

Einleitung

Die Verfahren zur Transplantationsmedizin umfassen die QS-Verfahren der Herztransplantation, Herz-Lungen- sowie Lungentransplantation, der Lebertransplantation und Leberlebendspende und der Nierentransplantation, Nieren-Pankreastransplantation sowie der Nierenlebendspende. Ein im engen Kontext zur Herztransplantation stehendes Verfahren besteht seit 2015 für die Implantation von Herzunterstützungssystemen und Kunstherzen.

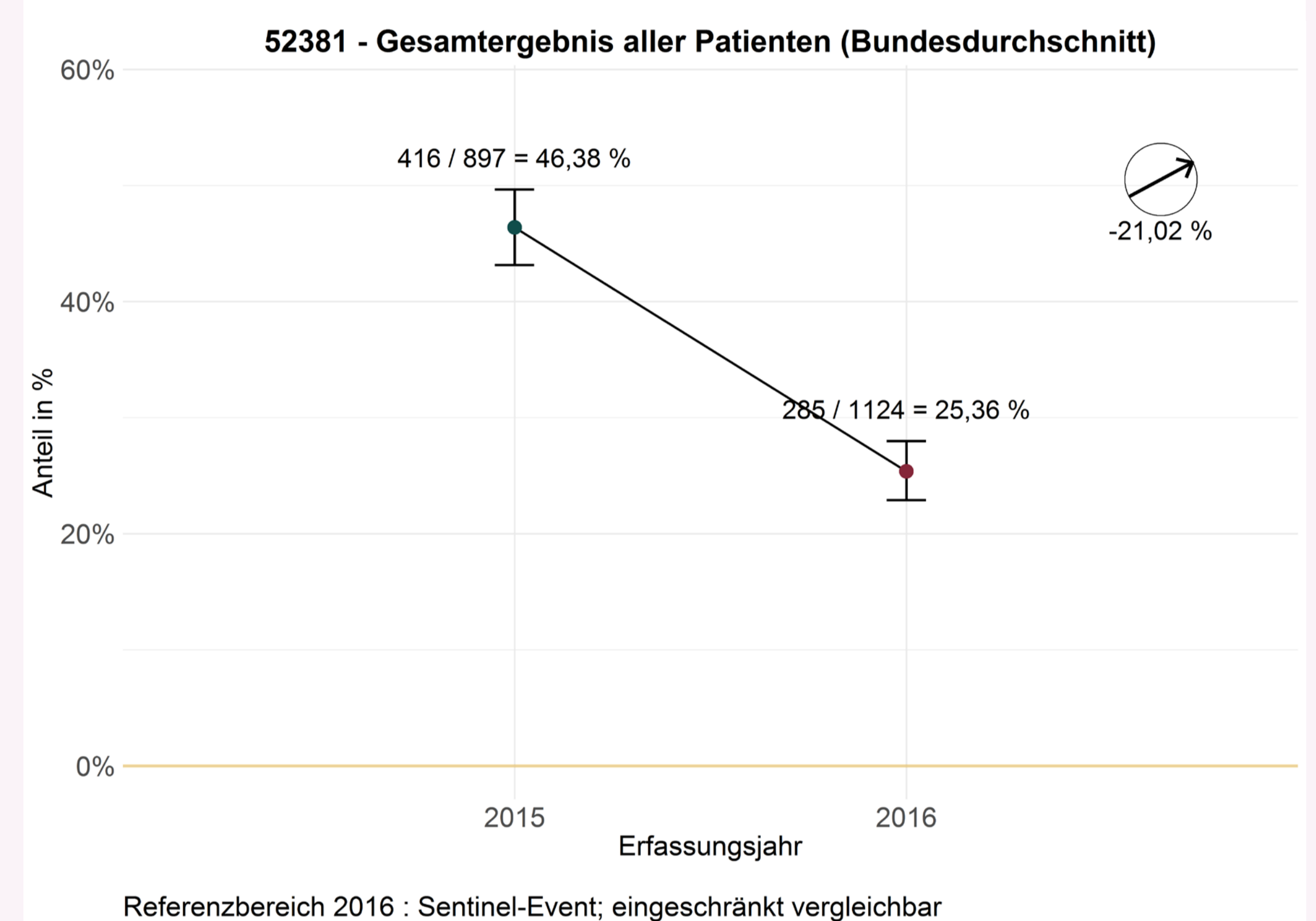
Die Schwerpunkte liegen in den Transplantationsverfahren auf dem Überleben der Patientinnen und Patienten 1 bis 3 Jahre nach der Transplantation bzw. Lebendspende eines Organs, auf der Entwicklung von Komplikationen, der Organfunktion sowie der Nachsorgequalität nach der Transplantation.

Für die Herzunterstützungssysteme und Kunstherzen bestehen seit der Neueinführung des Verfahrens 2015 noch keine sogenannten Follow-up-Indikatoren. Dafür ist dieses Verfahren um die Problematik der Indikationsstellung erweitert.

Ergebnisse (EJ 2016)

- nahezu gleichbleibende bundesweite Raten im Vergleich zu EJ 2015
- hohe Vollständigkeit der Dokumentation zum Überlebensstatus in den Transplantationsverfahren bei nahezu deckungsgleichen rechnerischen Ergebnissen der Indikatoren zum „bekannten Status“ und „unbekannt oder verstorben“ (Worst-Case)
- in den Bereichen Pankreas-Nierentransplantation und Nierenlebendspende jedoch Verschlechterung der Worst-Case-Indikatoren aufgrund fehlender Datenlieferungen
- Der Strukturierte Dialog wird bei einer zweijährigen Aggregation der rechnerischen Ergebnisse (EJ 2015/2016) momentan im 2-Jahres-Rhythmus durchgeführt, also im Jahr 2017.
- Im Bereich der Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen wurden aus 53 Standorten (Vergleich zu 2015: +2) 1.145 Datensätze (Vergleich zu 2015: +246) geliefert. Das Ergebnis des Sentinel-Event-Indikators „Indikation zur Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens“ (QI-ID 52381) konnte von 46 % auf 25 % bundesweit verbessert werden (Abbildung 1). Jedoch besteht hier weiterhin Handlungsbedarf. Die detaillierte Aufarbeitung erfolgt im Strukturierten Dialog 2017.

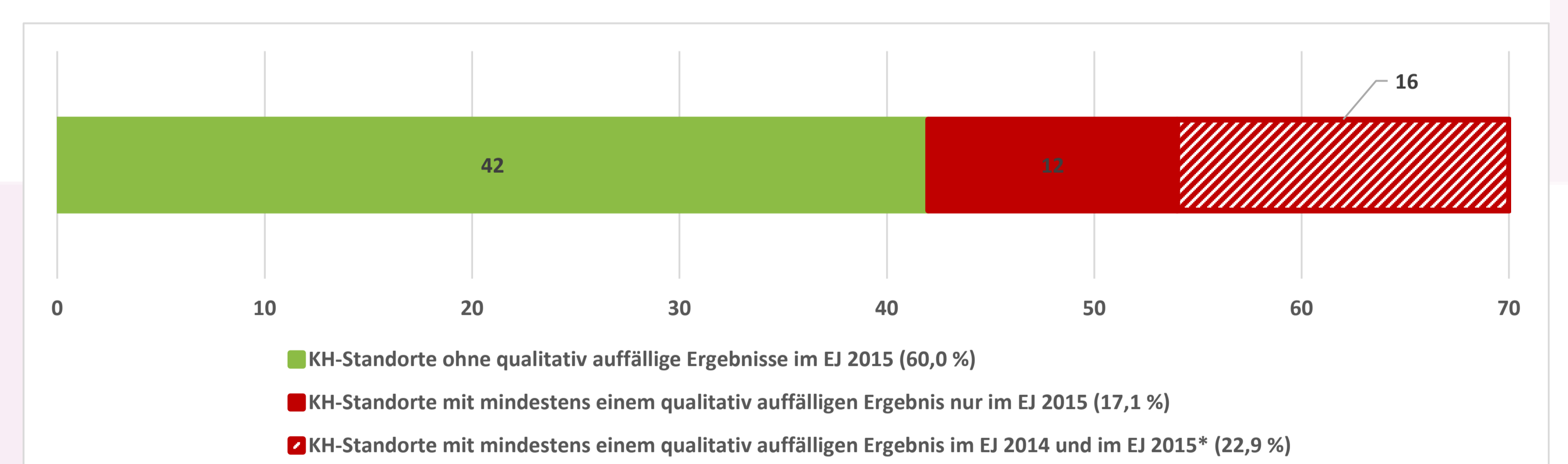
Abbildung 1: Gesamtergebnisse auf Basis aller Patientinnen und Patienten (QI 52381, EJ 2015 und 2016)



Ergebnisse des Strukturierten Dialogs auf Bundesebene (EJ 2015)

- Herztransplantation, Lungen- und Herz-Lungentransplantation
 - Herztransplantation: 6/38 rechnerisch auffälligen Ergebnissen in 22 Standorten qualitativ auffällig, 2 davon wiederholt
 - Lungen- und Herz-Lungentransplantation: 3/25 rechnerisch auffälligen Ergebnissen in 16 Standorten qualitativ auffällig, davon 1 wiederholt
 - 2 Krankenhäuser mit geringen Fallzahlen haben ihre Herztransplantationsprogramme eingestellt.
- Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
 - erstmalige Durchführung des Strukturierten Dialogs; 899 Datensätze aus 51 Krankenhausstandorten
 - 36/66 rechnerisch auffälligen Ergebnisse im QIs „Indikation zur Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens“ aufgrund von Dokumentationsproblemen bei Neueinführung
 - 6 qualitative auffällige Ergebnisse in den QIs „Neurologische Komplikation und Sterblichkeit bei Implantation eines LVAD“ (QI-ID 52382 und QI-ID 52385)
- Lebertransplantation und Leberlebendspende
 - Lebertransplantation: 14/26 rechnerisch auffälligen Ergebnissen in 26 Standorten qualitativ auffällig, davon 2 wiederholt
 - Leberlebendspende: 4/12 rechnerisch auffälligen Ergebnissen in 12 Standorten qualitativ auffällig, davon 2 wiederholt
- Nierentransplantation und Nierenlebendspende
 - Nierentransplantation: 8/38 rechnerisch auffälligen Ergebnissen in 39 Standorten qualitativ auffällig, davon 5 wiederholt
 - Nierenlebendspende: 13/54 rechnerisch auffälligen Ergebnissen in 38 Standorten qualitativ auffällig, davon 3 wiederholt

Abbildung 2: Ergebnisse Strukturierten Dialog 2016 (EJ 2015) Transplantationsmedizin



Ausblick

- Die Verfahren der Transplantationsmedizin fokussieren auf die Erfolgsaussicht bezüglich der Sterblichkeit der Empfängerinnen und Empfänger und der Transplantatfunktion. Die Berücksichtigung der Behandlungs- und Strukturqualität muss diskutiert werden.
- Eine Anpassung gemeinsamer Fragestellungen über die verschiedenen QS-Verfahren hinweg wird intensiviert.
- Einheitliche Strategien im Strukturierten Dialog müssen sowohl die medizinische als auch die logistisch-administrative Versorgungsqualität berücksichtigen.
- Sowohl die Einführung eines Follow-up im Bereich der Herzunterstützungssysteme und Kunstherzen als auch eine Verlängerung der Follow-up-Zeiträume auf Seite der Transplantatempfängerinnen und -empfänger werden zur Weiterentwicklung der Verfahren in den nächsten Jahren geprüft.
- Sowohl die Einführung des QS-Verfahrens *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen* als auch die Koordination mit dem zukünftigen Transplantationsregister stellen die Verfahren der Transplantationsmedizin vor neue Herausforderungen.