	Basisdatensatz	1.840		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		39	39	100,00

## 2.2 Risikoadjustierung

Eine Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren findet im Auswertungsmodul *Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation* u. a. vor dem Hintergrund der Richtlinienvorgaben der Bundesärztekammer, die sowohl die Erfolgsaussicht als auch die Dringlichkeit bei der Versorgung von Transplantationspatientinnen und -patienten berücksichtigt, nicht statt.

## 2.3 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren

Aufgrund des Übergangs der QS-Verfahren *Nierentransplantation* (NTX) und *Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation* (PNTX) in das neue Verfahren QS NET ist eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2019 nicht gegeben.

Für das Erfassungsjahr 2020 liegt das Ergebnis des Indikators „Sterblichkeit im Krankenhaus“ (ID 572036) auf Bundesebene 0,95 Prozentpunkte über dem definierten Referenzbereich von ≤ 5 %. Ob dies auch einen entsprechend hohen Anteil an qualitativ auffälligen Standorten bedeutet, muss im aktuell laufenden Stellungnahmeverfahren geklärt werden. Die Ergebnisse der beiden weiteren Indikatoren liegen für das Erfassungsjahr 2020 auf Bundesebene hingegen innerhalb des definierten Referenzbereichs.

Insgesamt wurden im Auswertungsmodul *Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation* im Erfassungsjahr 2020 in den 3 Qualitätsindikatoren 8 rechnerische Auffälligkeiten festgestellt. Die qualitative Bewertung dieser rechnerischen Auffälligkeiten erfolgt im aktuell laufenden Stellungnahmeverfahren.

<sup>3</sup> Diese beiden Behandlungsverfahren werden gemeinsam über einen Dokumentationsbogen erfasst und werden deswegen auch zusammen in der Datengrundlage dargestellt.

Tabelle 8: Ergebnisse für QS-dokumentationsbasierte Indikatoren (EJ 2020)

ID	Indikator	Ergebnis 2020 (Referenz- bereich)	Ergebnis 2019	Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Tendenz
<b>Indikatoren zur Ergebnisqualität</b>					
572036	Sterblichkeit im Krankenhaus	5,95 % (≤ 5,00 %)	-	Im Vorjahr nicht berechnet	-
572043	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	79,75 % (≥ 75,00 %)	-	Im Vorjahr nicht berechnet	-
572047	Entfernung des Pankreastrans- plantats	14,29 % (≤ 20,00 %)	-	Im Vorjahr nicht berechnet	-

### **3 Evaluation (EJ 2019)**

Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs nach QSKH-RL bzw. zukünftigen Stellungnahmeverfahrens nach DeQS-RL werden stetig für die Verfahrenspflege genutzt.

## 4 Datenvalidierung

Das QS-Verfahren *QS NET* wird erst seit dem Erfassungsjahr 2020 unter der DeQS-RL geführt. Die Datenvalidierung gemäß § 16 DeQS-RL umfasst u. a. eine statistische Basisprüfung der Qualitätssicherungsdaten anhand festgelegter Auffälligkeitskriterien. Zur Aufrechterhaltung einer hohen Datenvalidität wurde grundsätzlich eine Fortführung der bereits etablierten Auffälligkeitskriterien für das Auswertungsmodul *Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation* des Verfahrens *QS NET* gemäß QSKH-RL durch den G-BA gemäß DeQS-RL zum Erfassungsjahr 2020 beschlossen. Diese finden im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Erfassungsjahr 2020 Anwendung, wobei die entsprechenden Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens somit erst im Bundesqualitätsbericht 2022 dargestellt werden können.

Die Ergebnisse der Datenvalidierung (Statistische Basisprüfung) zum Erfassungsjahr 2019 des QS-Verfahrens gemäß QSKH-RL werden im „Bericht zur Datenvalidierung“ berichtet, der am 31. August 2021 an den G-BA übergeben wurde.

## 5 Fazit und Empfehlungen

Zum aktuellen Zeitpunkt werden keine wesentlichen Änderungen für das Auswertungsmodul empfohlen. Das Stellungnahmeverfahren wird unter den erschwerten Bedingungen des Richtlinienwechsels sowie der ausgesetzten Auswertung von Qualitätsindikatoren adaptiert fortgeführt.

### Obduktion

Im letzten Strukturierten Dialog (zum EJ 2019) wie auch in den Vorjahren wurde das qualitätsfördernde Potenzial von Obduktionen nach Versterben einer Patientin bzw. eines Patienten intensiv diskutiert. Dabei ist die Transplantationsmedizin keine Ausnahme. Auch in diesen Bereichen spielen Obduktionen eine wichtige Rolle zur Gewinnung von Informationen und Erkenntnissen, die gerade nach Auftreten von Komplikationen den Leistungserbringern eine Einordnung von kritischen Konstellationen und Ursachen von Ereignisketten sowie das Erkennen von Verbesserungspotenzialen im Behandlungskontext ermöglichen können. Sehr häufig wird die Durchführung von Obduktionen seitens der Angehörigen abgelehnt. Dennoch wird hier ähnlich wie in der Organspende ein Optimierungspotenzial bezüglich der konsequenten Thematisierung und Betonung der Wichtigkeit von Obduktionen sowie der Qualität und Professionalität der Kommunikation in extrem emotionalen Ausnahmesituationen gesehen. Das IQTIG kann lediglich im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens in spezifischen Konstellationen auf die Wichtigkeit der Obduktion zur Klärung der eigenen Behandlungsqualität eines Leistungserbringers hinweisen. Strukturelle grundsätzliche Verbesserungen zur Unterstützung der Obduktionen als qualitätsfördernde bzw. -sichernde Maßnahme in der medizinischen Versorgung kann nur auf übergreifender bzw. übergeordneter Fachgesellschafts- bzw. Strukturebene erfolgen.

### Multiviszeraltransplantation

Eine weitere Erkenntnis aus dem Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2019 wird in der nachteiligen Verortung von Multiviszeraltransplantationen gesehen. Sie wurden bisher je nach Kodierstatus in den Auswertungsmodulen PNTX (Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation) oder LTX (Lebertransplantation) erfasst. Da es sich allerdings bei der Indikationsstellung um ein absolutes Ausnahmekollektiv handelt und strukturell extrem hohe Anforderungen an Interdisziplinarität, Erfahrung des Teams und Möglichkeiten der Nachbetreuung gestellt werden müssen, sollten diese Fälle getrennt betrachtet werden. Das IQTIG wird hierzu entsprechende Maßnahmen diskutieren. Gleichzeitig sollte allerdings das sehr limitierte, aber notwendige Feld „Multiviszeraltransplantation“ vonseiten der Richtliniengeber und Fachgesellschaften stärker durch Strukturvorgaben und Finanzierungsansätze gestärkt werden, die das hohe Qualitätsniveau der Patientenversorgung sowohl präoperativ als auch in der intensiven Nachsorge sicherstellen.

## Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Nierentransplantationszentren Nordrhein-Westfalens (2021): Manual zur Vereinheitlichung der Evaluation vor Nierentransplantation und Nierenlebendspende, der Wartelistenführung vor Nierentransplantation und zur Nachsorge nach Nierentransplantation und Nierenlebendspende. Stand: 18.02.2021. Regensburg: DTG [Deutsche Transplantationsgesellschaft]. URL: [https://d-t-g-online.de/images/Tx-Manual/TX-Manual\\_2021-02-18.pdf](https://d-t-g-online.de/images/Tx-Manual/TX-Manual_2021-02-18.pdf) (abgerufen am: 05.08.2021).

Bunnapradist, S; Danovitch, GM (2007): Evaluation of Adult Kidney Transplant Candidates. *American Journal of Kidney Diseases* 50(5): 890-898. DOI: 10.1053/j.ajkd.2007.08.010.

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2016): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Abnahme des Abschlussberichts der Institution nach § 137a SGB V (a. F.): Entwicklung eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen. [Stand:] 17.03.2016. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2542/2016-03-17\\_Abnahme-Bericht-AQUA\\_Nierenersatztherapie.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2542/2016-03-17_Abnahme-Bericht-AQUA_Nierenersatztherapie.pdf) (abgerufen am: 12.08.2021).



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

# **Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantation: Nierentransplantation**

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

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





# Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020.....	7
Einleitung.....	9
Datengrundlagen.....	11
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	11
Datilergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	12
572016: Intra- oder postoperative Komplikationen.....	12
572017: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	14
Details zu den Ergebnissen.....	16
Gruppe: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats.....	17
572022: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende.....	17
572023: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende Details zu den Ergebnissen.....	19
Details zu den Ergebnissen.....	21
Gruppe: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation.....	22
572024: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortalen Organspende).....	22
572025: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende).....	24
572030: Behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb von 90 Tagen.....	26
Basisauswertung.....	28
Allgemeine Daten.....	28
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	29
Basisdaten Empfänger.....	30
Geschlecht.....	30
Patientenalter am Aufnahmetag.....	30
Body Mass Index (BMI).....	31
Befunde Empfänger.....	32
Basisdaten Spender.....	33
Blutgruppen-Kompatibilität.....	35
Transplantation.....	36
Operation (nach OPS).....	36
Kalte Ischämiezeit.....	37

Postoperativer Verlauf.....	38
Entlassung.....	40

## 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  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 NET (hier: Nierentransplantation sowie Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation) 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.

Das QS-Verfahrens QS NET ist zum Erfassungsjahr 2020 unter der DeQS-RL neu gestartet. Aus diesem Grund kann keine Darstellung von Vorjahresergebnissen in den Berichten erfolgen.

Nach Maßgabe der Beratung am 02. Juni 2021 ist der Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA den Empfehlungen des IQTIG gefolgt, das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL des Moduls Dialyse im QS-Verfahren QS NET für das Erfassungsjahr 2020 aufgrund der bestehenden Datengrundlage und Vollständigkeit der Daten auszusetzen. Entsprechend wird für dieses Modul auch keine Bundesauswertung ausgegeben. Die Leistungserbringer erhalten allerdings einen Rückmeldebericht zu ihren dokumentierten Leistungen.

Indikatoren / Kennzahlen				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Referenz- bereich	Tendenz	Ergebnis	Vertrauens- bereich
572016	Intra- oder postoperative Komplikationen	≤ 25,00 %	-	10,05 % N = 1.721	8,72 % - 11,56 %

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

Indikatoren / Kennzahlen					
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Referenzbereich	Tendenz	Bund (gesamt)	
				Ergebnis	Vertrauensbereich
572017	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 5,00 %	-	0,52 % N = 1.721	0,28 % - 0,99 %
<b>Gruppe: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats</b>					
572022	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende	≥ 60,00 %	-	75,63 % N = 1.268	73,19 % - 77,91 %
572023	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende	≥ 90,00 %	-	95,50 % N = 444	93,15 % - 97,07 %
<b>Gruppe: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation</b>					
572024	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortalen Organspende)	≥ 58,33 % (5. Perzentil)	-	75,48 % N = 363	70,80 % - 79,63 %
572025	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)	≥ 90,00 % (5. Perzentil)	-	90,83 % N = 120	84,33 % - 94,80 %
572030	Behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb von 90 Tagen	Nicht definiert	-	8,06 % N = 509	5,99 % - 10,75 %

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

## Einleitung

Unter dem Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ werden sowohl die Nierentransplantation, die Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation als auch die unterschiedlichen Dialyseverfahren zusammengefasst. Letztere gliedern sich in die Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämofiltration und Peritonealdialyse und gehören zu den Blutreinigungsverfahren.

Der Notwendigkeit zur Durchführung eines Nierenersatzverfahrens können unterschiedliche Indikationen zugrunde liegen. Neben dem akuten Nierenversagen kann auch das chronische Nierenversagen zu einem Funktionsverlust der Niere führen. Häufige Ursachen für ein chronisches Nierenersatzversagen sind:

- Diabetes mellitus
- Bluthochdruck (vaskuläre Nephropathie)
- Entzündliche Erkrankungen der Nierenkörperchen (Glomerulonephritiden).

In der Mehrzahl der Fälle beginnt die Ersatztherapie der Nierenfunktion bei den betroffenen Patienten mit der Peritoneal- oder Hämodialyse. Der Dialysebeginn kann sowohl im stationären bzw. teilstationären als auch im ambulanten Sektor erfolgen. Gleichzeitig hat die Prüfung zu der Möglichkeit einer Anmeldung für die Warteliste zur Nierentransplantation bei Eurotransplant zu erfolgen. Im Falle einer erfolgreichen Nierentransplantation findet die nephrologische Nachbehandlung in Zusammenarbeit mit dem Transplantationszentrum statt. Nach einer möglichen Abstoßung des Transplantats beginnt für die meisten Patienten eine erneute Wartezeit bis zur Nierentransplantation unter Dialysebehandlung. Aufgrund der eingeschränkten Organverfügbarkeit und des individuellen Hintergrundes des Patienten (z. B. medizinische Kontraindikationen), bleibt die Dialysebehandlung oftmals jedoch die einzige Therapieoption für Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. Die Überlebenszeit von Patienten mit chronischem Nierenversagen ist dabei wesentlich von der Qualität der Behandlung abhängig und kann bei der Kombination verschiedener Dialyseverfahren mit der Nierentransplantation mehrere Jahrzehnte erreichen.

Bei gegebener Indikation findet die Nierentransplantation in Kombination mit einer Pankreastransplantation statt. Um auch Patienten mit einer solchen kombinierten Transplantation zu betrachten, werden diese in dem QS-Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ eingeschlossen. Aus Praktikabilitätsgründen werden auch Pankreastransplantationen ohne simultane Nierentransplantation einbezogen. Diese äußerst seltenen Eingriffe wurden bislang in der Qualitätssicherung gemeinsam mit der deutlich häufigeren kombinierten Nieren- und Pankreastransplantation erfasst.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren NET finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-net/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

## 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	1.840	1.841	99,95
	Basisdatensatz	1.840		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		39		

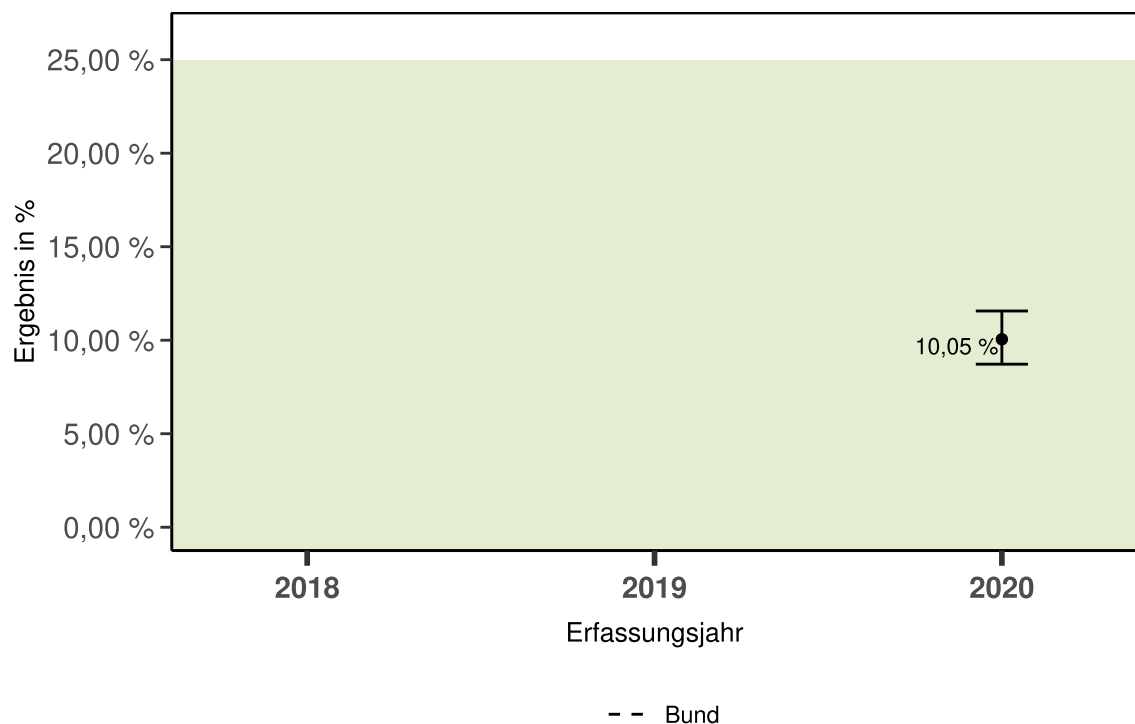
# Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

## 572016: Intra- oder postoperative Komplikationen

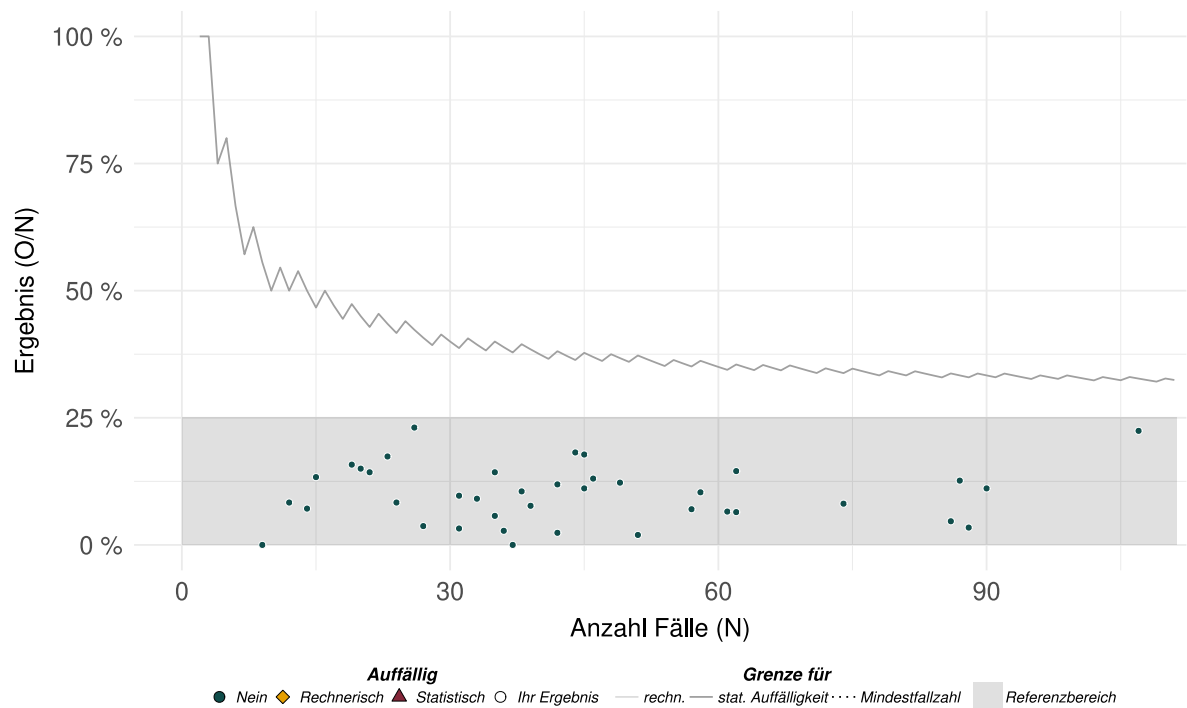
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit schweren behandlungsbedürftigen intra- oder postoperativen Komplikationen nach isolierter Nierentransplantation
ID	572016
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit isolierter Nierentransplantation
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einer intra- oder postoperativen Komplikation (Grad 3 bis 4 nach Clavien-Dindo) und ohne postoperative Dialyse während des stationären Aufenthaltes
Referenzbereich	≤ 25,00 %
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detaillergebnisse

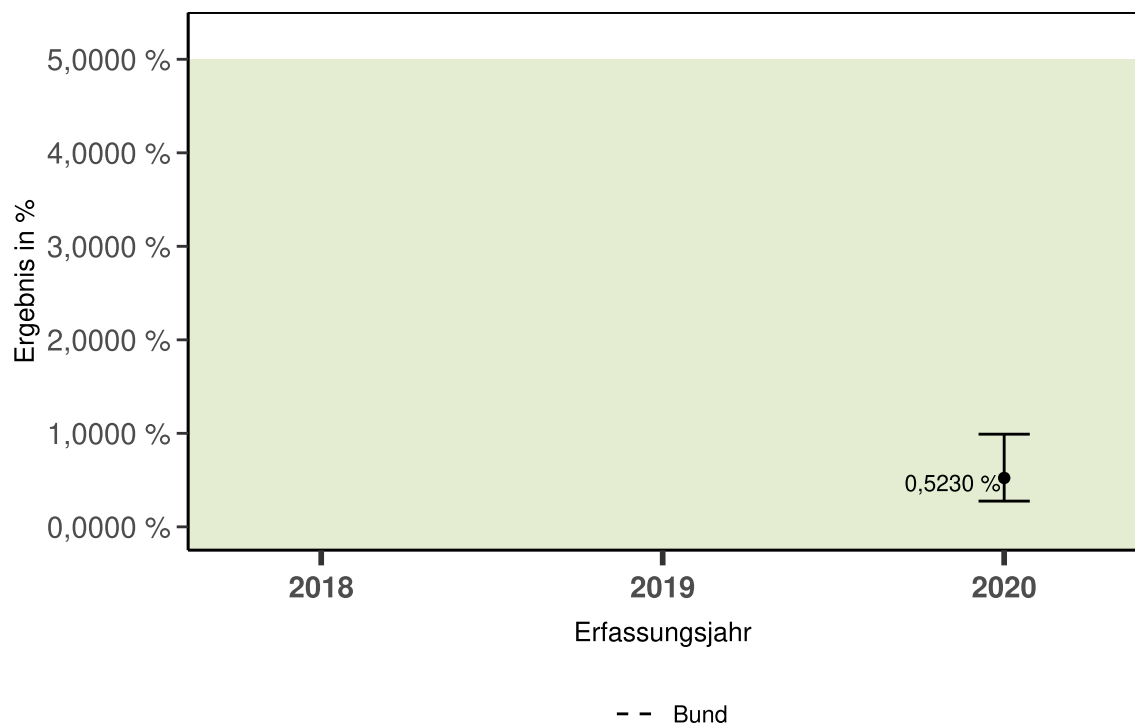
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - <b>2020: 173 / 1.721</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 10,05 %</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 8,72 % - 11,56 %</b>

## 572017: Sterblichkeit im Krankenhaus

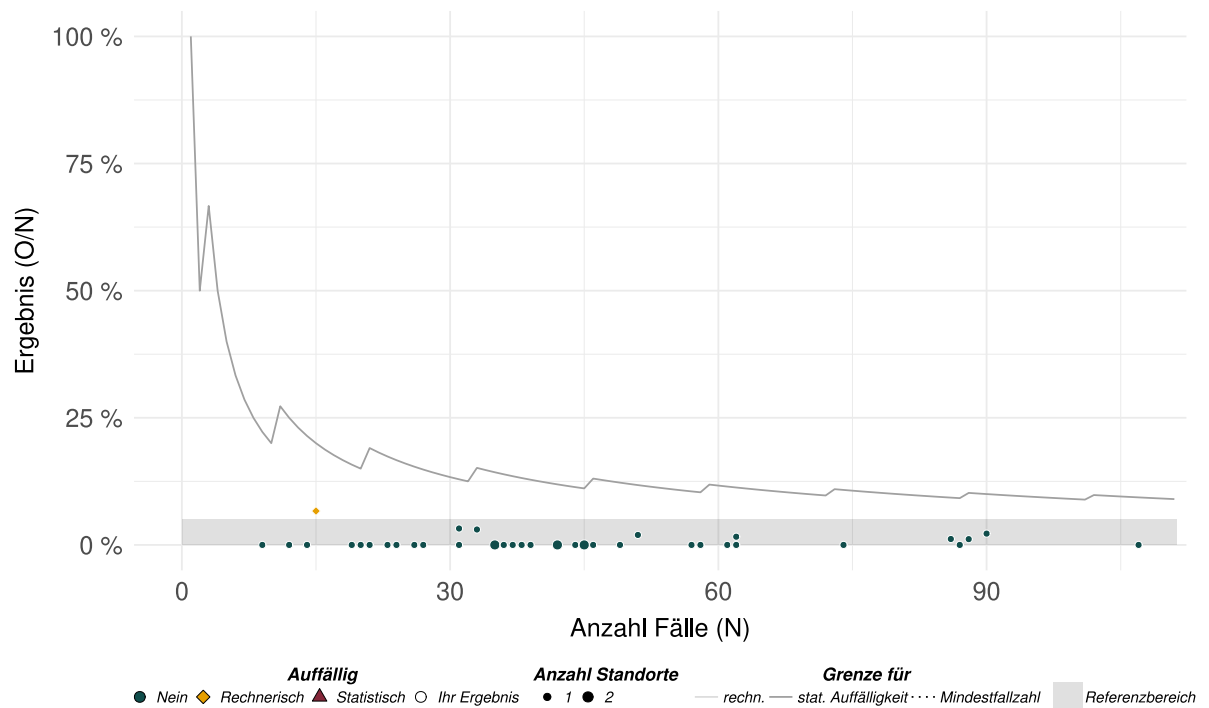
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die im Krankenhaus versterben
ID	572017
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Nierentransplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detaillierergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - <b>2020: 9 / 1.721</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 0,52 %</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 0,28 % - 0,99 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>	0,52 % 9/1.721
2.1.1	davon mit Todesursache	
2.1.1.1	Infektion	0,00 % 0/9
2.1.1.2	Kardiovaskulär	0,00 % 0/9
2.1.1.3	Zerebrovaskulär	0,00 % 0/9
2.1.1.4	Malignom	0,00 % 0/9
2.1.1.5	andere Todesursache	0,00 % 0/9
2.1.1.6	unbekannte Todesursache	0,00 % 0/9

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	Verstorbene Patientinnen und Patienten mit kombinierter Nierentransplantation (kombiniert mit anderen Organen als Pankreas)	5,71 % ≤3/35

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.3	Verstorbene Patientinnen und Patienten mit simultaner Pankreas- Nierentransplantation (SPK)	1,35 % ≤3/74

## Gruppe: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats

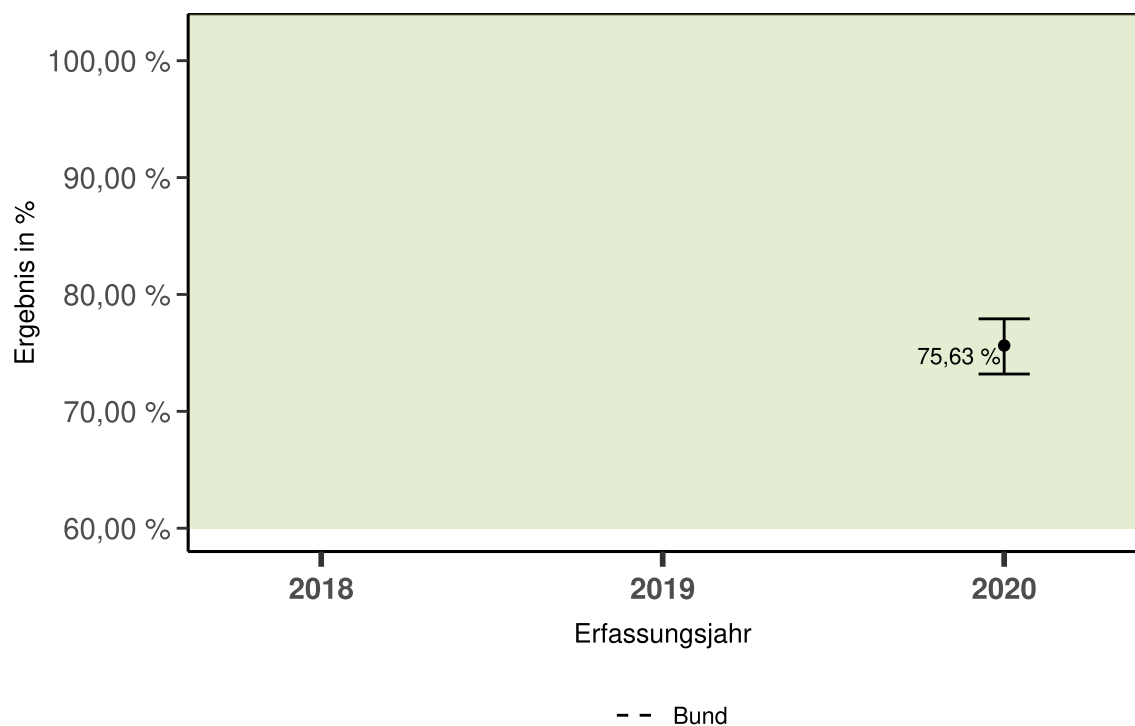
Qualitätsziel	Möglichst viele Nierentransplantate mit einer sofortigen Funktionsaufnahme
---------------	--

### 572022: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende

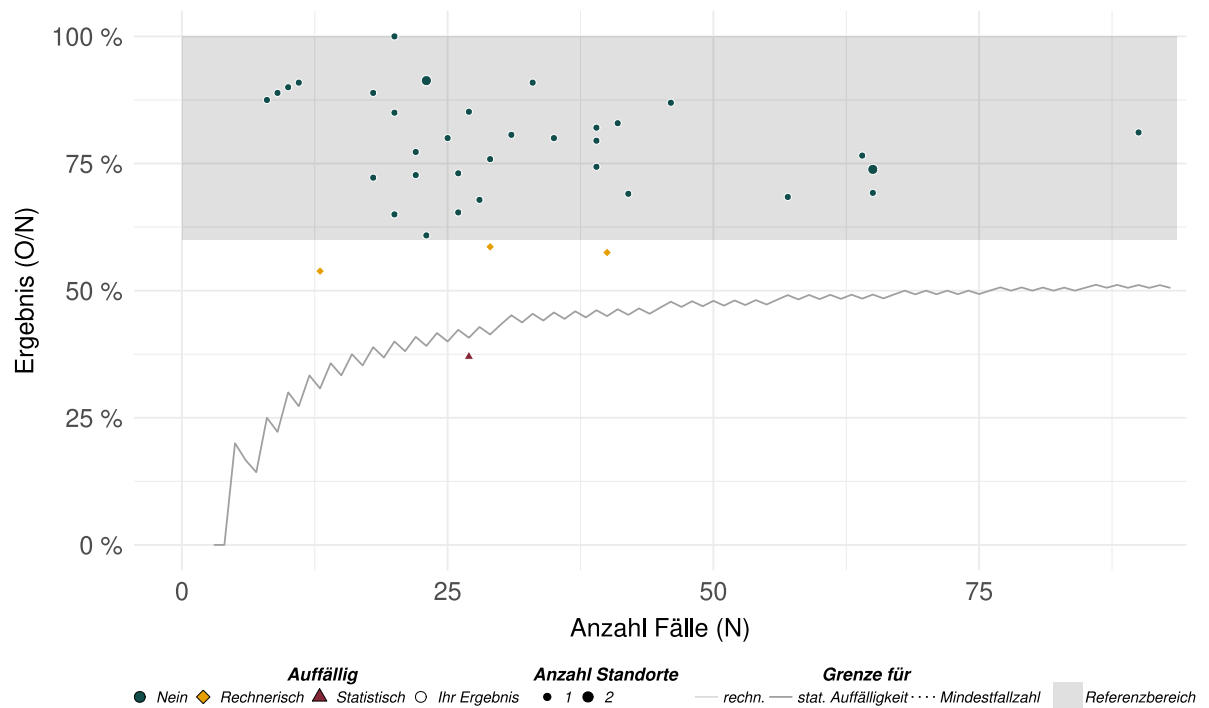
ID	572022
Grundgesamtheit	Alle Aufenthalte von bei Entlassung lebenden Patientinnen und Patienten mit isolierten Nierentransplantationen nach postmortaler Spende
Zähler	Aufenthalte mit jeweils sofortiger Funktionsaufnahme des Nierentransplantats (d.h. eine kontinuierliche Dialyse mit einer Dauer von maximal 23 Stunden bis Funktionsaufnahme und maximal eine postoperative intermittierende Dialyse bis Funktionsaufnahme) oder mit intraoperativem Abbruch einer Nierentransplantation
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detaillergebnisse

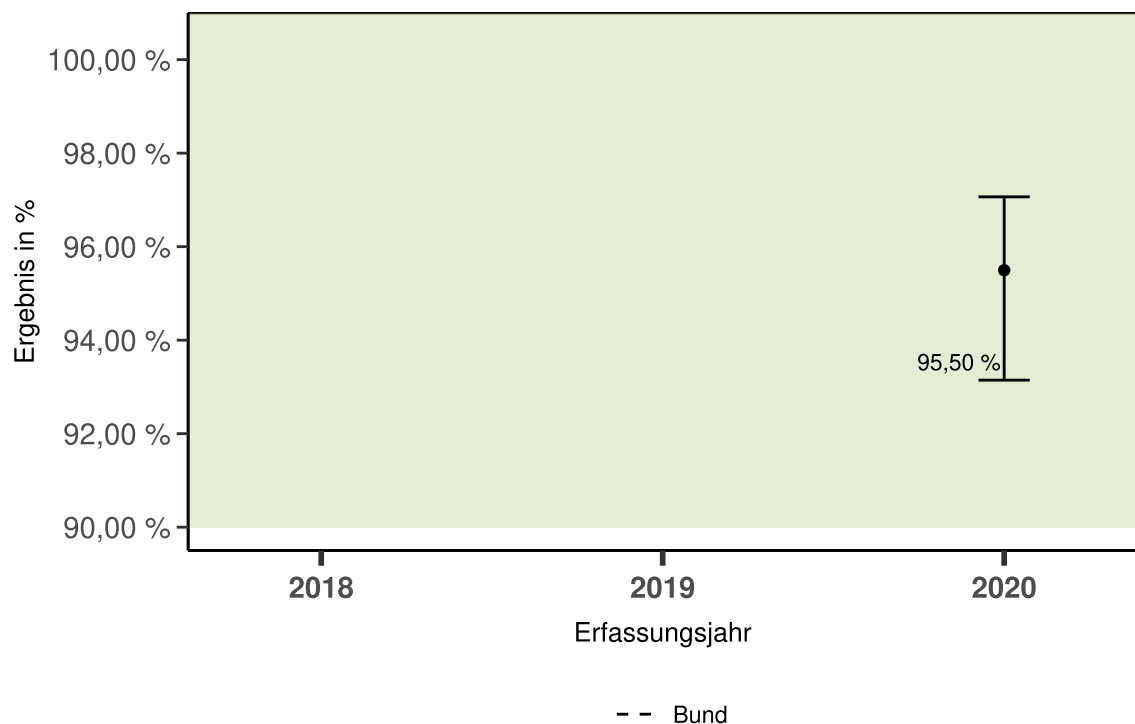
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - <b>2020: 959 / 1.268</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 75,63 %</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 73,19 % - 77,91 %</b>

## 572023: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende

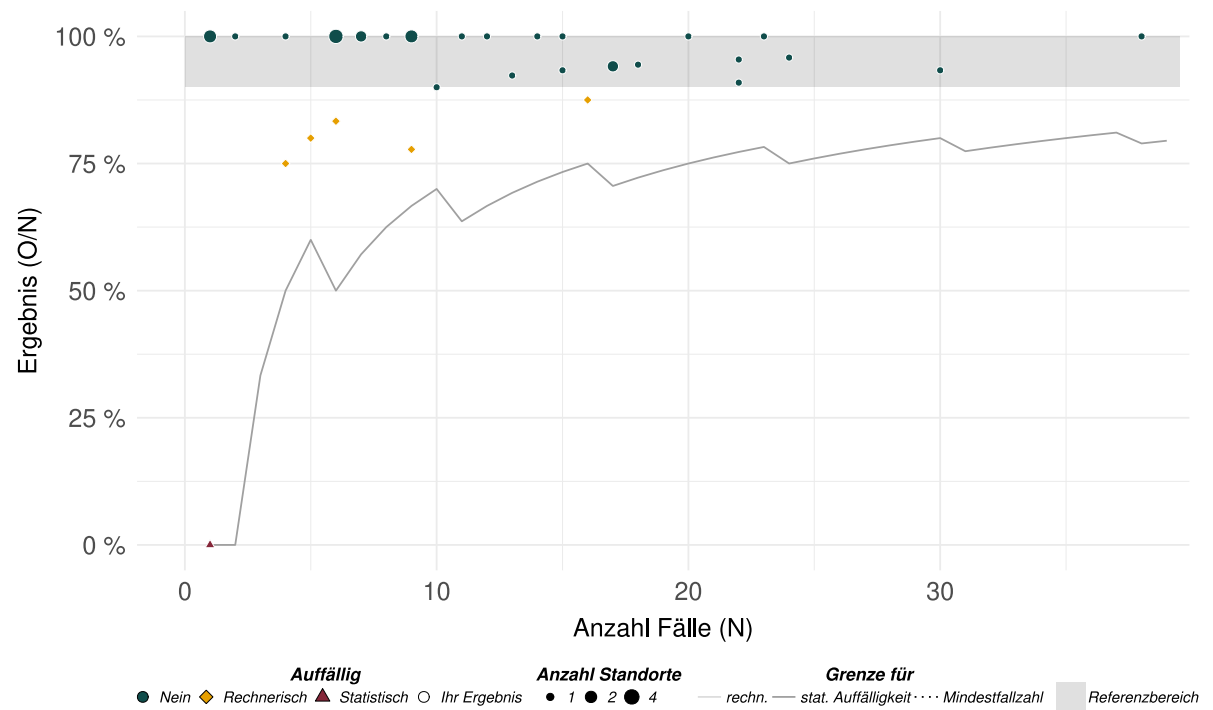
ID	572023
Grundgesamtheit	Alle Aufenthalte von bei Entlassung lebenden Patientinnen und Patienten mit isolierten Nierentransplantationen nach Lebendorganspende
Zähler	Aufenthalte mit jeweils sofortiger Funktionsaufnahme des Nierentransplantats (d.h. eine kontinuierliche Dialyse mit einer Dauer von maximal 23 Stunden bis Funktionsaufnahme und maximal eine postoperative intermittierende Dialyse bis Funktionsaufnahme) oder mit intraoperativem Abbruch einer Nierentransplantation
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillierergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2018: - / - 2019: - / - 2020: 424 / 444	2018: - 2019: - 2020: 95,50 %	2018: - 2019: - 2020: 93,15 % - 97,07 %

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	Patientinnen und Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats <sup>1</sup>	
7.1.1	bei allen nierentransplantierten lebenden Patientinnen und Patienten <sup>2</sup>	80,31 % 1.460/1.818
7.1.1.1	< 65 Jahre	80,93 % 1.150/1.421
7.1.1.2	≥ 65 Jahre	78,09 % 310/397
7.1.2	<b>Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende</b>	75,63 % 959/1.268
7.1.3	<b>Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende</b>	95,50 % 424/444
7.1.4	bei allen kombiniert nierentransplantierten lebenden Patientinnen und Patienten nach postmortaler Organspende <sup>3</sup>	72,64 % 77/106

<sup>1</sup> d.h. maximal eine postoperative Dialyse bis Funktionsaufnahme

<sup>2</sup> Isolierte Nierentransplantation, simultane Pankreas-Nierentransplantation oder Kombination Niere mit anderen Organen als Pankreas.

<sup>3</sup> Simultane Pankreas-Nierentransplantation oder Kombination Niere mit anderen Organen als Pankreas.

## Gruppe: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation

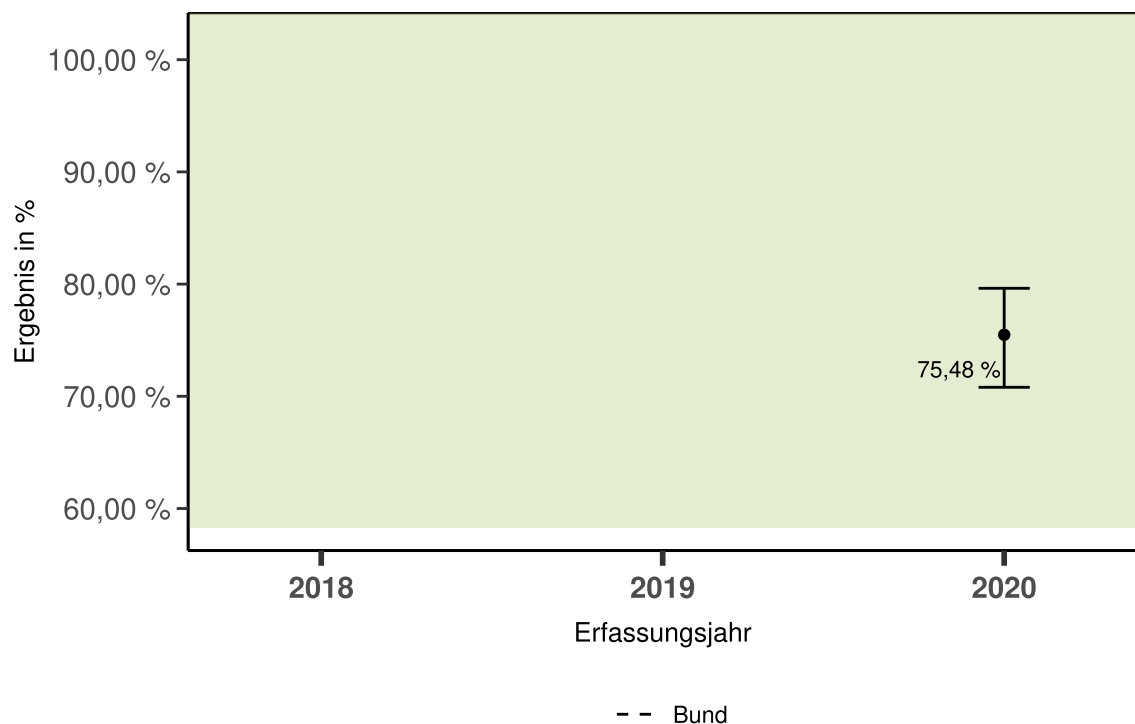
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
---------------	---

### 572024: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortalen Organspende)

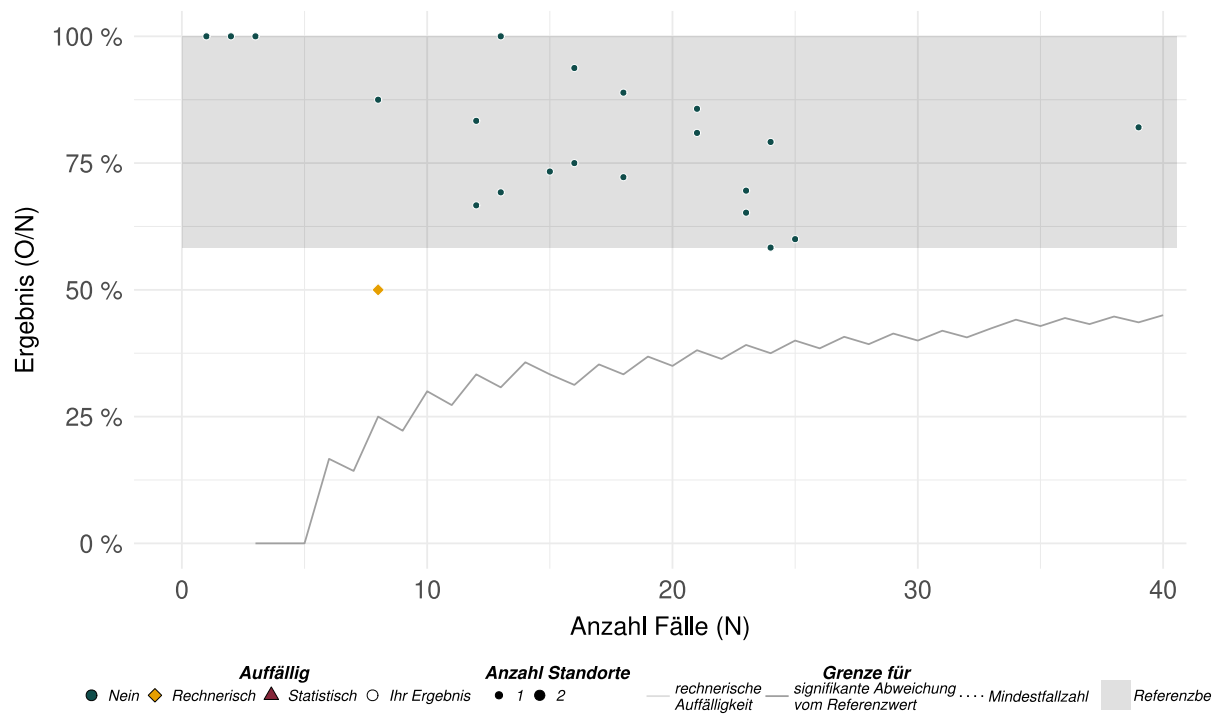
ID	572024
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit isolierter Nierentransplantation aus einer postmortalen Organspende im Zeitraum 01.01.2020 bis 30.09.2020 ohne Retransplantation innerhalb von 90 Tagen, mit bekanntem Follow-up-Status ohne dokumentierten Tod oder Transplantatversagen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die dem Stadium 1, 2 oder 3 der chronischen Niereninsuffizienz zugeordnet werden
Referenzbereich	≥ 58,33 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detaillierergebnisse

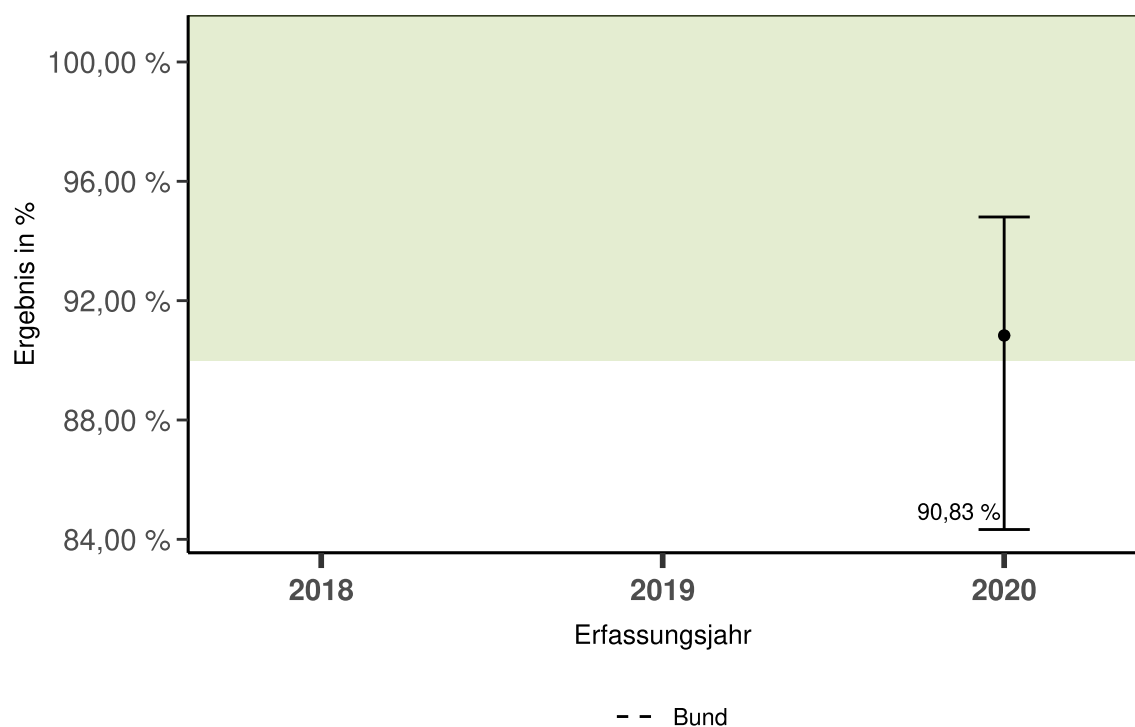
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - <b>2020: 274 / 363</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 75,48 %</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 70,80 % - 79,63 %</b>

## 572025: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)

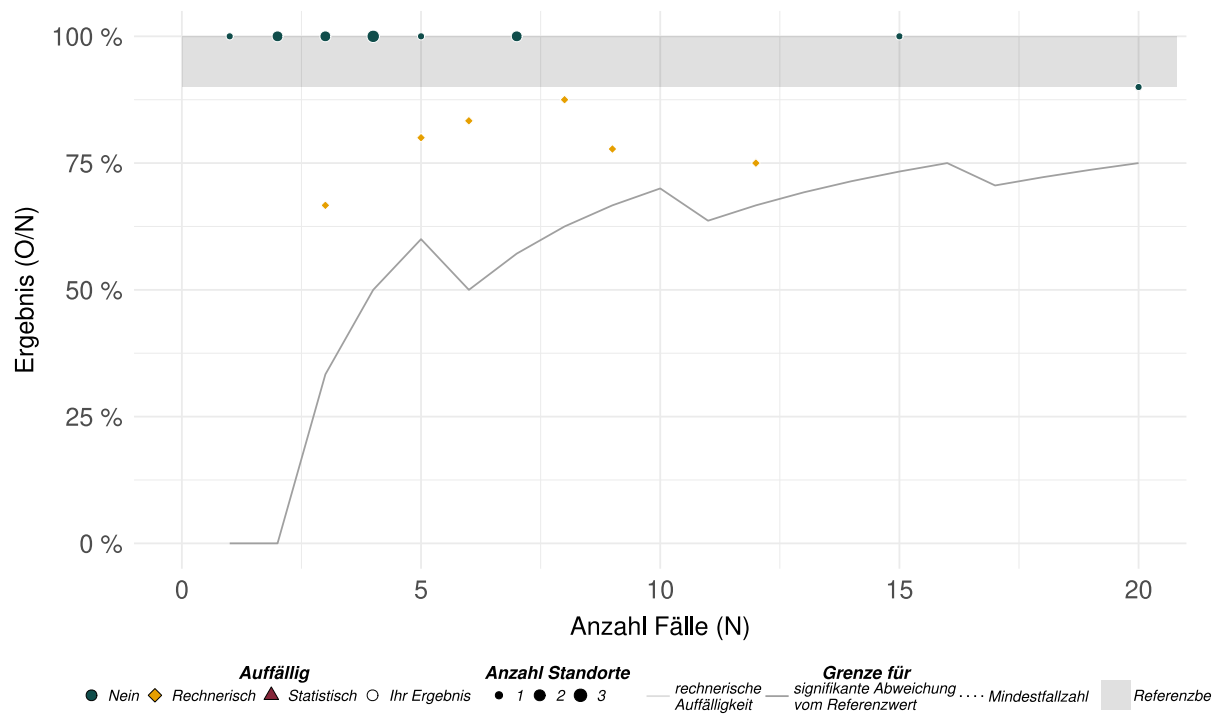
ID	572025
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit isolierter Nierentransplantation aus einer Lebendorganspende im Zeitraum 01.01.2020 bis 30.09.2020 ohne Retransplantation innerhalb von 90 Tagen, mit bekanntem Follow-up-Status ohne dokumentierten Tod oder Transplantatversagen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die dem Stadium 1, 2 oder 3 der chronischen Niereninsuffizienz zugeordnet werden
Referenzbereich	≥ 90,00 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detaillergebnisse

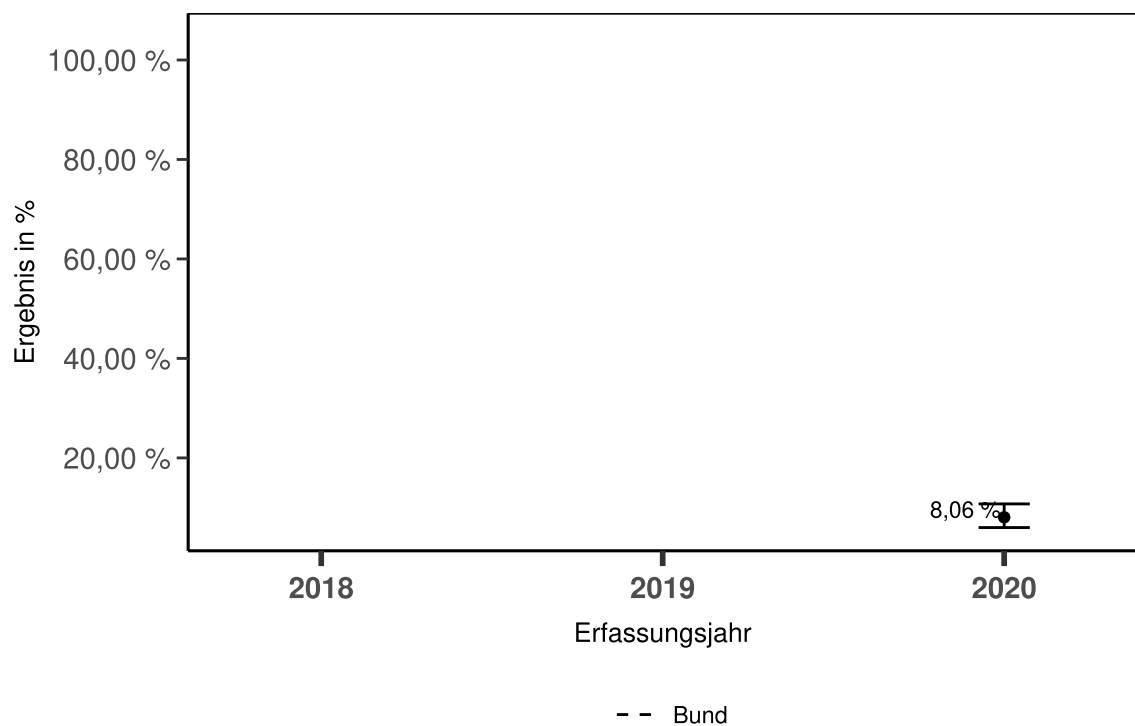
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - <b>2020: 109 / 120</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 90,83 %</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 84,33 % - 94,80 %</b>

## 572030: Behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb von 90 Tagen

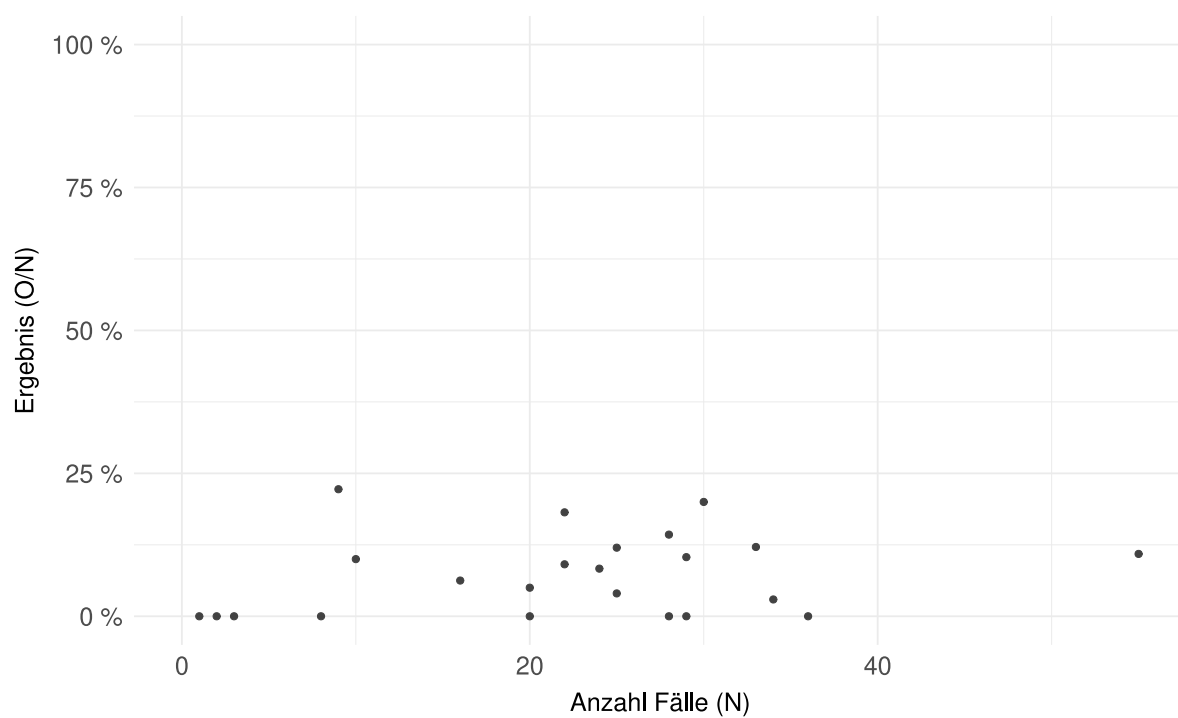
Qualitätsziel	Die Zahl der Patientinnen und Patienten mit behandlungsbedürftigen Abstoßungen sollte weder zu hoch noch zu niedrig sein
ID	572030
Grundgesamtheit	Alle lebenden Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis 30.09.2020 eine isolierte Nierentransplantation erhalten haben und für die ein 90-Tages-Follow-up vorliegt oder für die innerhalb von 90 Tagen eine Abstoßung dokumentiert wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Abstoßung innerhalb von 90 Tagen nach OP-Datum
Referenzbereich	Nicht definiert
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: - / - 2019: - / - <b>2020: 41 / 509</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 8,06 %</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 5,99 % - 10,75 %</b>

# Basisauswertung

## Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Transplantationen</b>		
Alle Nieren-, Pankreas-, oder Pankreas-Nieren-Transplantationen	1.841	100,00
Anzahl isolierter Nierentransplantation, simultaner Pankreas-Nierentransplantation (SPK) oder Nierentransplantation in Kombination mit anderen Organen	1.831	99,46

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantationen		N = 1.841	
Durchgeführte Transplantation			
(1) isolierte Nierentransplantation		1.722	93,54
davon			
1 Organ		1.710	99,30
2 Organe		12	0,70
(2) simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK)		74	4,02
(3) Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)		≤3	0,05
(4) isolierte Pankreastransplantation		≤3	0,11
(5) Kombination Niere mit anderen Organen		35	1,90
(6) Kombination Pankreas mit anderen Organen		7	0,38

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 1.715	
Aufnahmequartal			
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)		0	0,00
1. Quartal		477	27,81
2. Quartal		435	25,36
3. Quartal		459	26,76
4. Quartal		344	20,06
Entlassungsquartal			
1. Quartal		372	21,69
2. Quartal		409	23,85
3. Quartal		475	27,70
4. Quartal		459	26,76

#### Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)
<b>Postoperative Verweildauer (Tage) <sup>4</sup></b>	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	1.830
Minimum	3,00
5. Perzentil	9,00
25. Perzentil	13,00
Median	17,00
Mittelwert	21,48
75. Perzentil	25,00
95. Perzentil	49,00
Maximum	140,00

<sup>4</sup> Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

## Basisdaten Empfänger

Die Auswertung bezieht sich auf alle (letzte) Transplantationen der Art „Isolierte Nierentransplantation“, SPK und „Kombination Niere mit anderen Organen“.

### Geschlecht

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 1.715	
Geschlecht			
männlich		1.080	62,97
weiblich		635	37,03
divers		0	0,00
unbestimmt		0	0,00

### Patientenalter am Aufnahmetag

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 1.715	
Altersverteilung			
< 1 Jahr		0	0,00
1 - 9 Jahre		31	1,81
10 - 19 Jahre		46	2,68
20 - 29 Jahre		109	6,36
30 - 39 Jahre		220	12,83
40 - 49 Jahre		271	15,80
50 - 59 Jahre		464	27,06
60 - 69 Jahre		452	26,36
70 - 79 Jahre		117	6,82
≥ 80 Jahre		5	0,29

	Bund (gesamt)
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>	
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	1.715
Minimum	1,00
5. Perzentil	21,00
25. Perzentil	41,00
Mittelwert	50,70
Median	53,00
75. Perzentil	63,00
95. Perzentil	71,00
Maximum	83,00

### Body Mass Index (BMI)

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit Angaben zu Körpergröße von $\geq 40$ cm bis $\leq 250$ cm und Körpergewicht von $\geq 1$ kg bis $\leq 230$ kg		N = 1.715	
BMI bei Aufnahme			
Untergewicht ( $< 18,5$ )		97	5,66
Normalgewicht ( $\geq 18,5$ - $< 25$ )		736	42,92
Übergewicht ( $\geq 25$ - $< 30$ )		566	33,00
Adipositas ( $\geq 30$ )		316	18,43

## Befunde Empfänger

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Diabetes mellitus</b>		
(0) kein Diabetes mellitus	1.455	84,84
(1) Diabetes mellitus, diätetisch behandelt	32	1,87
(2) Diabetes mellitus, orale Medikation	23	1,34
(3) Diabetes mellitus, mit Insulin behandelt	194	11,31
(4) Diabetes mellitus, unbehandelt	11	0,64
<b>Dialysetherapie</b>		
(0) nein	163	9,50
(1) ja	1.552	90,50
<b>Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status</b>		
1 = HU (High Urgency)	6	0,35
2 = ACO (Approved Combined Organ)	≤3	0,06
3 = T (Transplantable)	1.709	99,59
4 = SU (Special Urgency)	0	0,00
<b>Blutgruppe des Empfängers</b>		
(1) A	744	43,38
(2) B	210	12,24
(3) 0	672	39,18
(4) AB	89	5,19

## Basisdaten Spender

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Spender		N = 1.831	
Geschlecht des Spenders			
männlich		875	47,79
weiblich		955	52,16
divers		≤3	0,05
unbestimmt		0	0,00

	Bund (gesamt)
<b>Spenderalter (Jahre)</b>	
Anzahl Spender mit Angabe von Werten > 0	1.739
5. Perzentil	21,00
Median	56,00
Mittelwert	53,60
95. Perzentil	78,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Spender		N = 1.831	
Spendertyp			
(1) hirntot		1.385	75,64
(2) lebend		446	24,36

		Bund (gesamt)	
		n	%
Hirntote Spender	N = 1.385		
Todesursache			
(216) T_CAPI: Trauma: Schädel	177	12,78	
(217) T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar	11	0,79	
(218) CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar	214	15,45	
(220) RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar	22	1,59	
(229) CBL: Intrazerebrale Blutung	341	24,62	
(230) CID: Ischämischer Insult	120	8,66	
(234) SAB: Subarachnoidalblutung	299	21,59	

	Bund (gesamt)
Kreatininwert i.S. (mg/dl)	
Anzahl Spender mit Angabe von Werten	1.831
Median	0,80
Mittelwert	1,09
Kreatininwert i.S. (μmol/l)	
Anzahl Spender mit Angabe von Werten	1.831
Median	71,00
Mittelwert	96,29

## Blutgruppen-Kompatibilität

		Bund (gesamt)	
		n	%
Transplantationen mit Lebendorgan		N = 446	
Blutgruppen-inkompatible Nierentransplantationen (Lebendorgan)			
AB0-inkompatible Nierentransplantationen		108	24,22
AB0-kompatible Nierentransplantationen		338	75,78

## Blutgruppen-Kompatibilität (Lebendorgan)

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

Blutgruppen	Spender = 0	Spender = B	Spender = A	Spender = AB	Spender - Gesamt
Bund (gesamt)					
Empfänger - Gesamt	200 44,84 %	61 13,68 %	165 37,00 %	20 4,48 %	446 100,00 %
Empfänger = AB	≤3 10,53 %	6 31,58 %	9 47,37 %	≤3 10,53 %	19 100,00 %
Empfänger = A	56 30,77 %	17 9,34 %	99 54,40 %	10 5,49 %	182 100,00 %
Empfänger = B	15 28,85 %	22 42,31 %	11 21,15 %	4 7,69 %	52 100,00 %
Empfänger = 0	127 65,80 %	16 8,29 %	46 23,83 %	4 2,07 %	193 100,00 %

## Transplantation

### Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 1.831	
OPS <sup>5</sup>		
(5-528.1) Transplantation von Pankreas(gewebe): Transplantation eines Pankreassegmentes	0	0,00
(5-528.2) Transplantation von Pankreas(gewebe): Transplantation des Pankreas (gesamtes Organ)	73	3,99
(5-528.4) Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-528.5) Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-555.0) Nierentransplantation: Allogen, Lebendspender	446	24,36
(5-555.1*) Nierentransplantation: Allogen, Leichenniere	1.373	74,99
(5-555.2) Nierentransplantation: Syngen	0	0,00
(5-555.5) Nierentransplantation: En-bloc-Transplantat	7	0,38
(5-555.6) Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-555.7) Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts	≤3	0,05
(5-555.8) Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-555.x) Nierentransplantation: Sonstige	7	0,38
(5-555.y) Nierentransplantation: N.n.bez.	≤3	0,05

<sup>5</sup> Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Transplantationen		N = 1.831	
Abbruch der Transplantation			
(0) nein		1.830	99,95
Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			
1 = gut		1.655	90,44
2 = mittel		162	8,85
3 = schlecht		13	0,71
(1) ja		≤3	0,05

### Kalte Ischämiezeit

	Bund (gesamt)
<b>Verteilung (Minuten)</b>	
Anzahl Nierentransplantationen mit Angabe von Werten ≥ 30 Minuten bis ≤ 1440 Minuten	1.831
Minimum	30,00
5. Perzentil	115,60
25. Perzentil	277,00
Median	577,00
Mittelwert	573,07
75. Perzentil	802,00
95. Perzentil	1.168,40
Maximum	1.440,00

## Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle nicht abgebrochenen Transplantationen	N = 1.830	
Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		
(0) nein	1.247	68,14
(1) Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)	123	6,72
(2) Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung)	112	6,12
(3) Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)	291	15,90
(4) Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)	45	2,46
(5) Grad V (Tod)	12	0,66

		Bund (gesamt)	
		n	%
Transplantationen mit behandlungsbedürftigen (schweren) intra- oder postoperativen Komplikationen bei Angabe eines Grades nach Clavien-Dindo-Klassifikation		N = 583	
Art der behandlungsbedürftigen schweren intra- oder postoperativen Komplikation(en) <sup>6</sup>			
Blutung		204	34,99
Reoperation erforderlich		244	41,85
sonstige schwere Komplikation		330	56,60

<sup>6</sup> Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 1.714	
Funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung			
(0) nein		75	4,38
(1) ja		1.639	95,62

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten ohne funktionierendes Nierenimplantat bei Entlassung		N = 75	
postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats			
(0) nein		53	70,67
(1) ja		22	29,33

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 1.715	
Anzahl postoperativer intermittierender Dialysen bis Funktionsaufnahme			
ohne postoperative Dialyse		1.272	74,17
mit einer postoperativen Dialyse		143	8,34
mit mehr als einer postoperativen Dialyse		246	14,34

		Bund (gesamt)
Dauer der postoperativen kontinuierlichen Dialysen bis zur Funktionsaufnahme (Stunden)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten		1.661
Mittelwert		4,29
Median		0,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
<b>behandlungsbedürftige Abstoßung</b>			
nein		1.487	86,71
ja, Niere		220	12,83
<b>Abstoßung durch Biopsie gesichert</b>			
nein		26	11,82
ja		194	88,18

## Entlassung

	Bund (gesamt)
<b>Kreatininwert i.S. (mg/dl)</b>	
Anzahl Patienten mit Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung und Angabe von Werten	1.639
Median	1,62
Mittelwert	1,81
<b>Kreatininwert i.S. (µmol/l)</b>	
Anzahl Patienten mit Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung und Angabe von Werten	1.639
Median	143,00
Mittelwert	160,38

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 1.715	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	1.132	66,01
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	511	29,80
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	0,06
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	7	0,41
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	12	0,70
(07) Tod	12	0,70
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>7</sup>	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	39	2,27
(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	≤3	0,06
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>8</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>9</sup>	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00

<sup>7</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>8</sup> nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>9</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Bundesauswertung

**Nierenersatztherapie bei chronischem  
Nierenversagen einschließlich  
Pankreastransplantation:  
Pankreas- und Pankreas-Nieren-  
Transplantation**

Erfassungsjahr 2020

# 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





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

# Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	4
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020 .....	6
Einleitung.....	8
Datengrundlagen.....	9
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten .....	9
Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	10
572036: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	10
Details zu den Ergebnissen .....	12
572043: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung.....	13
572047: Entfernung des Pankreastransplantats .....	15
Basisauswertung.....	17
Allgemeine Daten.....	17
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	18
Basisdaten Empfänger.....	19
Geschlecht.....	19
Patientenalter am Aufnahmetag.....	19
Body Mass Index (BMI).....	20
Befunde Empfänger.....	21
Basisdaten Spender.....	22
Transplantation.....	24
Operation (nach OPS).....	24
Kalte Ischämiezeit.....	25
Postoperativer Verlauf.....	26
Entnahme des Pankreastransplantats.....	26
Entlassung.....	28

## 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  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 NET (hier: Nierentransplantation sowie Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation) 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.

Das QS-Verfahrens QS NET ist zum Erfassungsjahr 2020 unter der DeQS-RL neu gestartet. Aus diesem Grund kann keine Darstellung von Vorjahresergebnissen in den Berichten erfolgen.

Nach Maßgabe der Beratung am 02. Juni 2021 ist der Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA den Empfehlungen des IQTIG gefolgt, das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL des Moduls Dialyse im QS-Verfahren QS NET für das Erfassungsjahr 2020 aufgrund der bestehenden Datengrundlage und Vollständigkeit der Daten auszusetzen. Entsprechend wird für dieses Modul auch keine Bundesauswertung ausgegeben. Die Leistungserbringer erhalten allerdings einen Rückmeldebericht zu ihren dokumentierten Leistungen.

Indikatoren / Kennzahlen				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Referenz- bereich	Tendenz	Ergebnis	Vertrauens- bereich
572036	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 5,00 %	-	5,95 % N = 84	2,57 % - 13,19 %

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

Indikatoren / Kennzahlen				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Referenz- bereich	Tendenz	Ergebnis	Vertrauens- bereich
572043	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	≥ 75,00 %	-	79,75 % N = 79	69,60 % - 87,13 %
572047	Entfernung des Pankreastransplantats	≤ 20,00 %	-	14,29 % N = 84	8,37 % - 23,33 %

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

## Einleitung

Unter dem Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ werden sowohl die Nierentransplantation, die Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation als auch die unterschiedlichen Dialyseverfahren zusammengefasst. Letztere gliedern sich in die Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämofiltration und Peritonealdialyse und gehören zu den Blutreinigungsverfahren.

Bei gegebener Indikation findet die Nierentransplantation in Kombination mit einer Pankreastransplantation statt. Um auch Patientinnen und Patienten mit einer solchen kombinierten Transplantation zu betrachten, werden diese in dem QS-Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ eingeschlossen. Aus Praktikabilitätsgründen werden auch Pankreastransplantationen ohne simultane Nierentransplantation einbezogen. Diese äußerst seltenen Eingriffe wurden bislang in der Qualitätssicherung gemeinsam mit der deutlich häufigeren kombinierten Nieren- und Pankreastransplantation erfasst.

Die Transplantation der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) bzw. die kombinierte Pankreas-Nierentransplantation kommt aktuell nur für Typ-1-Diabetikerinnen und -Diabetiker in Betracht, die nach langem Verlauf ihrer Grunderkrankung Endorganschäden, insbesondere eine weit fortgeschrittene Einschränkung der Nierenfunktion, erlitten haben. Bei dieser Patientengruppe werden Bauchspeicheldrüse und Niere gemeinsam transplantiert. Die Kombinationstransplantation verbessert nicht nur die Lebensqualität: Sie ist auch als lebenserhaltender Eingriff zu bewerten, da eine neuerliche diabetische Nierenschädigung verhindert und das Sterberisiko halbiert wird. Aufgrund der Übertragung der insulinproduzierenden Zellen des Pankreas ist dessen Transplantation eine ursächliche Behandlung des insulinpflichtigen Diabetes mellitus. Das Ziel der Transplantation ist die Wiederherstellung einer ausreichenden körpereigenen Insulinproduktion bzw. gegebenenfalls der Ersatz der geschädigten Niere.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren NET finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-net/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

## 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	1.840	1.841	99,95
	Basisdatensatz	1.840		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		39		

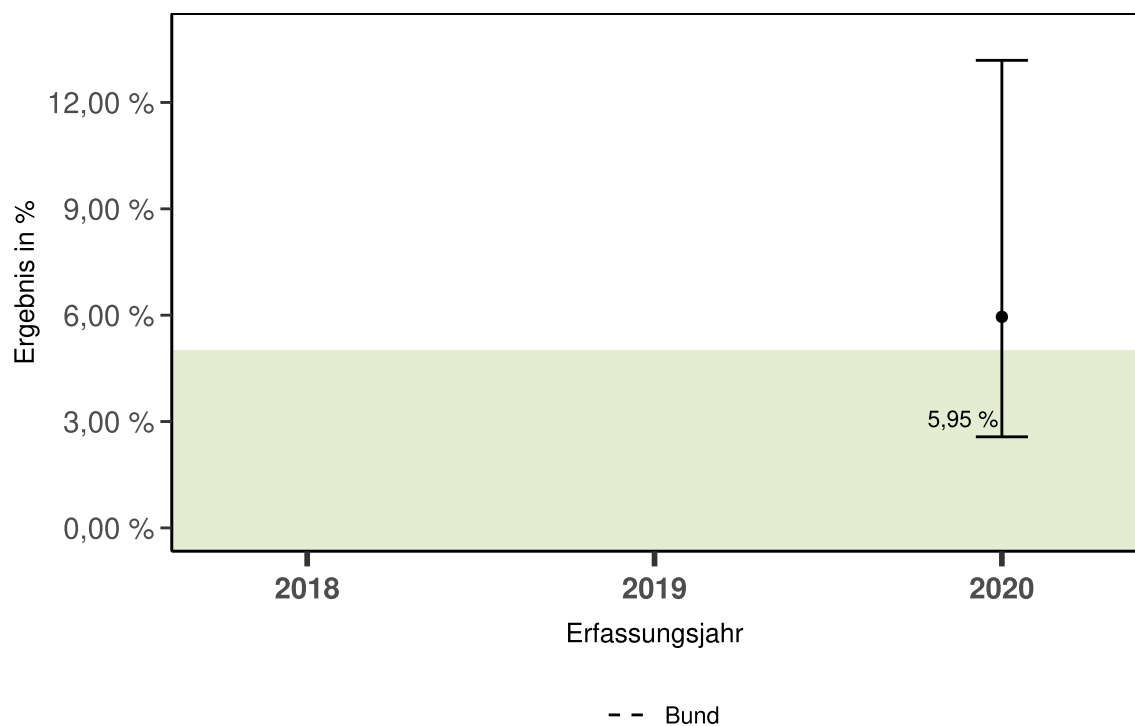
# Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

## 572036: Sterblichkeit im Krankenhaus

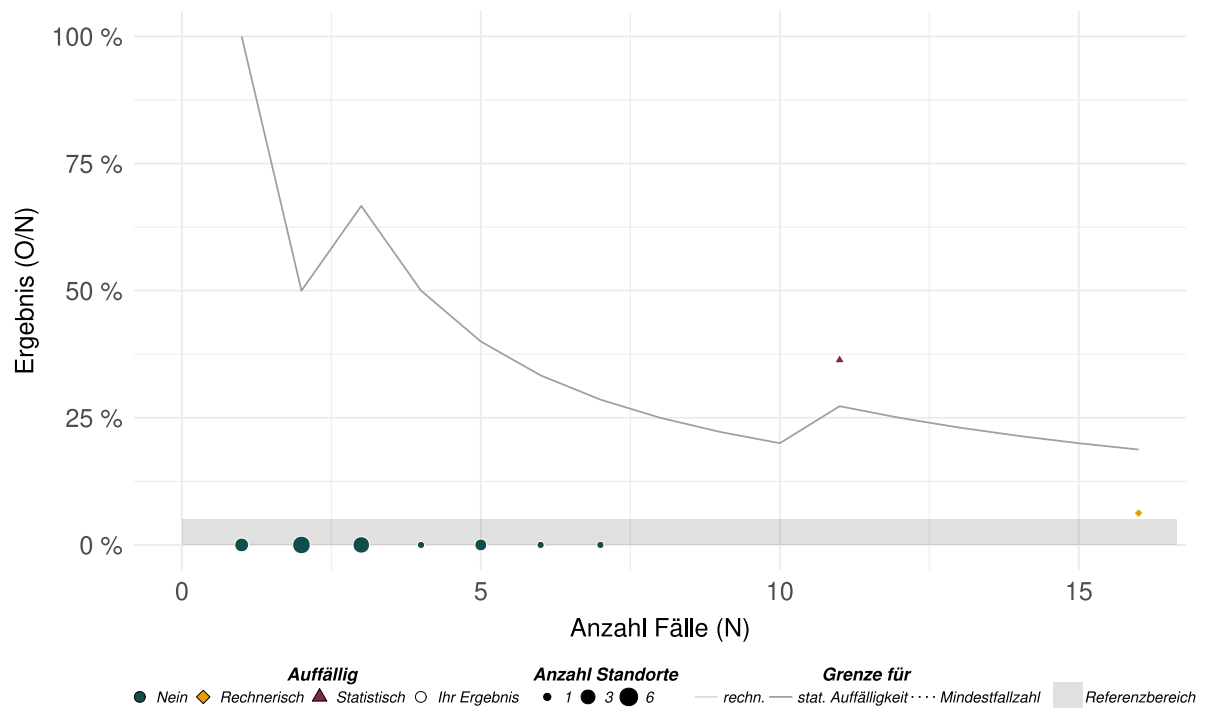
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	572036
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Transplantationen aller Aufenthalte mit Pankreastreansplantationen im Erfassungsjahr 2020
Zähler	Transplantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detaillierergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - <b>2020: 5 / 84</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 5,95 %</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 2,57 % - 13,19 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

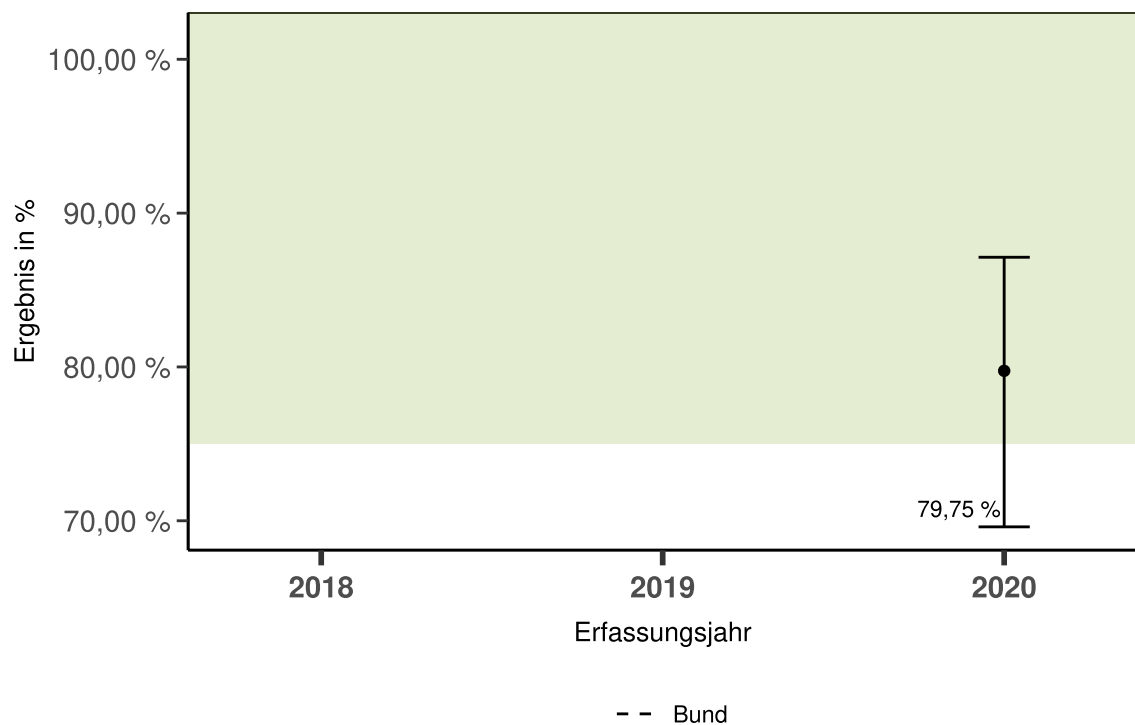
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Patientinnen und Patienten mit Entlassung im Erfassungsjahr 2019 oder 2020	100,00 % 84/84
1.1.1	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>	5,95 % 5/84
1.1.1.1	Verstorbene Patientinnen und Patienten mit simultaner Pankreas- Nierentransplantation (SPK)	1,35 % ≤3/74
1.1.1.1.1	davon mit Todesursache	
1.1.1.1.1.1	Infektion	0,00 % 0/74
1.1.1.1.1.2	kardiovaskulär	0,00 % 0/74
1.1.1.1.1.3	cerebrovaskulär	0,00 % 0/74
1.1.1.1.1.4	Malignom	0,00 % 0/74
1.1.1.1.1.5	andere Todesursache	0,00 % 0/74
1.1.1.1.1.6	unbekannte Todesursache	0,00 % 0/74
1.1.1.2	Verstorbene Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)	0,00 % ≤3
1.1.1.3	Verstorbene Patientinnen und Patienten mit isolierter Pankreastransplantation	0,00 % ≤3

## 572043: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung

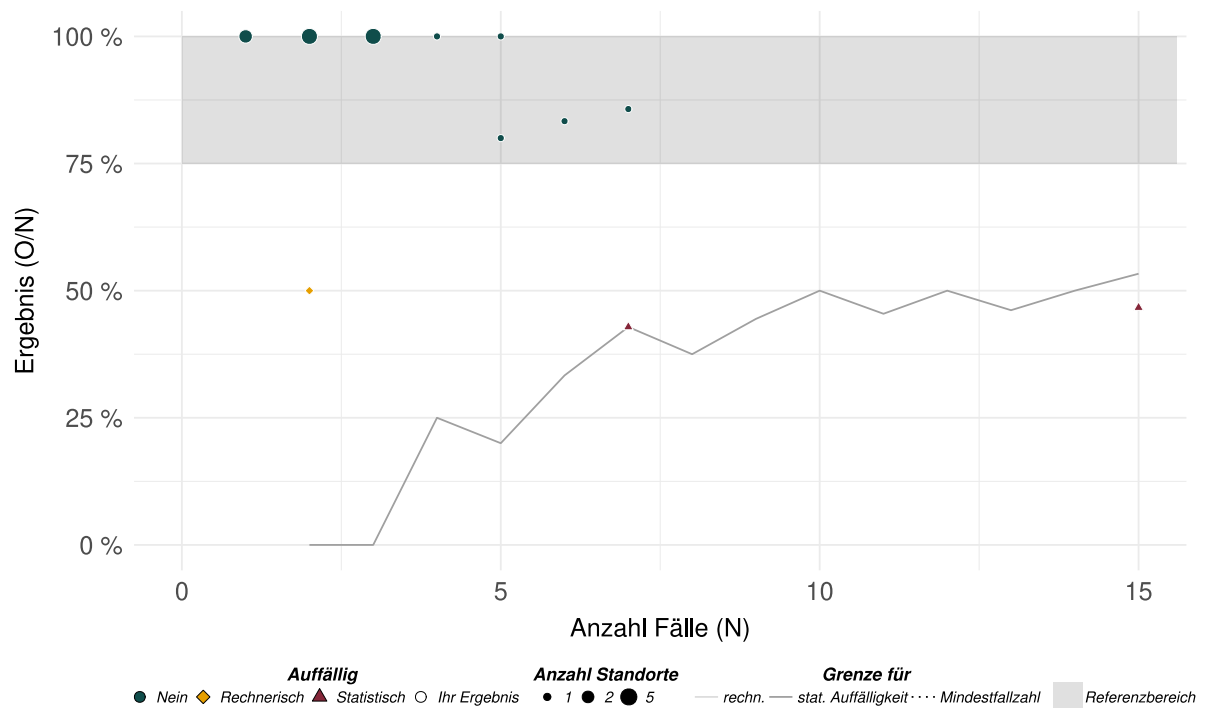
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie bei Entlassung erforderlich
ID	572043
Grundgesamtheit	Alle Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr 2020 und lebend entlassen
Zähler	Aufenthalte von Patientinnen und Patienten, die bei Entlassung insulinfrei sind
Referenzbereich	≥ 75,00 %
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detaillergebnisse

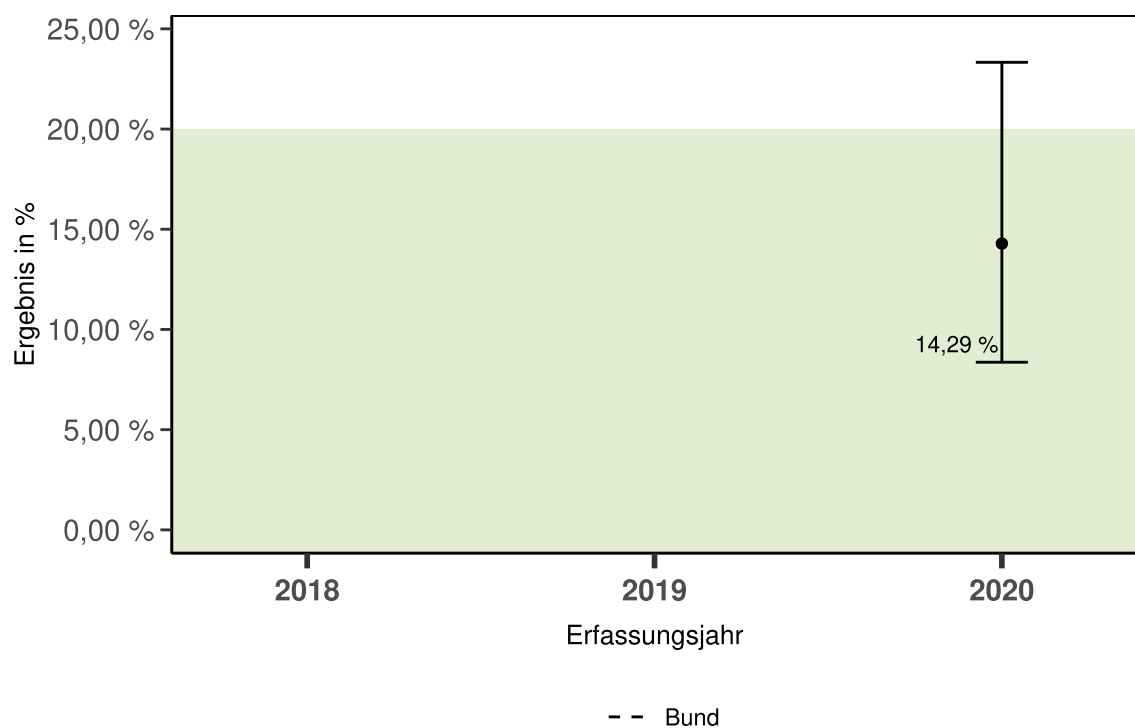
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - <b>2020: 63 / 79</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 79,75 %</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 69,60 % - 87,13 %</b>

## 572047: Entfernung des Pankreastransplantats

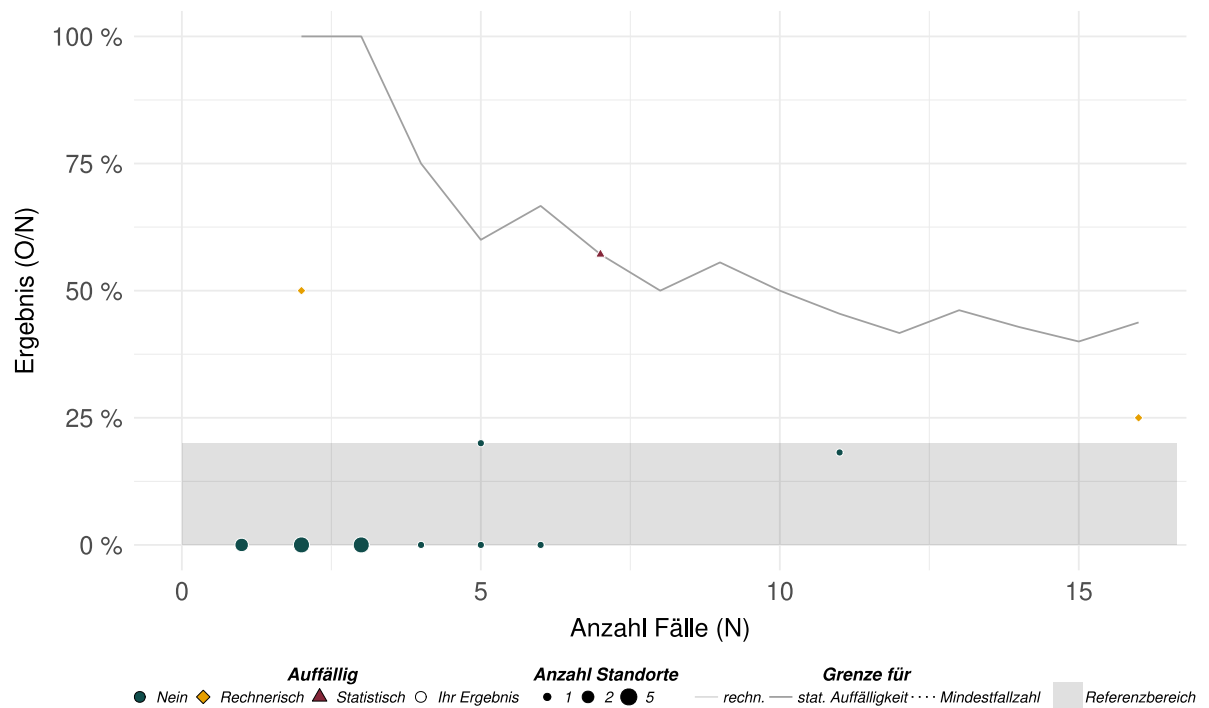
Qualitätsziel	Selten Entfernung des Pankreastransplantats erforderlich
ID	572047
Grundgesamtheit	Alle Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr 2020
Zähler	Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit erfolgter Entfernung des Pankreastransplantats
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detaillergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - <b>2020: 12 / 84</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 14,29 %</b>	2018: - 2019: - <b>2020: 8,37 % - 23,33 %</b>

# Basisauswertung

## Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Transplantationen</b>		
Alle Nieren-, Pankreas-, oder Pankreas-Nieren-Transplantationen	1.841	100,00
Anzahl simultaner Pankreas-Nierentransplantation (SPK), Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK), isolierter Pankreastransplantation oder Pankreastransplantation in Kombination mit anderen Organen	84	4,56

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantationen		N = 1.841	
Durchgeführte Transplantation			
(1) isolierte Nierentransplantation		1.722	93,54
davon			
1 Organ		1.710	99,30
2 Organe		12	0,70
(2) simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK)		74	4,02
(3) Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)		≤3	0,05
(4) isolierte Pankreastransplantation		≤3	0,11
(5) Kombination Niere mit anderen Organen		35	1,90
(6) Kombination Pankreas mit anderen Organen		7	0,38

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 77	
Aufnahmequartal			
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)		0	0,00
1. Quartal		25	32,47
2. Quartal		22	28,57
3. Quartal		21	27,27
4. Quartal		9	11,69
Entlassungsquartal			
1. Quartal		17	22,08
2. Quartal		24	31,17
3. Quartal		18	23,38
4. Quartal		18	23,38

#### Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)
<b>Postoperative Verweildauer (Tage) <sup>1</sup></b>	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	84
Minimum	1,00
5. Perzentil	13,00
25. Perzentil	20,00
Median	27,50
Mittelwert	34,25
75. Perzentil	41,00
95. Perzentil	87,75
Maximum	117,00

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

## Basisdaten Empfänger

Die Auswertung bezieht sich auf alle (letzte) Transplantationen der Art SPK, PAK und „Isolierte Pankreastransplantation“.

### Geschlecht

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 77	
Geschlecht			
männlich		44	57,14
weiblich		33	42,86
divers		0	0,00
unbestimmt		0	0,00

### Patientenalter am Aufnahmetag

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 77	
Altersverteilung			
< 1 Jahr		0	0,00
1 - 9 Jahre		0	0,00
10 - 19 Jahre		0	0,00
20 - 29 Jahre		4	5,19
30 - 39 Jahre		31	40,26
40 - 49 Jahre		27	35,06
50 - 59 Jahre		14	18,18
60 - 69 Jahre		≤3	1,30
70 - 79 Jahre		0	0,00
≥ 80 Jahre		0	0,00

	Bund (gesamt)
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>	
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	77
Minimum	23,00
5. Perzentil	29,00
25. Perzentil	35,50
Mittelwert	41,70
Median	41,00
75. Perzentil	48,00
95. Perzentil	58,00
Maximum	69,00

### Body Mass Index (BMI)

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit Angaben zu Körpergröße von $\geq 40$ cm bis $\leq 250$ cm und Körpergewicht von $\geq 1$ kg bis $\leq 230$ kg		N = 77	
BMI bei Aufnahme			
Untergewicht ( $< 18,5$ )		5	6,49
Normalgewicht ( $\geq 18,5 - < 25$ )		43	55,84
Übergewicht ( $\geq 25 - < 30$ )		24	31,17
Adipositas ( $\geq 30$ )		5	6,49

## Befunde Empfänger

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Diabetes mellitus</b>		
(0) kein Diabetes mellitus	≤3	3,90
(1) Diabetes mellitus, diätetisch behandelt	≤3	1,30
(2) Diabetes mellitus, orale Medikation	0	0,00
(3) Diabetes mellitus, mit Insulin behandelt	73	94,81
(4) Diabetes mellitus, unbehandelt	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Dialysetherapie</b>		
(0) nein	13	16,88
(1) ja	63	81,82

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status</b>		
1 = HU (High Urgency)	0	0,00
2 = ACO (Approved Combined Organ)	≤3	2,56
3 = T (Transplantable)	76	97,44
4 = SU (Special Urgency)	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Blutgruppe des Empfängers</b>		
(1) A	31	40,26
(2) B	8	10,39
(3) 0	34	44,16
(4) AB	4	5,19

## Basisdaten Spender

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Spender		N = 84	
Geschlecht des Spenders			
männlich		52	61,90
weiblich		32	38,10
divers		0	0,00
unbestimmt		0	0,00

	Bund (gesamt)
<b>Spenderalter (Jahre)</b>	
Anzahl Spender mit Angabe von Werten > 0	77
5. Perzentil	8,70
Median	32,00
Mittelwert	30,47
95. Perzentil	49,10

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Spender		N = 84	
Spendertyp			
(1) hirntot		84	100,00
(2) lebend		0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Hirntote Spender</b>	<b>N = 84</b>	
<b>Todesursache</b>		
(216) T_CAPI: Trauma: Schädel	21	25,00
(217) T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar	0	0,00
(218) CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar	11	13,10
(220) RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar	≤3	1,19
(229) CBL: Intrazerebrale Blutung	9	10,71
(230) CID: Ischämischer Insult	5	5,95
(234) SAB: Subarachnoidalblutung	20	23,81

## Transplantation

### Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 84</b>	
<b>OPS <sup>2</sup></b>		
(5-528.1) Transplantation von Pankreas(gewebe): Transplantation eines Pankreassegmentes	0	0,00
(5-528.2) Transplantation von Pankreas(gewebe): Transplantation des Pankreas (gesamtes Organ)	83	98,81
(5-528.4) Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-528.5) Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-555.0) Nierentransplantation: Allogen, Lebendspender	0	0,00
(5-555.1*) Nierentransplantation: Allogen, Leichenniere	72	85,71
(5-555.2) Nierentransplantation: Syngen	0	0,00
(5-555.5) Nierentransplantation: En-bloc-Transplantat	≤3	2,38
(5-555.6) Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-555.7) Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-555.8) Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-555.x) Nierentransplantation: Sonstige	0	0,00
(5-555.y) Nierentransplantation: N.n.bez.	0	0,00

<sup>2</sup> Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Transplantationen		N = 84	
Abbruch der Transplantation			
(0) nein		84	100,00
davon: Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			
1 = gut		83	98,81
2 = mittel		≤3	1,19
3 = schlecht		0	0,00
(1) ja		0	0,00

### Kalte Ischämiezeit

	Bund (gesamt)
<b>Verteilung (Minuten)</b>	
Anzahl Pankreastransplantationen mit Angabe von Werten ≥ 30 Minuten bis ≤ 720 Minuten	84
Minimum	75,00
5. Perzentil	282,50
25. Perzentil	458,25
Median	554,50
Mittelwert	541,40
75. Perzentil	657,75
95. Perzentil	720,00
Maximum	720,00

## Postoperativer Verlauf

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle nicht abgebrochenen Transplantationen		N = 84	
Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation			
(0) nein		31	36,90
(1) Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)		≤3	3,57
(2) Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung)		9	10,71
(3) Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)		32	38,10
(4) Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)		4	4,76
(5) Grad V (Tod)		5	5,95

		Bund (gesamt)	
		n	%
Transplantationen mit behandlungsbedürftigen (schweren) intra- oder postoperativen Komplikationen bei Angabe eines Grades nach Clavien-Dindo-Klassifikation		N = 53	
Art der behandlungsbedürftigen (schweren) intra- oder postoperativen Komplikation(en) <sup>3</sup>			
Blutung		31	58,49
Reoperation erforderlich		28	52,83
sonstige schwere Komplikation		27	50,94

<sup>3</sup> Mehrfachnennung möglich

## Entnahme des Pankreastransplantats

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Transplantationen		N = 84	
Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich			
(0) nein		72	85,71
(1) ja		12	14,29

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 84	
behandlungsbedürftige Abstoßung		
nein	60	71,43
ja, Pankreas	9	10,71
ja, Niere und Pankreas	≤3	2,38
Abstoßung durch Biopsie gesichert		
nein	5	55,56
ja	4	44,44

## Entlassung

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 77	
Patient bei Entlassung insulinfrei?			
(0) nein		18	23,38
(1) ja		59	76,62

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 77	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	43	55,84
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	26	33,77
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	≤3	1,30
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	≤3	1,30
(07) Tod	5	6,49
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>4</sup>	0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	≤3	1,30
(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>5</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>6</sup>	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00

<sup>4</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>5</sup> nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>6</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV