



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

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

Erfassungsjahr 2022/21

Veröffentlichungsdatum: 20. Oktober 2023

---

# Impressum

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340  
Telefax: (030) 58 58 26-341

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

# Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	4
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	6
Einleitung.....	7
Datengrundlagen.....	8
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	8
Ergebnisse 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.....	20
Body Mass Index (BMI).....	21
Befunde Empfänger.....	22
Basisdaten Spender.....	24
Transplantation.....	26
Operation (nach OPS).....	26
Kalte Ischämiezeit.....	27
Postoperativer Verlauf.....	28
Entnahme des Pankreastransplantats.....	29
Entlassung.....	30
Todesursache.....	32

## Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst. Die Ergebnisse werden differenziert nach dem Ergebnis („Ihr Ergebnis“) des hier betrachteten Leistungserbringers (Rückmeldebericht) bzw. Bundeslandes (Länderbericht) im Vergleich zum Bundesergebnis dargestellt.

Die Auswertung erfolgt pro Standort eines Krankenhauses. Wird ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator nicht erreicht, wird der Standort (im Rückmeldebericht) als rechnerisch auffällig gewertet. Dies wurde durch ein X kenntlich gemacht. Befindet sich das Ergebnis des Leistungserbringers (im Rückmeldebericht) innerhalb des Referenzbereichs des Qualitätsindikators, wurde dies durch ein V kenntlich gemacht. Für die Länderauswertungen und Bundesauswertung erfolgt keine Darstellung rechnerischer Auffälligkeiten.

Je nachdem, ob sich das Ergebnis verbessert oder verschlechtert hat bzw. unverändert blieb, wurde dies mit folgenden Tendenzpfeilen beschrieben: ↗ ↘ →

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse (sofern darstellbar und ausgegeben) finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- 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 der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle

Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.

- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) und zur zukünftigen Patientenbefragung finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-net/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Die 5- und 3-Jahres-Follow-up Qualitätsindikatoren zu QS NET - Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation können für das Erfassungsjahr 2022 nicht ausgewertet werden, da die Eurotransplant (ET)-Nummer seit 2020 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. Das 1- und 2-Jahres-Follow-up hingegen kann ausgewertet und dargestellt werden, da ein Matching zu Indexeingriffen ab dem EJ 2020 nach DeQS-RL über ein Patientenpseudonym generiert über die eGK-Versichertennummer erfolgt.

Die Erhebung des Follow-up bleibt selbstverständlich aus Qualitätsgründen weiterhin notwendig. Zusätzlich erfolgt weiterhin die Übermittlung der QS-Datensätze aus dem Follow-up an das Transplantationsregister. Zudem behält sich das IQTIG vor, die Erhebung der Follow-up-Daten stichprobenartig zu überprüfen.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
572036	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 5,00 %	4,76 % O = 5 N = 105	2,05 % - 10,67 %
572043	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	≥ 75,00 %	80,00 % O = 80 N = 100	71,12 % - 86,66 %
572047	Entfernung des Pankreastransplantats	≤ 20,00 %	20,95 % O = 22 N = 105	14,26 % - 29,69 %

## 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/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

## Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollständigkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene), im ambulanten Sektor gibt es nur die BSNR-Einheit, die bei Auswertungen auf verschiedenen Ebenen (IKNR-Ebene, Auswertungsstandort, entlassender Standort) mitberücksichtigt wird.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/landesweit sowohl auf IKNR / BSNR-Ebene als auch auf Standortebene / BSNR-Ebene ausgegeben. Die Standortebene / BSNR-Ebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren NET-PNTX erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort.

#### Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2022 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ befindet



sich der Datenstand, auf dem die Vollständigkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten Leistungserbringern und bei stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollständigkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollständigkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.983 1.981 2	1.982	100,05
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	38		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	40		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	40	42	95,24

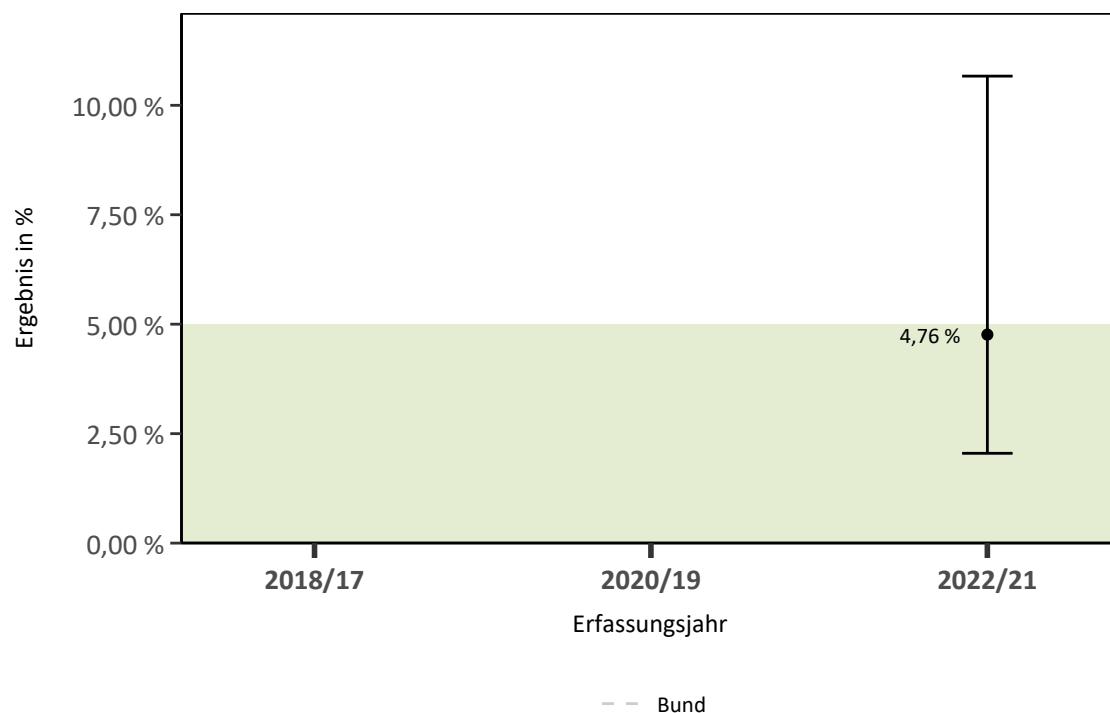
## Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

### 572036: Sterblichkeit im Krankenhaus

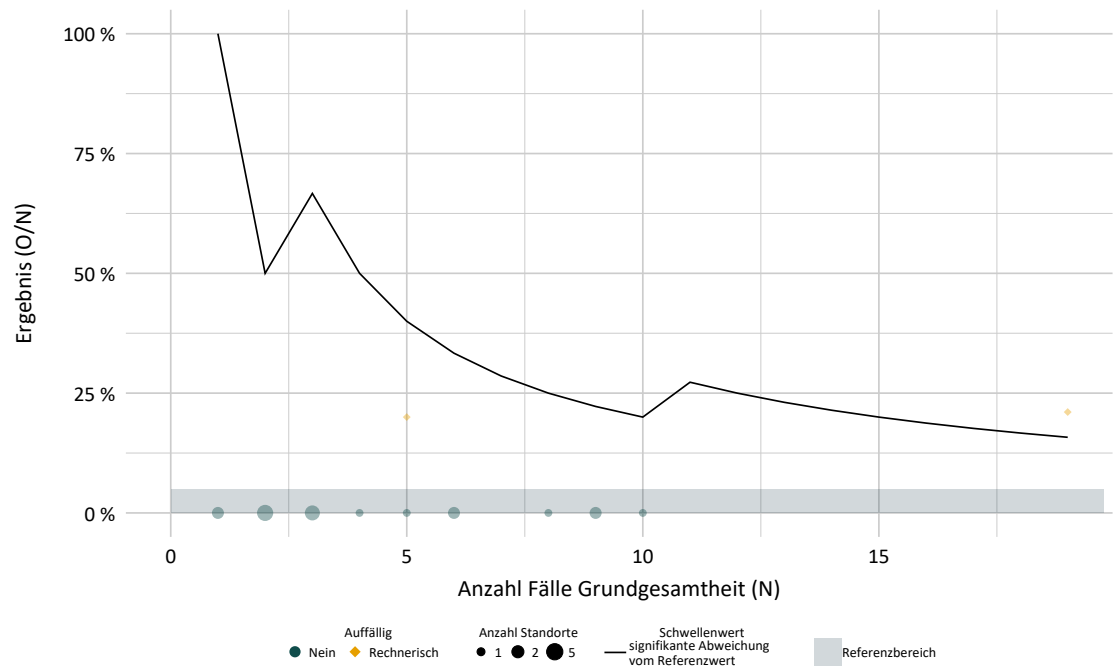
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	572036
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Transplantationen aller Aufenthalte mit Pankreastreansplantation im Erfassungsjahr 2021 oder 2022
Zähler	Transplantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

EJ 2022	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2018/17: - / - 2020/19: - / - 2022/21: 5 / 105	2018/17: - 2020/19: - 2022/21: 4,76 %	2018/17: - 2020/19: - 2022/21: 2,05 % - 10,67 %

## Details zu den Ergebnissen

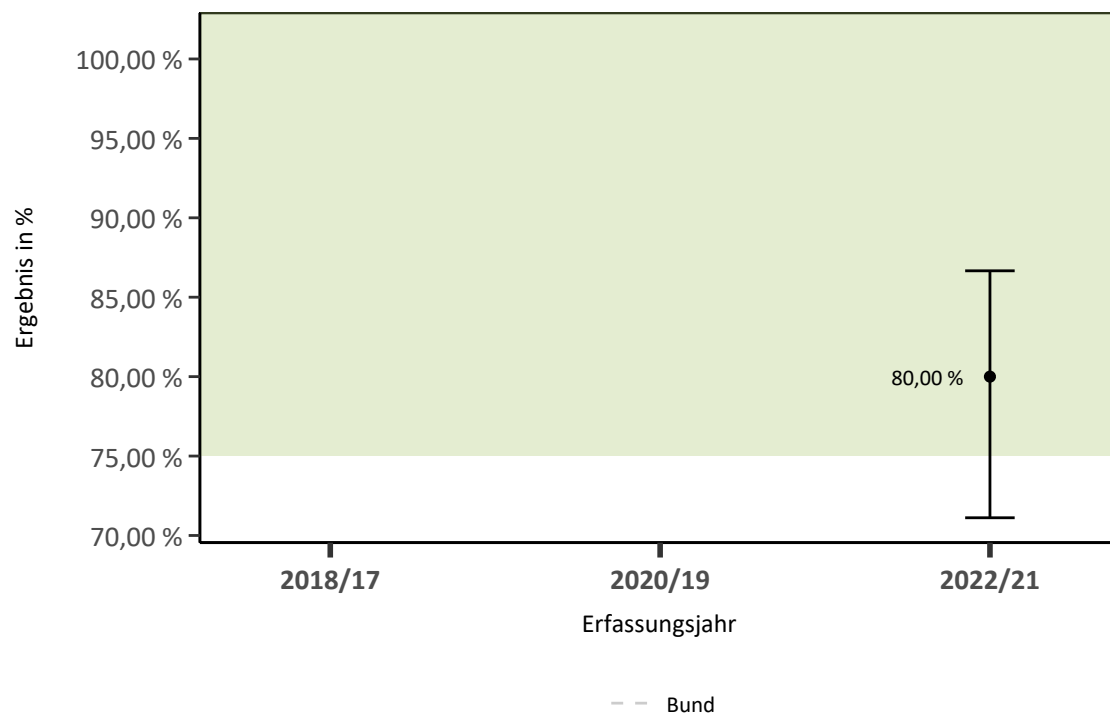
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 57_22120 Patientinnen und Patienten mit Entlassung im Erfassungsjahr 2021 oder 2022	100,00 % 105/105
1.1.1	<b>ID: 572036</b> <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>	4,76 % 5/105
1.1.1.1	ID: 57_22123 Verstorbene Patientinnen und Patienten mit simultaner Pankreas-Nierentransplantation (SPK)	5,38 % 5/93
1.1.1.1.1	davon mit Todesursache	
1.1.1.1.1.1	ID: 57_22124 Infektion	0,00 % 0/93
1.1.1.1.1.2	ID: 57_22125 kardiovaskulär	x % ≤3/93
1.1.1.1.1.3	ID: 57_22126 cerebrovaskulär	0,00 % 0/93
1.1.1.1.1.4	ID: 57_22127 Malignom	0,00 % 0/93
1.1.1.1.1.5	ID: 57_22128 andere Todesursache	0,00 % 0/93
1.1.1.1.1.6	ID: 57_22129 unbekannte Todesursache	0,00 % 0/93
1.1.1.2	ID: 57_22130 Verstorbene Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)	x % ≤3
1.1.1.3	ID: 57_22131 Verstorbene Patientinnen und Patienten mit isolierter Pankreastransplantation	0,00 % 0/10
1.1.1.4	ID: 57_22132 Sterblichkeit im Krankenhaus nach Pankreastransplantation in Kombination mit anderen Organen	x % ≤3/8

## 572043: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung

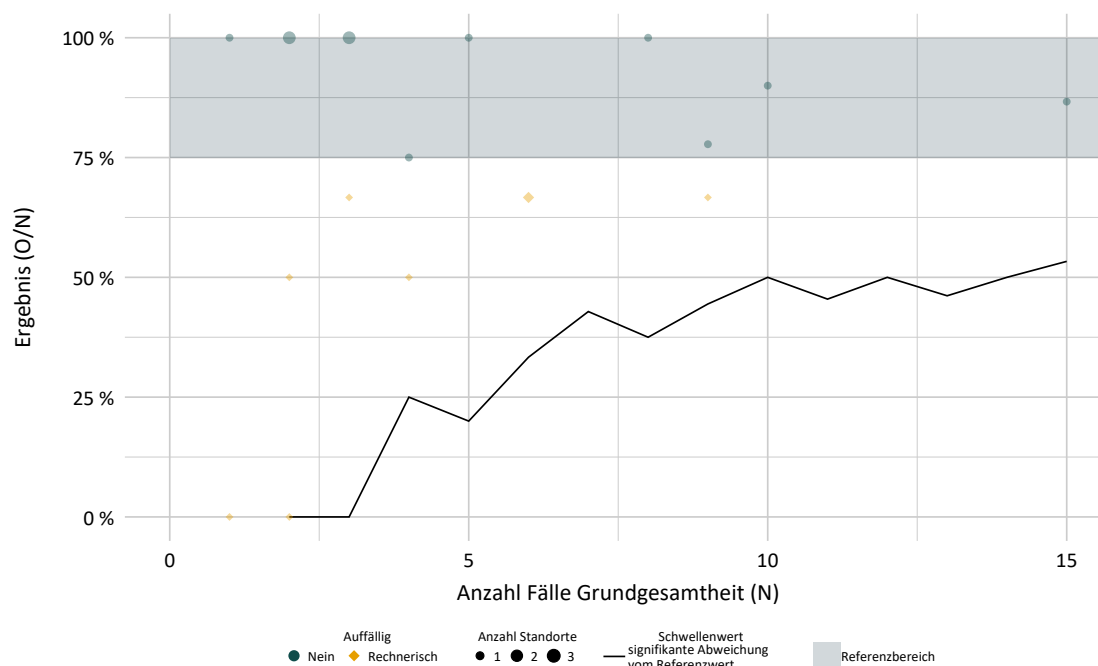
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie bei Entlassung erforderlich
ID	572043
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr 2021 oder 2022 und lebend entlassen
Zähler	Aufenthalte von Patientinnen und Patienten, die bei Entlassung insulinfrei sind
Referenzbereich	≥ 75,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detaillergebnisse

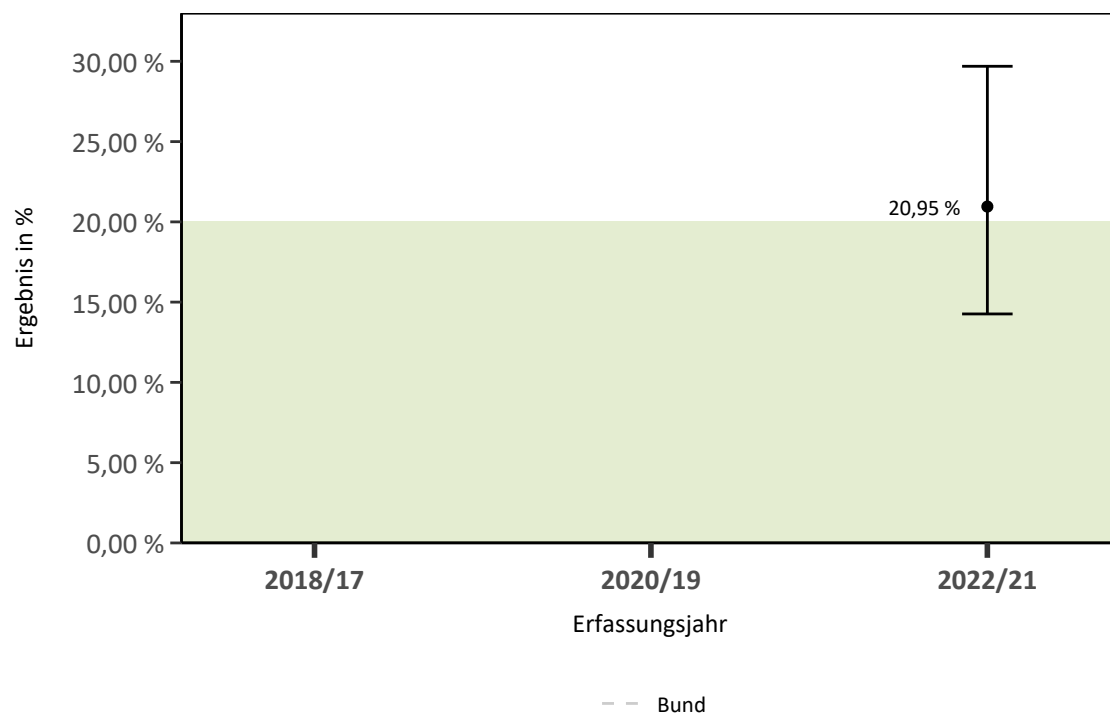
EJ 2022	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2018/17: - / - 2020/19: - / - 2022/21: 80 / 100	2018/17: - 2020/19: - 2022/21: 80,00 %	2018/17: - 2020/19: - 2022/21: 71,12 % - 86,66 %

## 572047: Entfernung des Pankreastransplantats

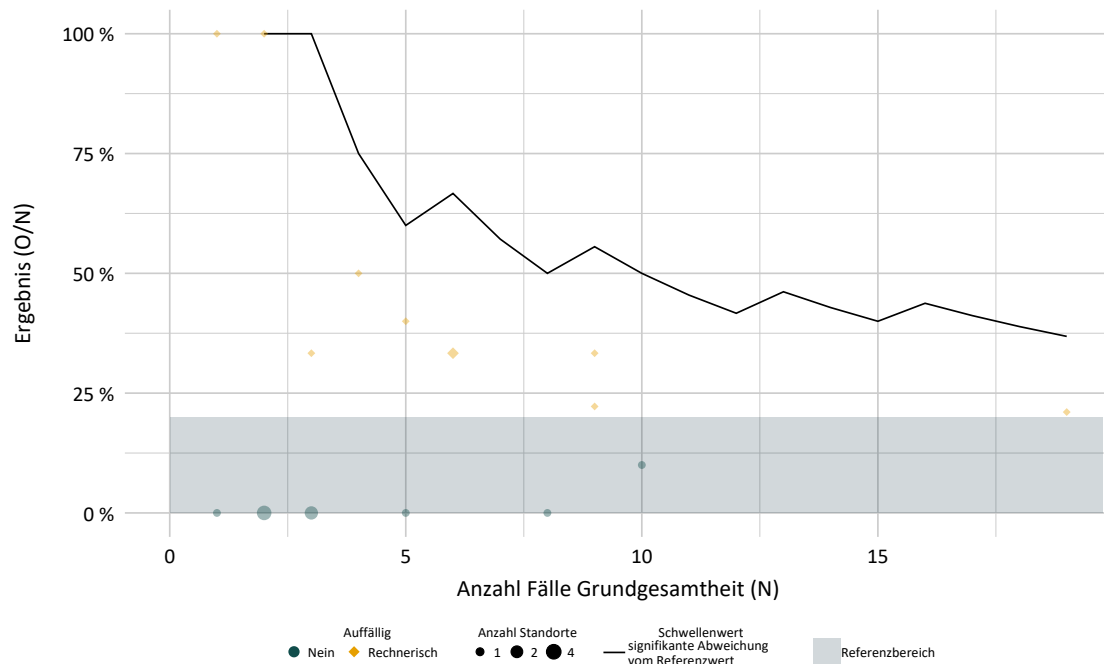
Qualitätsziel	Selten Entfernung des Pankreastransplantats erforderlich
ID	572047
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr 2021 oder 2022
Zähler	Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit erfolgter Entfernung des Pankreastransplantats
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detaillergebnisse

EJ 2022	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018/17: - / - 2020/19: - / - 2022/21: 22 / 105	2018/17: - 2020/19: - 2022/21: 20,95 %	2018/17: - 2020/19: - 2022/21: 14,26 % - 29,69 %



# Basisauswertung

## Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Transplantationen</b>		
Alle Nieren-, Pankreas-, oder Pankreas-Nieren-Transplantationen	3.976	100,00
Anzahl simultaner Pankreas-Nierentransplantation (SPK), Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK), isolierter Pankreastransplantation oder Pankreastransplantation in Kombination mit anderen Organen	117	2,94

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantationen	N = 3.976	
Durchgeführte Transplantation		
(1) isolierte Nierentransplantation	3.825	96,20
davon		
1 Organ	3.794	99,19
2 Organe	31	0,81
(2) simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK)	97	2,44
(3) Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)	≤3	x
(4) isolierte Pankreastransplantation	10	0,25
(5) Kombination Niere mit anderen Organen	34	0,86
(6) Kombination Pankreas mit anderen Organen	8	0,20

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 104	
Aufnahmequartal			
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)		66	63,46
1. Quartal		10	9,62
2. Quartal		9	8,65
3. Quartal		15	14,42
4. Quartal		4	3,85
Entlassungsquartal			
1. Quartal		29	27,88
2. Quartal		23	22,12
3. Quartal		28	26,92
4. Quartal		24	23,08

## Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

		Bund (gesamt)
Postoperative Verweildauer (Tage) <sup>1</sup>		
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten		105
Minimum		8,00
5. Perzentil		12,30
25. Perzentil		19,00
Median		26,00
Mittelwert		34,27
75. Perzentil		43,00
95. Perzentil		93,20
Maximum		122,00

<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	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 104</b>	
<b>Geschlecht</b>		
(1) männlich	53	50,96
(2) weiblich	51	49,04
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

## Patientenalter am Aufnahmetag

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 104	
Altersverteilung		
< 1 Jahr	0	0,00
1 - 9 Jahre	0	0,00
10 - 19 Jahre	≤3	x
20 - 29 Jahre	≤3	x
30 - 39 Jahre	41	39,42
40 - 49 Jahre	30	28,85
50 - 59 Jahre	25	24,04
60 - 69 Jahre	≤3	x
70 - 79 Jahre	≤3	x
≥ 80 Jahre	0	0,00

Bund (gesamt)	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>	
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	104
Minimum	19,00
5. Perzentil	30,00
25. Perzentil	36,00
Mittelwert	43,05
Median	41,00
75. Perzentil	50,00
95. Perzentil	58,00
Maximum	71,00

## 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 = 104	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	≤3	x
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	51	49,04
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	42	40,38
Adipositas (≥ 30)	10	9,62

## Befunde Empfänger

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 104	
renale Grunderkrankung <sup>2</sup>			
Glomerulonephritis		0	0,00
sekundäre Glomerulonephritis		0	0,00
Zystische Nierenerkrankung		0	0,00
Interstitielle Nephritis		0	0,00
Diabetes mellitus		36	34,62
Vaskuläre Nierenerkrankung		0	0,00
sonstige		68	65,38

<sup>2</sup> Schlüssel 1

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Diabetes mellitus</b>		
(0) kein Diabetes mellitus	0	0,00
(1) Diabetes mellitus, diätetisch behandelt	≤3	x
(2) Diabetes mellitus, orale Medikation	0	0,00
(3) Diabetes mellitus, mit Insulin behandelt	103	99,04
(4) Diabetes mellitus, unbehandelt	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Dialysetherapie</b>		
(0) nein	19	18,27
(1) ja	83	79,81

	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)	0	0,00
3 = T (Transplantable)	103	99,04
4 = SU (Special Urgency)	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Blutgruppe des Empfängers</b>		
(1) A	45	43,27
(2) B	15	14,42
(3) 0	37	35,58
(4) AB	7	6,73

## Basisdaten Spender

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Spender		N = 109	
Geschlecht des Spenders			
männlich		50	45,87
weiblich		59	54,13
divers		0	0,00
unbestimmt		0	0,00

Bund (gesamt)	
<b>Spenderalter (Jahre)</b>	
Anzahl Spender mit Angabe von Werten > 0	108
5. Perzentil	13,90
Median	31,00
Mittelwert	31,56
95. Perzentil	48,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Spender		N = 109	
Spendertyp			
(1) hirntot		109	100,00
(2) lebend		0	0,00



	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Hirntote Spender</b>	<b>N = 109</b>	
<b>Todesursache</b>		
(216) T_CAPI: Trauma: Schädel	26	23,85
(217) T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar	≤3	x
(218) CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar	7	6,42
(220) RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar	≤3	x
(229) CBL: Intrazerebrale Blutung	25	22,94
(230) CID: Ischämischer Insult	≤3	x
(234) SAB: Subarachnoidalblutung	21	19,27

## Transplantation

### Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 109</b>	
<b>OPS<sup>3</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)	105	96,33
(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	93	85,32
(5-555.2) Nierentransplantation: Syngen	0	0,00
(5-555.5) Nierentransplantation: En-bloc-Transplantat	≤3	x
(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>3</sup> Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Transplantationen		N = 109	
Abbruch der Transplantation			
(0) nein		109	100,00
davon: Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			
1 = gut		105	96,33
2 = mittel		≤3	x
3 = schlecht		≤3	x
(1) ja		0	0,00

## Kalte Ischämiezeit

Bund (gesamt)	
Verteilung (Minuten)	
Anzahl Pankreastransplantationen mit Angabe von Werten ≥ 30 Minuten bis ≤ 720 Minuten	89
Minimum	282,00
5. Perzentil	358,50
25. Perzentil	477,00
Median	540,00
Mittelwert	539,48
75. Perzentil	623,00
95. Perzentil	675,00
Maximum	720,00

## Postoperativer Verlauf

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle nicht abgebrochenen Transplantationen		N = 109	
Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation			
(0) nein		32	29,36
(1) Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)		≤3	x
(2) Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung)		18	16,51
(3) Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)		37	33,94
(4) Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)		14	12,84
(5) Grad V (Tod)		5	4,59

	Bund (gesamt)	
	n	%
Transplantationen mit behandlungsbedürftigen (schweren) intra- oder postoperativen Komplikationen bei Angabe eines Grades nach Clavien-Dindo-Klassifikation	N = 77	
Art der behandlungsbedürftigen (schweren) intra- oder postoperativen Komplikation(en) <sup>4</sup>		
Blutung	35	45,45
Reoperation erforderlich	43	55,84
sonstige Komplikation	41	53,25

<sup>4</sup> Mehrfachnennung möglich

## Entnahme des Pankreastransplantats

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Transplantationen		N = 109	
Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich			
(0) nein		85	77,98
(1) ja		24	22,02
davon: Ursache für die Entnahme			
(1) arterielle Thrombose		7	29,17
(2) venöse Thrombose		5	20,83
(3) Blutung		4	16,67
(4) Peritonitis/Abzess		0	0,00
(5) Nahtinsuffizienz		0	0,00
(6) Pankreatitis		4	16,67
(7) Rejektion		0	0,00
(8) andere		0	0,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Transplantationen		N = 109	
behandlungsbedürftige Abstoßung			
nein		94	86,24
ja, Pankreas		4	3,67
ja, Niere und Pankreas		0	0,00
Abstoßung durch Biopsie gesichert			
nein		≤3	x
ja		≤3	x

## Entlassung

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 104	
Patient bei Entlassung insulinfrei?			
(0) nein		24	23,08
(1) ja		80	76,92

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patienten		N = 104	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)			
(01) Behandlung regulär beendet		56	53,85
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen		37	35,58
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet		≤3	x
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet		≤3	x
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers		0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus		0	0,00
(07) Tod		5	4,81
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>5</sup>		0	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung		≤3	x
(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		≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>6</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>7</sup>		0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen		0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt		0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege		0	0,00

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

<sup>6</sup> nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>7</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

## Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Im Krankenhaus verstorbene Patienten</b>	<b>N = 5</b>	
<b>Todesursache</b>		
(1) Infektion	0	0,00
(2) kardiovaskulär	≤3	x
(3) cerebrovaskulär	0	0,00
(4) Malignom	0	0,00
(8) andere	0	0,00
(9) unbekannt	0	0,00