



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

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

Erfassungsjahr 2020

Veröffentlichungsdatum: 09. August 2021

Impressum

Herausgeber:

IQTIG - Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

verfahrensupport@iqtig.org
<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 \checkmark kenntlich gemacht. Für die Länderauswertungen und Bundesauswertung erfolgt keine Darstellung rechnerischer Auffälligkeiten. Je nachdem, ob sich das Ergebnis verbessert oder verschlechtert hat bzw. unverändert blieb, wurde dies mit folgenden Tendenzpfeilen (für Länderberichte) beschrieben: ↗ ↘ →

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen konnten für das Erfassungsjahr 2020 nicht alle Standorte aus dem Jahr 2019 auf die Standorte 2020 gemappt werden. Aus diesem Grund können in den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer zum Erfassungsjahr 2020 keine Vorjahresergebnisse dargestellt werden.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese für ein zurückliegendes Jahr nicht berechnet werden. Dieser Fall kann bspw. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind.
- Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive dem Vergleich mit den relevanten Vergleichsgruppen finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.
- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in

den Auswertungen nicht enthalten.

- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt (gilt für stationäre Leistungen!). Werden Leistungen ambulant erbracht, entfällt dieser Grundsatz; hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung zu einem Quartal bzw. Jahr.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen unterscheiden.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellen Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Qualitätsindikatoren, die nur auf der QS-Dokumentation basieren, können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren können hingegen nur zeitlich verzögert berichtet werden, u. a. da die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit deutlichem Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden können.

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

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

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

Die Follow-up Qualitätsindikatoren zu QS 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		Referenzbereich	Tendenz	Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl			Ergebnis	Vertrauensbereich
572036	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 5,00 %	-	5,95 % N = 84	2,57 % - 13,19 %

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

Indikatoren / Kennzahlen		Referenzbereich	Tendenz	Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl			Ergebnis	Vertrauensbereich
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		

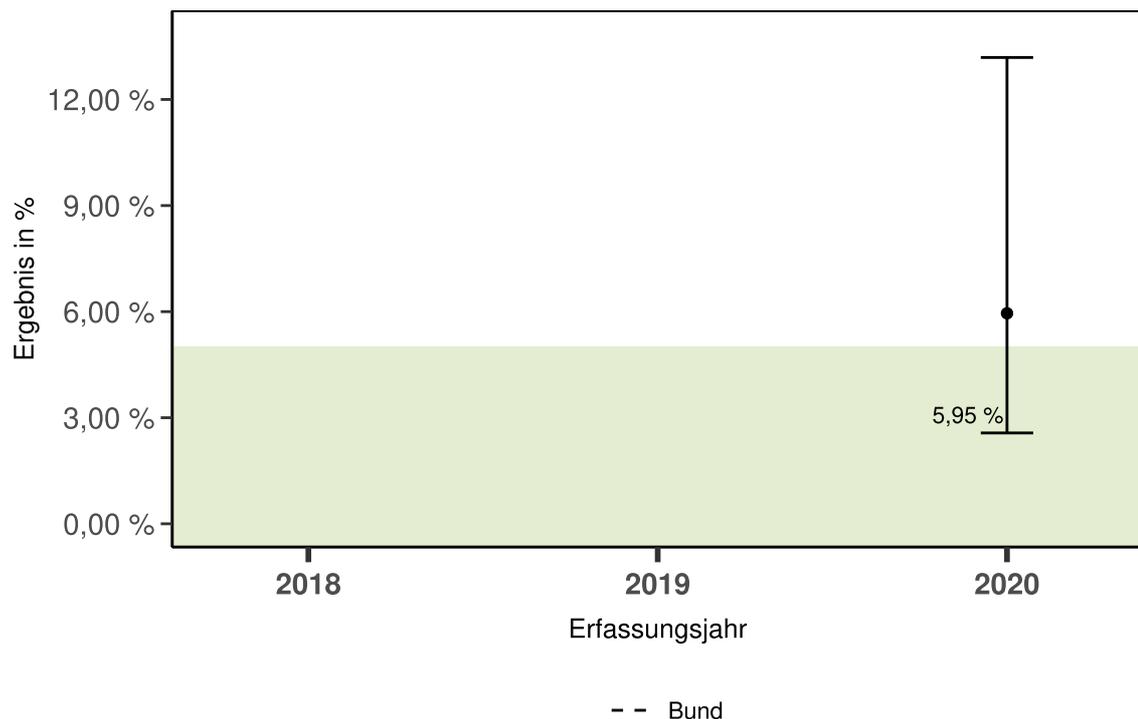
Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

572036: Sterblichkeit im Krankenhaus

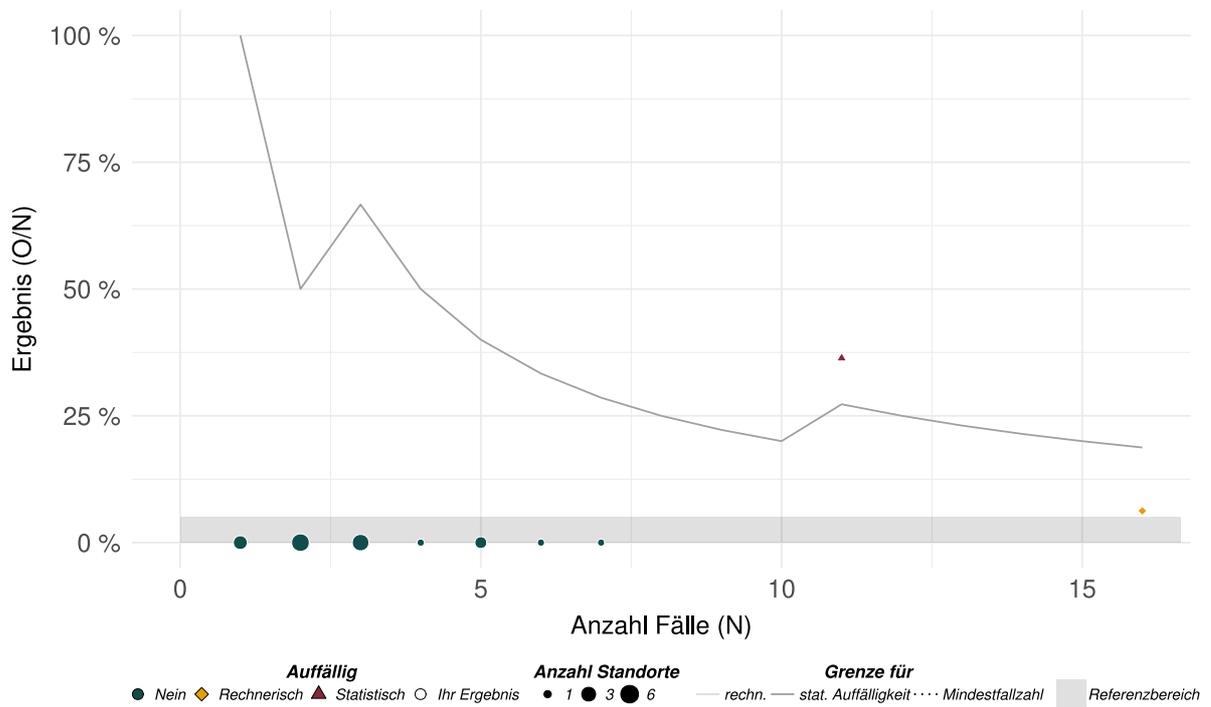
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	572036
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Transplantationen aller Aufenthalte mit Pankreastransplantationen im Erfassungsjahr 2020
Zähler	Transplantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

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

Details zu den Ergebnissen

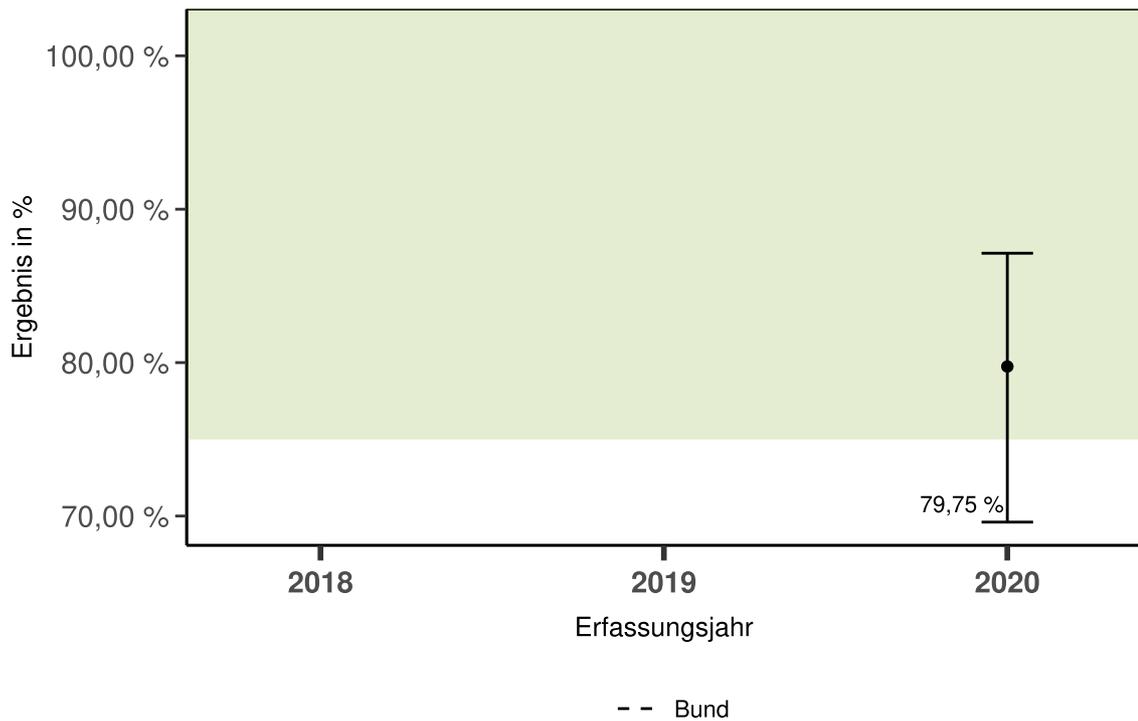
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Patientinnen und Patienten mit Entlassung im Erfassungsjahr 2019 oder 2020	100,00 % 84/84
1.1.1	Sterblichkeit im Krankenhaus	5,95 % 5/84
1.1.1.1	Verstorbene Patientinnen und Patienten mit simultaner Pankreas-Nierentransplantation (SPK)	1,35 % ≤3/74
1.1.1.1.1	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

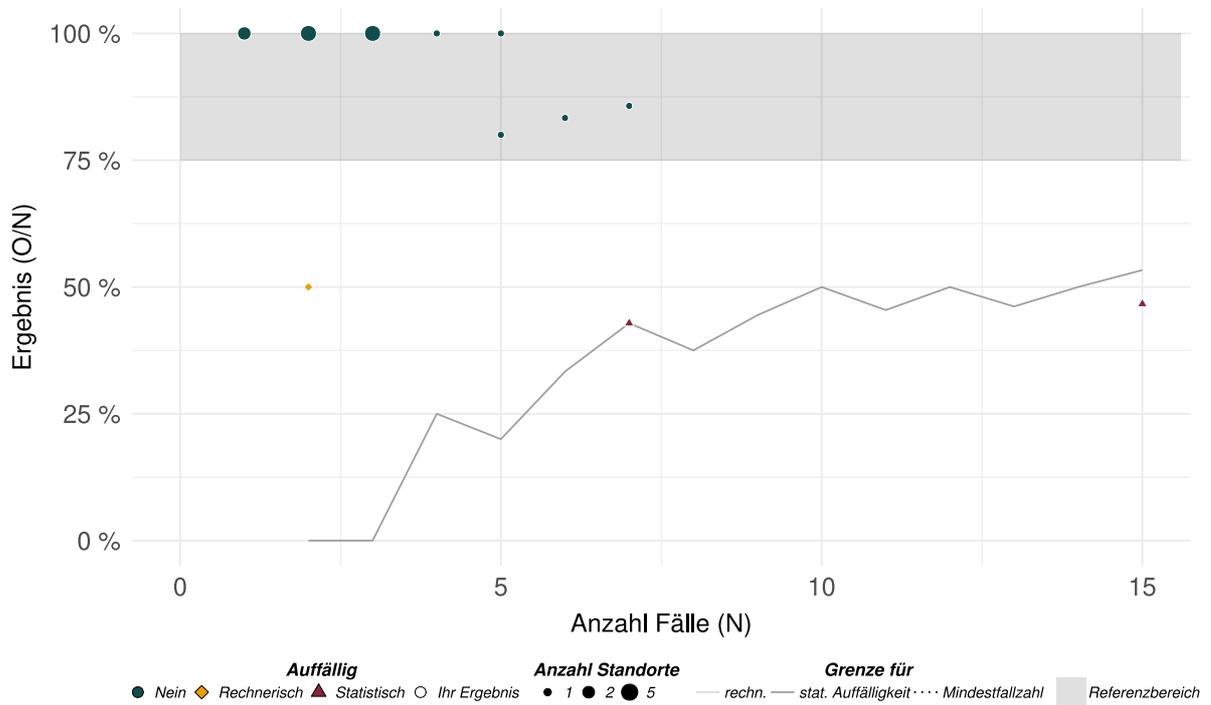
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie bei Entlassung erforderlich
ID	572043
Grundgesamtheit	Alle Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr 2020 und lebend entlassen
Zähler	Aufenthalte von Patientinnen und Patienten, die bei Entlassung insulinfrei sind
Referenzbereich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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

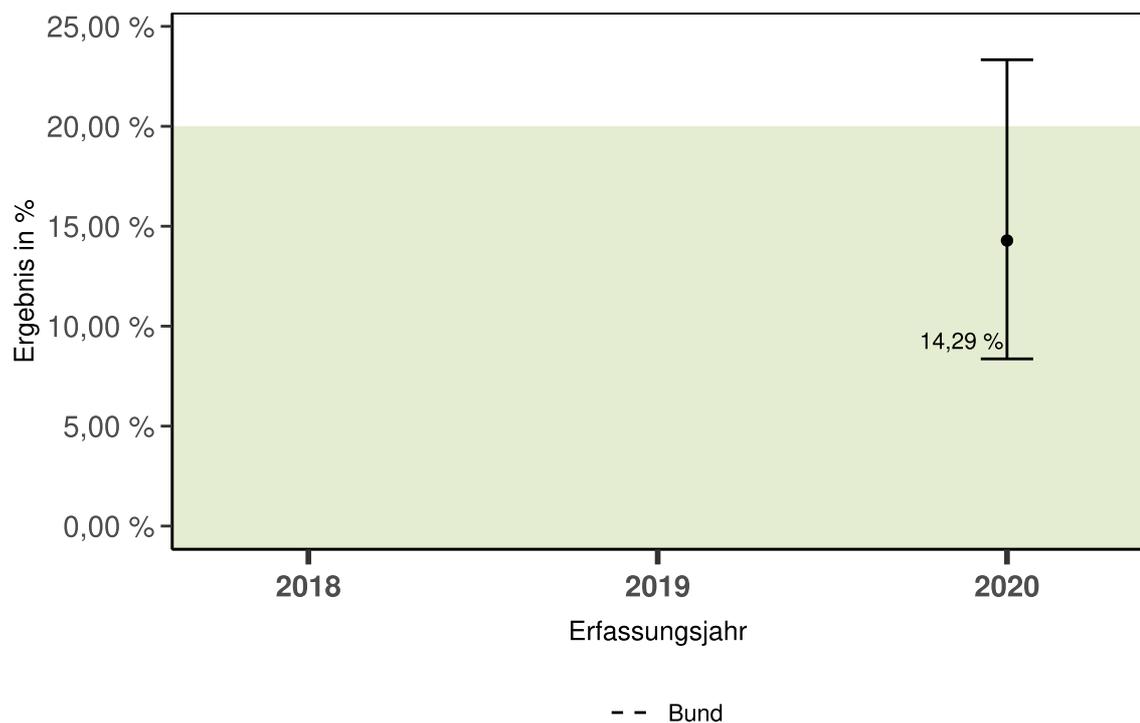
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2018: - / - 2019: - / - 2020: 63 / 79	2018: - 2019: - 2020: 79,75 %	2018: - 2019: - 2020: 69,60 % - 87,13 %

572047: Entfernung des Pankreastransplantats

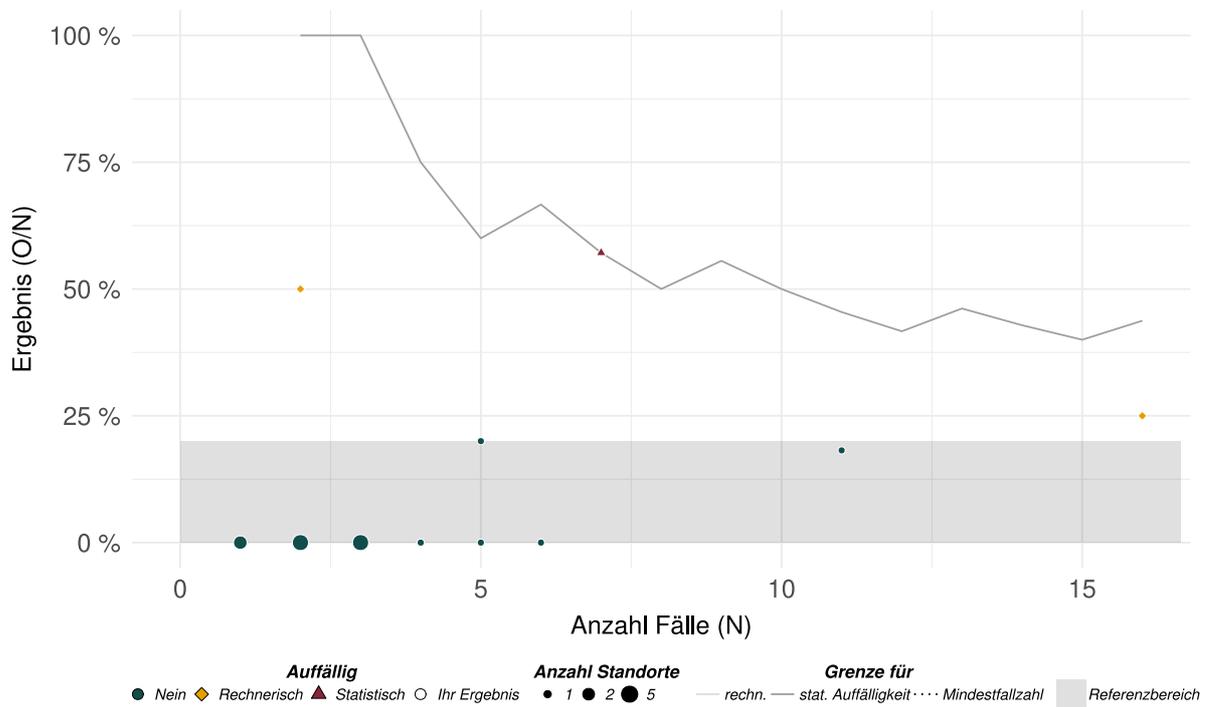
Qualitätsziel	Selten Entfernung des Pankreastransplantats erforderlich
ID	572047
Grundgesamtheit	Alle Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr 2020
Zähler	Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit erfolgter Entfernung des Pankreastransplantats
Referenzbereich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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

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

Basisauswertung

Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Transplantationen		
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)
Postoperative Verweildauer (Tage) ¹	
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

¹ 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)
Altersverteilung (Jahre)		
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 ≥ 40 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 1 kg bis ≤ 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 (≥ 30)	5	6,49

Befunde Empfänger

	Bund (gesamt)	
	n	%
Diabetes mellitus		
(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	%
Dialysetherapie		
(0) nein	13	16,88
(1) ja	63	81,82

	Bund (gesamt)	
	n	%
Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status		
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	%
Blutgruppe des Empfängers		
(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)
Spenderalter (Jahre)	
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	%
Hirntote Spender	N = 84	
Todesursache		
(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	%
Alle Transplantationen	N = 84	
OPS ²		
(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

² 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)
Verteilung (Minuten)	
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) ³		
Blutung	31	58,49
Reoperation erforderlich	28	52,83
sonstige schwere Komplikation	27	50,94

³ 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 ⁴	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 ⁵	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 ⁶	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00

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

⁵ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

⁶ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV