



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

**Nierenersatztherapie bei chronischem  
Nierenversagen einschließlich  
Pankreastransplantationen:  
Nierentransplantation**

Erfassungsjahr 2022

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.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	7
Einleitung.....	9
Datengrundlagen.....	11
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	11
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	13
572016: Intra- oder postoperative Komplikationen.....	13
572017: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	15
Details zu den Ergebnissen.....	17
Gruppe: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung.....	18
572022: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung.....	18
572023: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung.....	20
Details zu den Ergebnissen.....	22
Basisauswertung.....	23
Allgemeine Daten.....	23
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	24
Basisdaten Empfänger.....	25
Geschlecht.....	25
Patientenalter am Aufnahmetag.....	26
Body Mass Index (BMI).....	27
Befunde Empfänger.....	28
Basisdaten Spender.....	30
Blutgruppen-Kompatibilität.....	32
Transplantation.....	33
Operation (nach OPS).....	33
Kalte Ischämiezeit.....	34
Postoperativer Verlauf.....	35
Entlassung.....	37

Todesursache ..... 39

## 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) 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 - Nierentransplantationen 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.

Das QS-Verfahrens QS NET ist zum Erfassungsjahr 2020 unter der DeQS-RL neu gestartet. Aus diesem Grund können Vorjahresergebnisse nur zu einem Jahr und nicht zu den vergangenen zwei Jahren dargestellt werden.

Die Berechnung der Indikatoren zur Qualität der Transplantatfunktion (ID 572024, 572025 und 572025) wurde dem aktuellen Stand der Literatur angepasst. Weitere Informationen hierzu finden sich in den endgültigen Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2021.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
572016	Intra- oder postoperative Komplikationen	≤ 25,00 %	9,01 % O = 173 N = 1.921	7,81 % - 10,37 %
572017	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 5,00 %	0,83 % O = 16 N = 1.921	0,51 % - 1,35 %

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
<b>Gruppe: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung</b>				
572022	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung	≥ 60,00 %	79,33 % O = 1.090 N = 1.374	77,11 % - 81,39 %
572023	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung	≥ 90,00 %	96,23 % O = 511 N = 531	94,25 % - 97,55 %



## 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 Patientinnen und 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 Hintergrundes 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 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/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 Vollzähligkeit 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-NTX 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 Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten Leistungserbringern und 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 Vollzähligkeit 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 Vollzähligkeitsanalyse 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	Vollzähligkeit in %
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	<b>1.981</b>	<b>1.982</b>	<b>99,95</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>1.981</b>		
	<b>MDS</b>	<b>0</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer</b>	<b>auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)</b>	<b>37</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer</b>	<b>auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)</b>	<b>39</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer</b>	<b>auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>92,86</b>

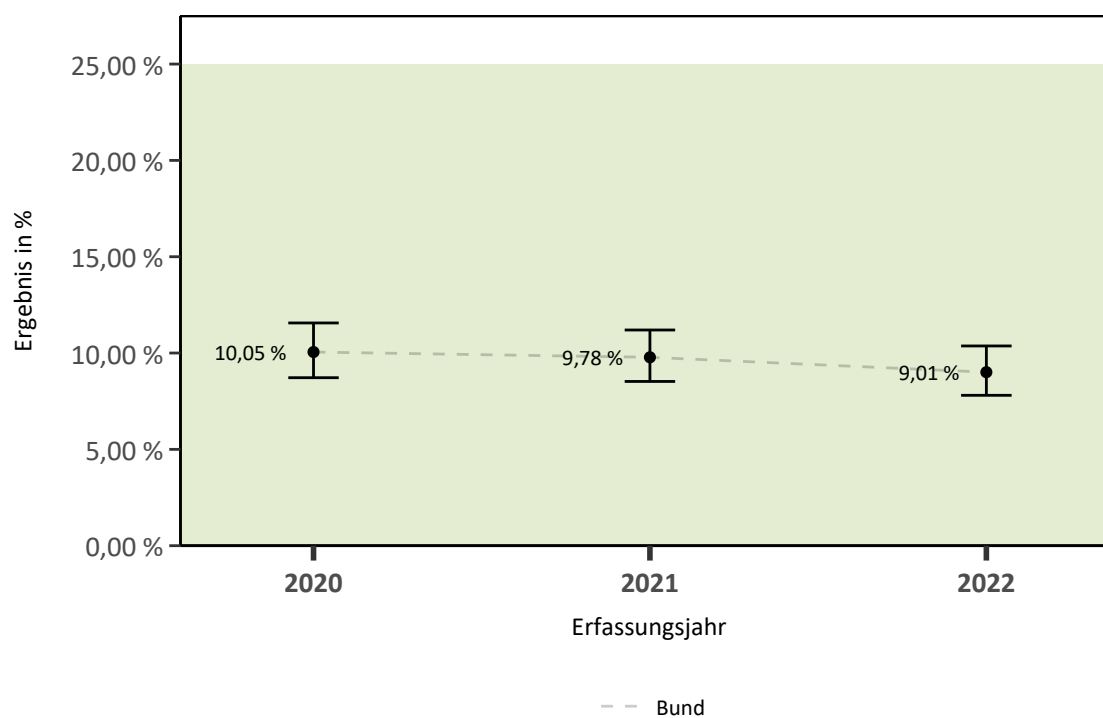
## Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

### 572016: Intra- oder postoperative Komplikationen

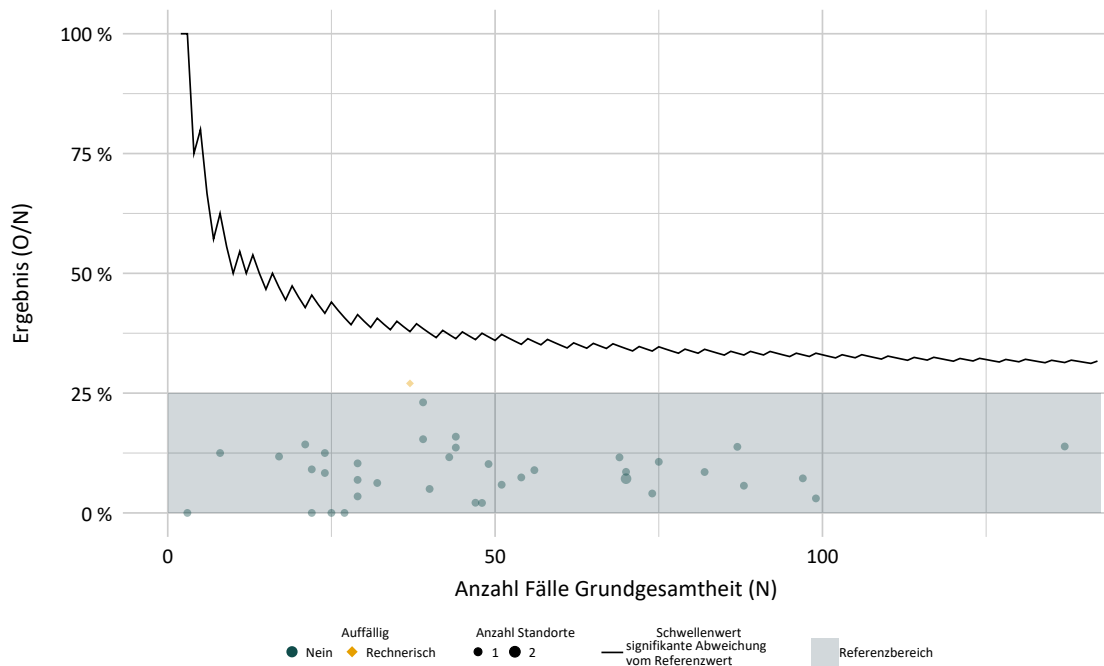
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit schweren behandlungsbedürftigen intra- oder postoperativen Komplikationen nach isolierter Nierentransplantation
ID	572016
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit isolierter Nierentransplantation
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-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

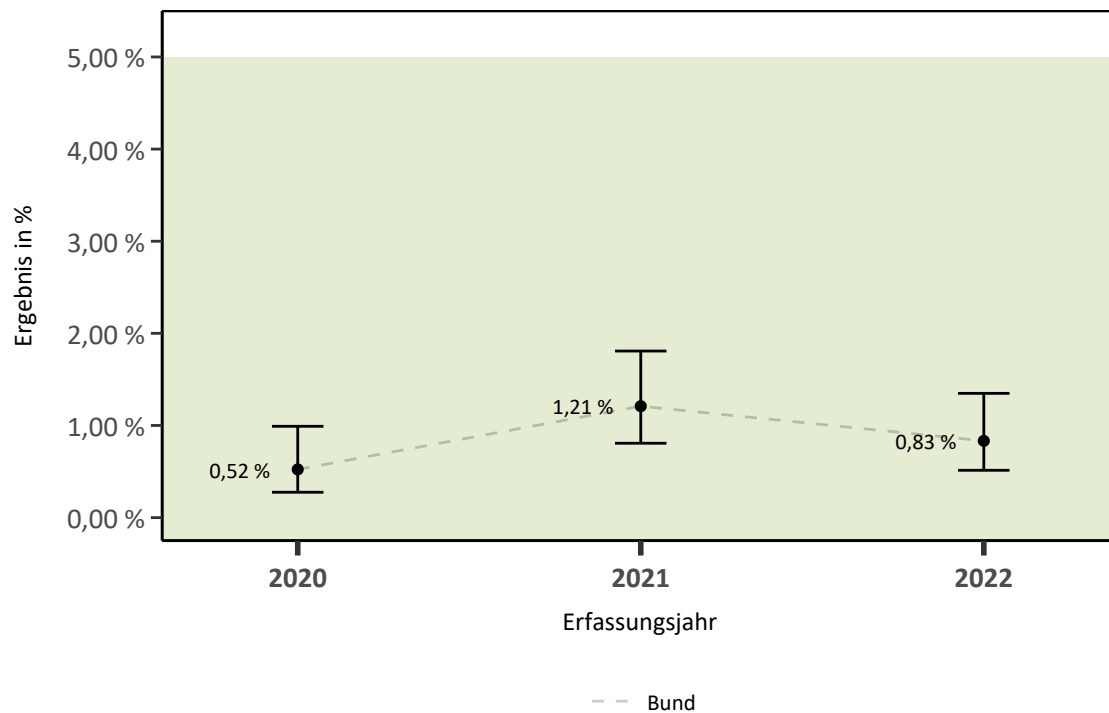
EJ 2022	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2020: 173 / 1.721 2021: 186 / 1.902 <b>2022: 173 / 1.921</b>	2020: 10,05 % 2021: 9,78 % <b>2022: 9,01 %</b>	2020: 8,72 % - 11,56 % 2021: 8,52 % - 11,20 % <b>2022: 7,81 % - 10,37 %</b>

## 572017: Sterblichkeit im Krankenhaus

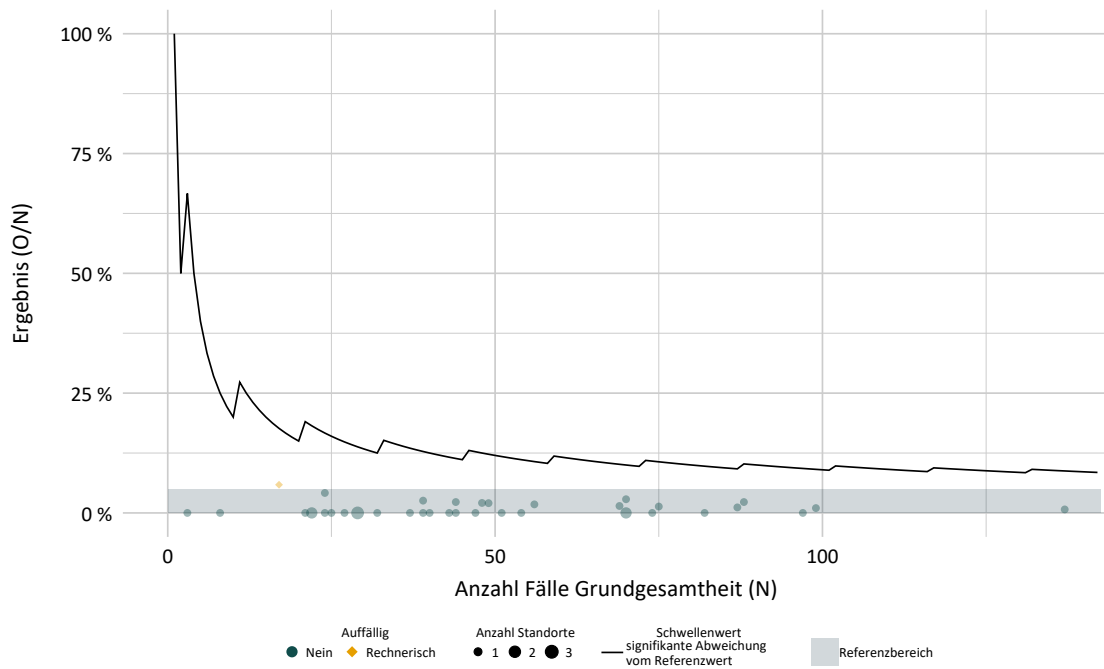
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die im Krankenhaus versterben
ID	572017
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Nierentransplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb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

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2022	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2020: 9 / 1.721 2021: 23 / 1.902 2022: 16 / 1.921	2020: 0,52 % 2021: 1,21 % 2022: 0,83 %	2020: 0,28 % - 0,99 % 2021: 0,81 % - 1,81 % 2022: 0,51 % - 1,35 %



## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	<b>ID: 572017</b> Sterblichkeit im Krankenhaus	0,83 % 16/1.921
2.1.1	davon mit Todesursache	
2.1.1.1	ID: 57_22003 Infektion	x % ≤3/16
2.1.1.2	ID: 57_22004 Kardiovaskulär	25,00 % 4/16
2.1.1.3	ID: 57_22005 Cerebrovaskulär	x % ≤3/16
2.1.1.4	ID: 57_22006 Malignom	0,00 % 0/16
2.1.1.5	ID: 57_22007 andere Todesursache	31,25 % 5/16
2.1.1.6	ID: 57_22008 unbekannte Todesursache	0,00 % 0/16

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	ID: 57_22009 Verstorbene Patientinnen und Patienten mit kombinierter Nierentransplantation (kombiniert mit anderen Organen als Pankreas)	x % ≤3/12

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.3	ID: 57_22010 Verstorbene Patientinnen und Patienten mit simultaner Pankreas-Nierentransplantation (SPK)	x % ≤3/45

## Gruppe: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung

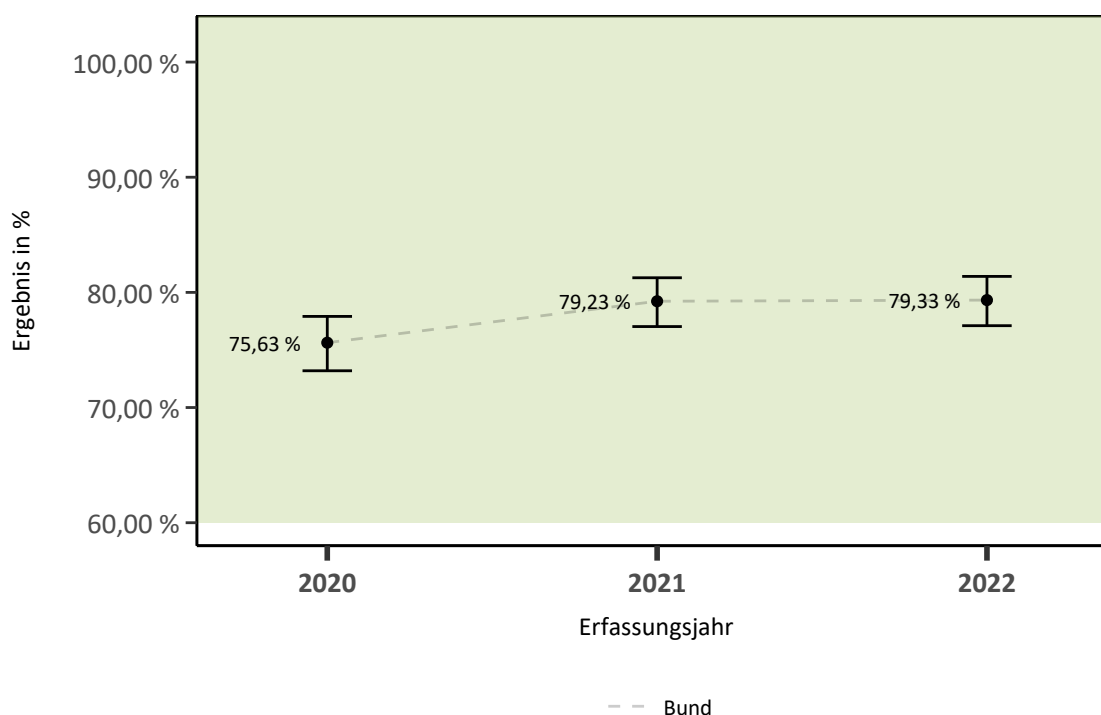
Qualitätsziel	Möglichst viele Nierentransplantate mit einer sofortigen Funktionsaufnahme
---------------	--

### 572022: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende bis zur Entlassung

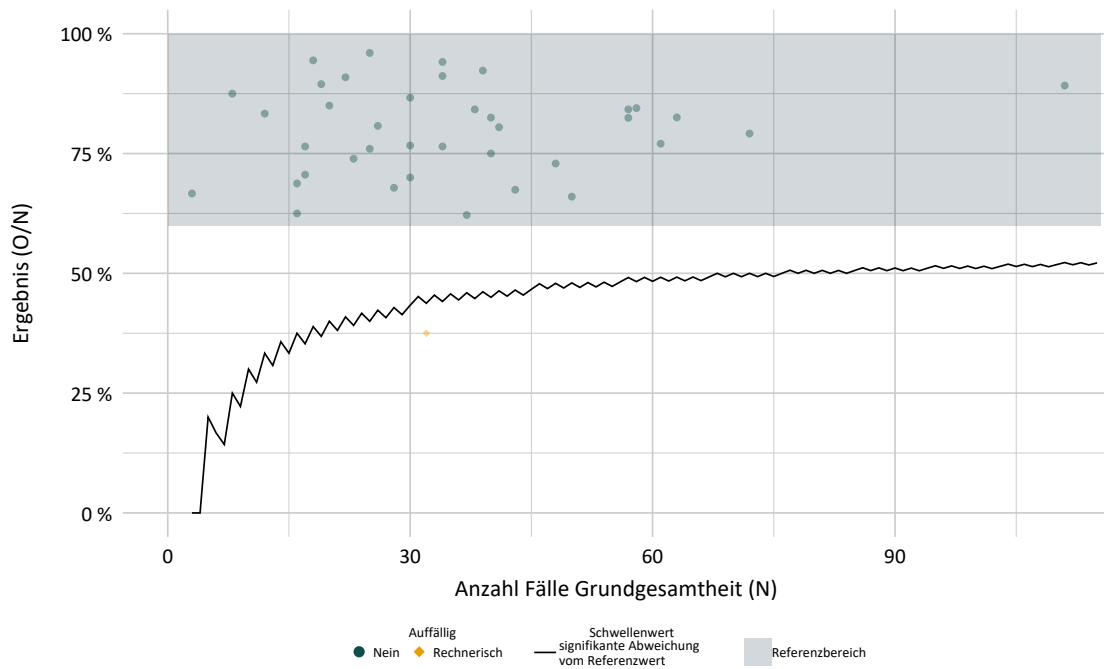
ID	572022
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Aufenthalte von bei Entlassung lebenden Patientinnen und Patienten mit isolierten Nierentransplantationen nach postmortalen Spende
Zähler	Aufenthalte mit jeweils sofortiger Funktionsaufnahme des Nierentransplantats (d.h. eine kontinuierliche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

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

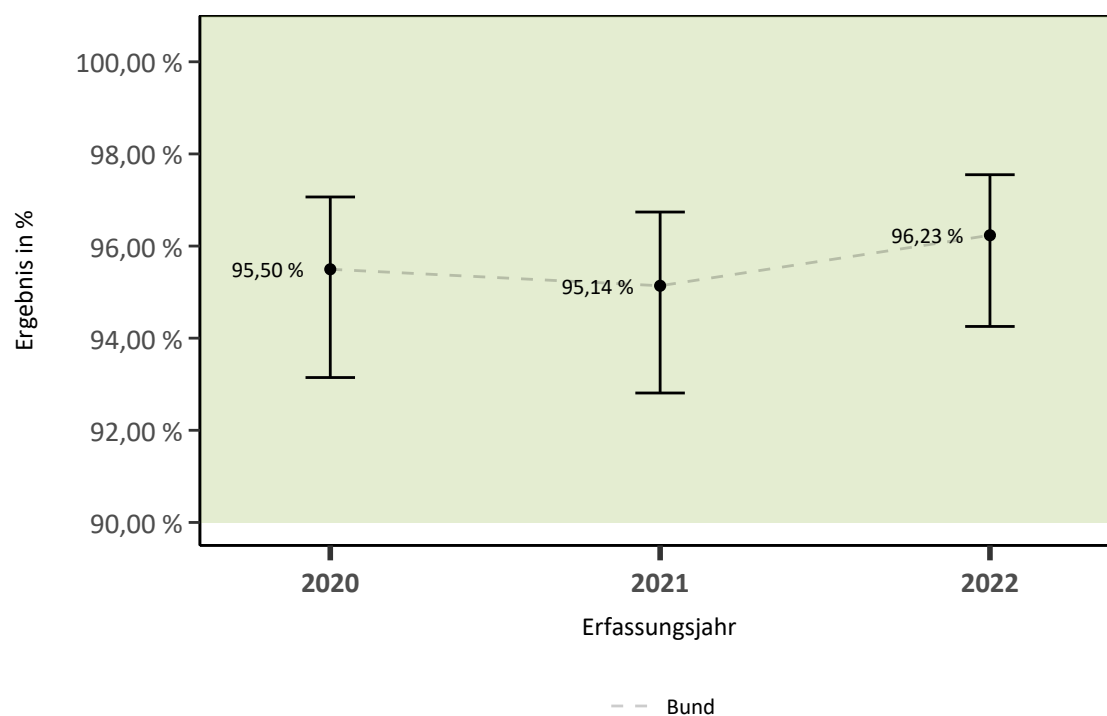
EJ 2022	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2020: 959 / 1.268 2021: 1.114 / 1.406 <b>2022: 1.090 / 1.374</b>	2020: 75,63 % 2021: 79,23 % <b>2022: 79,33 %</b>	2020: 73,19 % - 77,91 % 2021: 77,03 % - 81,27 % <b>2022: 77,11 % - 81,39 %</b>

## 572023: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung

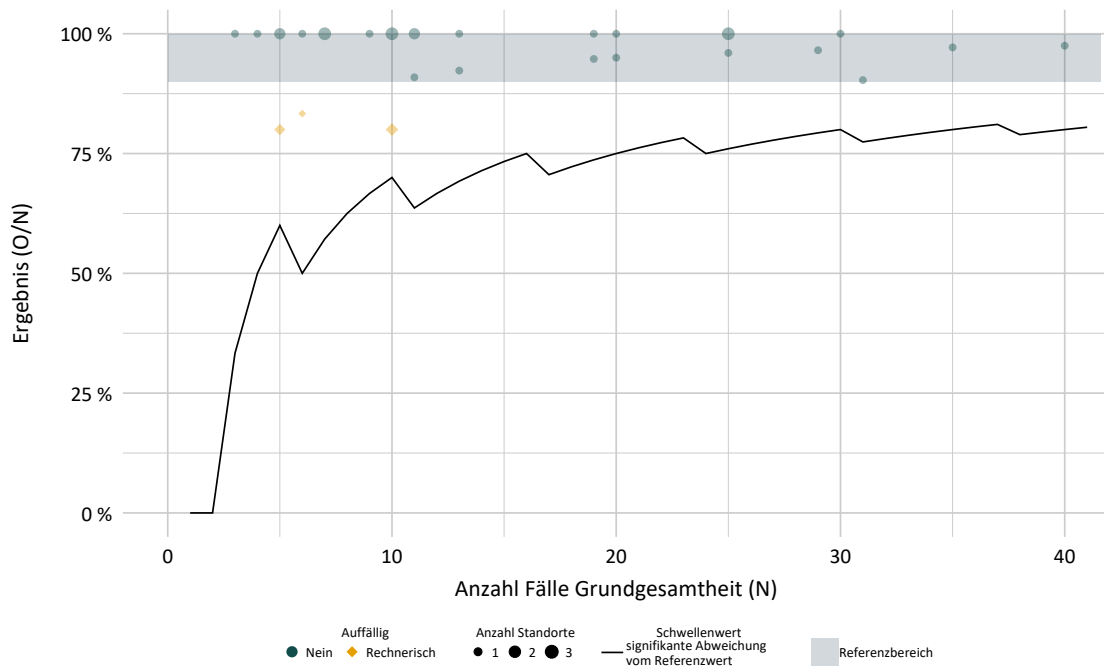
ID	572023
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Aufenthalte von bei Entlassung lebenden Patientinnen und Patienten mit isolierten Nierentransplantationen nach Lebendorganspende
Zähler	Aufenthalte mit jeweils sofortiger Funktionsaufnahme des Nierentransplantats (d.h. eine kontinuierliche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

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2022	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2020: 424 / 444 2021: 450 / 473 <b>2022: 511 / 531</b>	2020: 95,50 % 2021: 95,14 % <b>2022: 96,23 %</b>	2020: 93,15 % - 97,07 % 2021: 92,81 % - 96,74 % <b>2022: 94,25 % - 97,55 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	Patientinnen und Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats <sup>1</sup>	
5.1.1	ID: 57_22050 bei allen nierentransplantierten lebenden Patientinnen und Patienten <sup>2</sup>	83,79 % 1.639/1.956
5.1.1.1	ID: 57_22051 < 65 Jahre	83,72 % 1.296/1.548
5.1.1.2	ID: 57_22052 ≥ 65 Jahre	84,07 % 343/408
5.1.2	<b>ID: 572022</b> <b>Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende bis zur Entlassung</b>	79,33 % 1.090/1.374
5.1.3	<b>ID: 572023</b> <b>Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung</b>	96,23 % 511/531
5.1.4	ID: 57_22053 bei allen kombiniert nierentransplantierten lebenden Patientinnen und Patienten nach postmortalen Organspende <sup>3</sup>	74,51 % 38/51

<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.

## Basisauswertung

### Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Transplantationen</b>		
Alle Nieren-, Pankreas-, oder Pankreas-Nieren-Transplantationen	1.986	100,00
Anzahl isolierter Nierentransplantation, simultaner Pankreas-Nierentransplantation (SPK) oder Nierentransplantation in Kombination mit anderen Organen	1.980	99,70

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantationen</b>	<b>N = 1.986</b>	
<b>Durchgeführte Transplantation</b>		
(1) isolierte Nierentransplantation	1.923	96,83
<b>davon</b>		
1 Organ	1.908	99,22
2 Organe	15	0,78
(2) simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK)	45	2,27
(3) Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)	0	0,00
(4) isolierte Pankreastransplantation	≤3	x
(5) Kombination Niere mit anderen Organen	12	0,60
(6) Kombination Pankreas mit anderen Organen	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 1.953</b>	
<b>Aufnahmequartal</b>		
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)	88	4,51
1. Quartal	417	21,35
2. Quartal	477	24,42
3. Quartal	551	28,21
4. Quartal	420	21,51
<b>Entlassungsquartal</b>		
1. Quartal	404	20,69
2. Quartal	463	23,71
3. Quartal	534	27,34
4. Quartal	552	28,26

## Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)<sup>4</sup></b>	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	1.975
Minimum	0,00
5. Perzentil	9,00
25. Perzentil	13,00
Median	17,00
Mittelwert	21,14
75. Perzentil	24,00
95. Perzentil	48,00
Maximum	289,00

<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	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 1.953</b>	
<b>Geschlecht</b>		
(1) männlich	1.222	62,57
(2) weiblich	731	37,43
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

## Patientenalter am Aufnahmetag

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 1.953</b>	
<b>Altersverteilung</b>		
< 1 Jahr	0	0,00
1 - 9 Jahre	43	2,20
10 - 19 Jahre	69	3,53
20 - 29 Jahre	122	6,25
30 - 39 Jahre	244	12,49
40 - 49 Jahre	306	15,67
50 - 59 Jahre	524	26,83
60 - 69 Jahre	508	26,01
70 - 79 Jahre	130	6,66
≥ 80 Jahre	7	0,36

Bund (gesamt)	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>	
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	1.953
Minimum	1,00
5. Perzentil	17,00
25. Perzentil	40,00
Mittelwert	50,08
Median	54,00
75. Perzentil	63,00
95. Perzentil	70,30
Maximum	82,00

## Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit Angaben zu Körpergröße von <math>\geq 40</math> cm bis <math>\leq 250</math> cm und Körpergewicht von <math>\geq 1</math> kg bis <math>\leq 230</math> kg</b>	<b>N = 1.953</b>	
<b>BMI bei Aufnahme</b>		
Untergewicht ( $< 18,5$ )	127	6,50
Normalgewicht ( $\geq 18,5 - < 25$ )	824	42,19
Übergewicht ( $\geq 25 - < 30$ )	668	34,20
Adipositas ( $\geq 30$ )	334	17,10

## Befunde Empfänger

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 1.953</b>	
<b>renale Grunderkrankung<sup>5</sup></b>		
Glomerulonephritis	493	25,24
sekundäre Glomerulonephritis	79	4,05
Zystische Nierenerkrankung	313	16,03
Interstitielle Nephritis	127	6,50
Diabetes mellitus	113	5,79
Vaskuläre Nierenerkrankung	132	6,76
sonstige	696	35,64

<sup>5</sup> Schlüssel 1

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Diabetes mellitus</b>		
(0) kein Diabetes mellitus	1.721	88,12
(1) Diabetes mellitus, diätetisch behandelt	47	2,41
(2) Diabetes mellitus, orale Medikation	17	0,87
(3) Diabetes mellitus, mit Insulin behandelt	161	8,24
(4) Diabetes mellitus, unbehandelt	7	0,36
<b>Dialysetherapie</b>		
(0) nein	180	9,22
(1) ja	1.773	90,78
<b>Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status</b>		
1 = HU (High Urgency)	20	1,02
2 = ACO (Approved Combined Organ)	0	0,00
3 = T (Transplantable)	1.935	98,98
4 = SU (Special Urgency)	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Blutgruppe des Empfängers</b>		
(1) A	843	43,16
(2) B	241	12,34
(3) 0	751	38,45
(4) AB	118	6,04

## Basisdaten Spender

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Spender</b>	<b>N = 1.980</b>	
<b>Geschlecht des Spenders</b>		
männlich	970	48,99
weiblich	1.009	50,96
divers	0	0,00
unbestimmt	≤3	x

Bund (gesamt)	
<b>Spenderalter (Jahre)</b>	
Anzahl Spender mit Angabe von Werten > 0	1.930
5. Perzentil	22,00
Median	55,00
Mittelwert	52,88
95. Perzentil	75,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Spender</b>	<b>N = 1.980</b>	
<b>Spendertyp</b>		
(1) hirntot	1.446	73,03
(2) lebend	534	26,97

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Hirntote Spender</b>	<b>N = 1.446</b>	
<b>Todesursache</b>		
(216) T_CAPI: Trauma: Schädel	167	11,55
(217) T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar	23	1,59
(218) CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar	197	13,62
(220) RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar	33	2,28
(229) CBL: Intrazerebrale Blutung	349	24,14
(230) CID: Ischämischer Insult	100	6,92
(234) SAB: Subarachnoidalblutung	328	22,68

Bund (gesamt)	
<b>Kreatininwert i.S. (mg/dl)</b>	
Anzahl Spender mit Angabe von Werten	1.980
Median	0,80
Mittelwert	1,03
<b>Kreatininwert i.S. (µmol/l)</b>	
Anzahl Spender mit Angabe von Werten	1.980
Median	70,72
Mittelwert	91,28

## Blutgruppen-Kompatibilität

	Bund (gesamt)	
	n	%
Transplantationen mit Lebendorgan	N = 534	
<b>Blutgruppen-inkompatible Nierentransplantationen (Lebendorgan)</b>		
AB0-inkompatible Nierentransplantationen	119	22,28
AB0-kompatible Nierentransplantationen	415	77,72

### Blutgruppen-Kompatibilität (Lebendorgan)

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

Blutgruppen	Spender = 0	Spender = B	Spender = A	Spender = AB	Spender - Gesamt
<b>Bund (gesamt)</b>					
Empfänger - Gesamt	244 45,69 %	65 12,17 %	201 37,64 %	24 4,49 %	534 100,00 %
Empfänger = AB	7 22,58 %	10 32,26 %	11 35,48 %	≤3 x %	31 100,00 %
Empfänger = A	76 34,86 %	11 5,05 %	120 55,05 %	11 5,05 %	218 100,00 %
Empfänger = B	32 45,71 %	27 38,57 %	7 10,00 %	4 5,71 %	70 100,00 %
Empfänger = 0	129 60,00 %	17 7,91 %	63 29,30 %	6 2,79 %	215 100,00 %



## Transplantation

### Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 1.980</b>	
<b>OPS<sup>6</sup></b>		
(5-528.1) Transplantation von Pankreas(gewebe): Transplantation eines Pankressegmentes	0	0,00
(5-528.2) Transplantation von Pankreas(gewebe): Transplantation des Pankreas (gesamtes Organ)	42	2,12
(5-528.4) Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation eines Pankressegmentes 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	534	26,97
(5-555.1*) Nierentransplantation: Allogen, Leichenniere	1.435	72,47
(5-555.2) Nierentransplantation: Syngen	≤3	x
(5-555.5) Nierentransplantation: En-bloc-Transplantat	5	0,25
(5-555.6) Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts	≤3	x
(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	6	0,30
(5-555.y) Nierentransplantation: N.n.bez.	0	0,00

<sup>6</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 1.980</b>	
<b>Abbruch der Transplantation</b>		
(0) nein	1.979	99,95
<b>Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation</b>		
1 = gut	1.800	90,96
2 = mittel	167	8,44
3 = schlecht	12	0,61
(1) ja	≤3	x

## Kalte Ischämiezeit

	Bund (gesamt)
<b>Verteilung (Minuten)</b>	
Anzahl Nierentransplantationen mit Angabe von Werten ≥ 30 Minuten bis ≤ 1440 Minuten	1.944
Minimum	31,00
5. Perzentil	133,25
25. Perzentil	245,00
Median	553,00
Mittelwert	557,26
75. Perzentil	784,75
95. Perzentil	1.092,00
Maximum	1.440,00

## Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle nicht abgebrochenen Transplantationen</b>	<b>N = 1.979</b>	
<b>Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation</b>		
(0) nein	1.273	64,33
(1) Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)	116	5,86
(2) Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKS, parenterale Ernährung)	231	11,67
(3) Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)	297	15,01
(4) Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)	43	2,17
(5) Grad V (Tod)	19	0,96

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Transplantationen mit behandlungsbedürftigen (schweren) intra- oder postoperativen Komplikationen bei Angabe eines Grades nach Clavien-Dindo-Klassifikation</b>	<b>N = 706</b>	
<b>Art der behandlungsbedürftigen schweren intra- oder postoperativen Komplikation(en)<sup>7</sup></b>		
Blutung	185	26,20
Reoperation erforderlich	220	31,16
sonstige Komplikation	473	67,00

<sup>7</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 1.953</b>	
<b>Funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung</b>		
(0) nein	73	3,74
(1) ja	1.880	96,26

<b>Bund (gesamt)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Patienten ohne funktionierendes Nierenimplantat bei Entlassung</b>	<b>N = 73</b>	
<b>postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats</b>		
(0) nein	50	68,49
(1) ja	23	31,51

<b>Bund (gesamt)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 1.953</b>	
<b>Anzahl postoperativer intermittierender Dialysen bis Funktionsaufnahme</b>		
ohne postoperative Dialyse	1.466	75,06
mit einer postoperativen Dialyse	185	9,47
mit mehr als einer postoperativen Dialyse	252	12,90

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Dauer der postoperativen kontinuierlichen Dialysen bis zur Funktionsaufnahme (Stunden)</b>	
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	1.903
Mittelwert	3,48
Median	0,00

<b>Bund (gesamt)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>behandlungsbedürftige Abstoßung</b>		
nein	1.744	89,30
ja, Niere	208	10,65
<b>Abstoßung durch Biopsie gesichert</b>		
nein	31	14,90
ja	177	85,10

## Entlassung

Bund (gesamt)	
<b>Kreatininwert i.S. (mg/dl)</b>	
Anzahl Patienten mit Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung und Angabe von Werten	1.880
Median	1,70
Mittelwert	1,90
<b>Kreatininwert i.S. (<math>\mu\text{mol/l}</math>)</b>	
Anzahl Patienten mit Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung und Angabe von Werten	1.880
Median	150,28
Mittelwert	168,01

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 1.953</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>		
(01) Behandlung regulär beendet	1.278	65,44
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	585	29,95
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	16	0,82
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	12	0,61
(07) Tod	18	0,92
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>8</sup>	≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	40	2,05
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	≤3	x
(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>9</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>10</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>8</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>9</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>10</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

## Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Im Krankenhaus verstorbene Patienten</b>	<b>N = 18</b>	
<b>Todesursache</b>		
(1) Infektion	4	22,22
(2) kardiovaskulär	5	27,78
(3) cerebrovaskulär	≤3	x
(4) Malignom	0	0,00
(8) andere	5	27,78
(9) unbekannt	0	0,00