

## Einleitung

Seit der ersten Nierentransplantation in Deutschland im Jahr 1963 sind an deutschen Zentren über 54.000 Nieren transplantiert worden (DSO 2006).

Heute ist die Nierentransplantation ein etabliertes Verfahren und stellt eine wesentliche Option zur Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz dar. Bei endgültigem Nierenversagen kann nur die regelmäßige Dialyse oder eine Transplantation das Leben des Patienten erhalten. Die häufigsten Ursachen für ein chronisches Nierenversagen sind glomeruläre Nierenerkrankungen, Zystennieren und die diabetische Nephropathie. Zurzeit warten etwa 9.000 der circa 50.000 Dialysepatienten in Deutschland auf ein Spenderorgan (DSO 2006). Der limitierende Faktor für die Durchführung von Nierentransplantationen ist der Mangel an Spenderorganen.

Seit 2006 besteht für den Leistungsbereich Nierentransplantation erstmals für alle deutschen Transplantationszentren eine Verpflichtung zur Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Dargestellt wird die Versorgungsqualität anhand von sechs Qualitätsindikatoren.

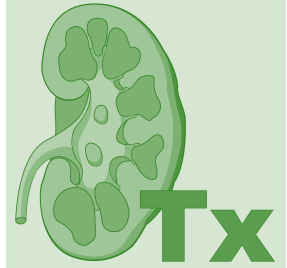
Von 40 Zentren wurden dazu 2.053 Nierentransplantationen nach postmortalen Organspende und 499 (24,31%) Transplantationen nach Nieren-

lebendspende dokumentiert und in der BQS-Bundesauswertung dargestellt. Die Vollständigkeitsrate der Datenübermittlung betrug 93,72%. Drei Krankenhäuser haben keine Daten zu durchgeführten Nierentransplantationen übermittelt. Diese Krankenhäuser wurden im Strukturierten Dialog von der BQS-Fachgruppe bereits zu einer kurzfristigen Nachlieferung aufgefordert.

In 354 Fällen handelte es sich um eine Retransplantation und in 146 Fällen wurde die Nierentransplantation im Rahmen einer kombinierten Transplantation durchgeführt.

Bei der Bewertung der Ergebnisse der BQS-Qualitätsindikatoren ist zu berücksichtigen, dass die Risikoprofile der transplantierten Patienten von Zentrum zu Zentrum erheblich variieren.

Insbesondere unterscheiden sich diese bezüglich des Anteils an Nierenempfängern mit einem Alter von über 65 Jahren, Diabetes mellitus, Retransplantationen und Transplantationen mit hoher Dringlichkeit (HU-Transplantationen). Hierdurch kann es zu erheblich unterschiedlichen Ergebnissen kommen, die nach Auffassung der Experten der BQS-Fachgruppe „Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspenden“ nicht als mangelnde Qualität des einzelnen Transplantationszentrums zu interpretieren sind.



### BQS-Projektleiter

Dr. Heike **Schwarze**  
Dr. Frank **Thölen**  
Inna **Dabisch**

### Mitglieder der BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspende

Dr. Reinhard **Bast**  
Schwerin

Prof. Dr. Wolf Otto **Bechstein**  
Frankfurt

Dieter **Eipl**  
Heidelberg

Knud **Erben**  
München

Prof. Dr. I. A. **Hauser**  
Frankfurt

Prof. Dr. Uwe **Heemann**  
München

Dr. Rüdiger **Hoffmann**  
Neustadt

Jenny **Marquardt**  
Halle

Prof. Dr. Gerd **Offermann**  
Berlin

### Weitere Sachverständige

Dr. **Pisarski**  
Freiburg

Prof. Dr. Richard **Viebahn**  
Bochum

## BQS-Qualitätsindikatoren – Übersicht

	Anzahl	Gesamtergebnis
<b>Ergebnisqualität</b>		
<b>In-Hospital-Letalität</b>	39/2.552	1,53%
<b>Funktionsaufnahme des Transplantats...</b>		
nach postmortalen Organspende	1.389/2.016	68,90%
nach Lebendorganspende	438/497	88,13%
<b>Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung...</b>		
nach postmortalen Organspende	232/2.016	11,51%
nach Lebendorganspende	38/497	7,65%
<b>Operative Komplikationen</b>	589/2.552	23,08%
<b>Behandlungsbedürftige Abstoßung...</b>		
während des stationären Aufenthaltes	434/2.552	17,01%
<b>Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Infektion)...</b>		
während des stationären Aufenthaltes	18/2.552	0,71%

Datengrundlage: Nierentransplantation					
	Geliefert 2006	Erwartet 2006	Vollständig- keit 2006	Geliefert	
				2005	2004
Datensätze	2552	2723	93,72%	-	-
Krankenhäuser	40	43	93,02%	-	-

Basisstatistik: Nierentransplantation		
	2006	
	Anzahl	Anteil
Alle Patienten	2.552	
<b>Altersverteilung</b>		
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe	2.552	100,00%
davon		
<16 Jahre	71	2,78%
16 - 39 Jahre	507	19,87%
40 - 64 Jahre	1.378	54,00%
≥ 65 Jahre	596	23,35%
<b>Geschlecht</b>		
männlich	1.586	62,15%
weiblich	966	37,85%

## Dokumentationspflichtige Leistungen

Zu dokumentieren sind alle Nierentransplantationen.

## Ausblick

Mit der BQS-Bundesauswertung 2006 liegen in Deutschland erstmals Daten für den Leistungsbereich Nierentransplantation vor. Die Ergebnisse der Auswertung zeigen nach Auffassung der Experten der BQS-Fachgruppe ganz überwiegend eine gute Versorgungsqualität in diesem Leistungsbereich. Die Vollständigkeitsrate der von den Krankenhäusern übermittelten Datensätze von 93,72% im ersten Jahr der Erfassung wird von der BQS-Fachgruppe positiv bewertet.

Zur Risikoadjustierung der Ergebnisse wurde bei einem Teil der BQS-Qualitätsindikatoren die Stratifizierung nach Alter und Art der Organspende eingesetzt. Da die Risikoprofile der transplantierten Patienten von Zentrum zu Zentrum erheblich variieren, wird die Fachgruppe auf der Basis der Rückmeldungen aus dem strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern analysieren, ob eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierung für einzelne Qualitätsindikatoren in diesem Leistungsbereich erforderlich und möglich ist.

Die erstmalige Erhebung der Daten zu Nierentransplantationen im Erfassungsjahr 2006 dient unter Berücksichtigung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Organtransplantation gemäß § 16 Transplantationsgesetz vorrangig dazu, eine valide Grundlage zu schaffen, die es ermöglicht, aus den folgenden Nachbeobachtungsdaten gegebenenfalls Maßnahmen im Sinne einer umfassenden Qualitätssicherung abzuleiten.

Im Erfassungsjahr 2006 war die Zahl der nach der BQS-Sollstatistik erwarteten Datensätze zu Nierentransplantationen nach postmortalen Spende niedriger als die Anzahl der bei der zuständigen Organvermittlungsstelle Eurotransplant-Foundation registrierten Nierentransplantationen. Die Ursache hierfür liegt darin, dass der stationäre Krankenhausaufenthalt im Jahr 2006 den Bezugspunkt für die BQS-Sollstatistik darstellt, während bei Eurotransplant die Zuordnung zu einem Verfahrensjahr unabhängig von der Dauer des stationären Aufenthaltes anhand des Transplantationsdatums erfolgt. Die BQS erarbeitet im Auftrag des G-BA derzeit eine Lösung, die es ermöglicht, künftig alle Transplantationen in die Qualitätssicherung einzubeziehen und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit externen Publikationen sicherzustellen.

Für das folgende Erfassungsjahr 2007 wird mit der Auswertung der Daten zum 1-Jahres-Follow-up nach Nierentransplantation eine erweiterte Darstellung der Ergebnisqualität im Leistungsbereich Nierentransplantation möglich.

### Qualitätsziel

Niedrige Letalität

### Hintergrund des Qualitätsindikators

Das Überleben nach einer Nierentransplantation ist der wichtigste Ergebnisparameter zur Analyse des Transplantationsergebnisses. Es berücksichtigt – im Gegensatz zur Organüberlebenszeit – auch die Resultate von therapiebedingten Folgeerkrankungen. So hat sich die Organüberlebenszeit seit der Einführung der Cyclosporin-Immunsuppression zwar deutlich verbessert, aber die Immunsuppression selbst birgt Risiken, die das Patientenüberleben beeinflussen (EBPG Expert Group on Renal Transplantation 2002; Arend et al. 1997).

Es gibt drei große Datenbanken, die Ergebnisdaten zur Organtransplantation sammeln. Bei Eurotransplant (ET) gehen Daten aus den Benelux-Staaten, Deutschland, Österreich, Kroatien und Slowenien ein (n = 50.619, Zeitraum: 1980 bis 2000). Das United Network for Organ Sharing (UNOS) registriert die Ergebnisse aller US-amerikanischen Zentren (n = 116.789, Zeitraum: 1987 bis 2000). In der Collaborative Transplant Study (CTS) gehen die ET- und UNOS-Daten sowie Transplantationsdaten weiterer Länder weltweit ein (n = 201.234, Zeitraum: 1985 bis 2000) (zitiert nach: EBPG Expert Group on Renal Transplantation 2002). Die Überlebenszeiten in diesen Registern sind nach Nachbeobachtungszeitpunkten und Spendertypen klassifiziert. Die Transplantationen nach Postmortalspende stellen mit 75% (UNOS) bis 92,9% (ET) den größten Anteil in den Registern. Die nicht-adjustierten 1-Jahres-Überlebensraten bei Transplantationen nach Postmortalspende liegen zwischen 93,4% (CTS) und 94,1% (ET und UNOS), die 5-Jahres-Überlebensraten zwischen 82,3% (UNOS) und 84,1% (ET). Bei den Transplantationen nach Nierenlebendspende liegen die 1-Jahres-Überlebensraten der Patienten zwischen 95,5% (CTS) und 97,4% (ET und UNOS), die 5-Jahres-Überlebensraten zwischen 87,4% (CTS) und 92,5% (ET).

Haupt-Todesursache für Organempfänger nach Postmortalspende im ersten Jahr nach Transplantation sind kardiovaskuläre Erkrankungen (26%) und Infektionen (24%). Bis drei Jahre nach der Transplantation fällt der relative Anteil an Todesfällen wegen Infektionen auf 15% und die Todesursache „maligne Erkrankung“ steigt auf 13% (Cecka 1999).

Das Patientenüberleben bei Organtransplantierten hängt in hohem Maße von der Wahl der immunsuppressiven Therapie ab. So vergleichen D’Alessandro et al. (1995) die Überlebensraten von 1.000 Nierentransplantationen nach Lebendspende in der Prä-Cyclosporin-Ära mit denen in der Cyclosporin-Ära und können hier deutliche Unterschiede im Langzeit-Ergebnis zeigen. Auch in Trendanalysen des United States Renal Data System Annual Report 2006 (USRDS) zeigt sich zwischen 1980 und 2003 eine jährliche Zunahme der Überlebenszeiten.

### Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2005

Erfahrungen aus dem Strukturierten Dialog liegen noch nicht vor, da für den Leistungsbereich Nierentransplantation erstmalig im Jahr 2006 eine Dokumentationspflicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung bestand.

### Bewertung der Ergebnisse 2006

Die Gesamtrate der Krankenhaussterblichkeit (In-Hospital-Letalität) nach Nierentransplantation lag im Erfassungsjahr 2006 bei 1,53%. Nach Einschätzung der BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation ist dieses Ergebnis Ausdruck einer sehr guten Versorgungsqualität im internationalen Vergleich.

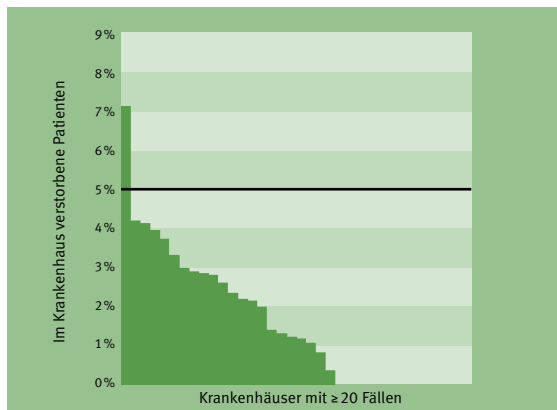
Nur ein Krankenhaus hat im Erfassungsjahr 2006 eine In-Hospital-Letalitätsrate von über 5% dokumentiert und liegt damit außerhalb des Referenzbereichs. Die konkreten Ursachen für das auffällige Ergebnis dieses Krankenhauses werden im Strukturierten Dialog analysiert.

### In-Hospital-Letalität

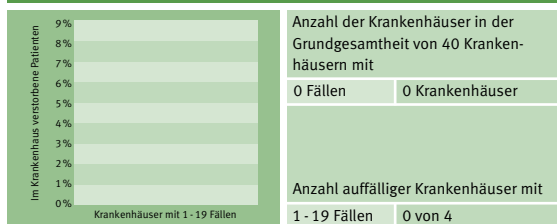
Anteil von im Krankenhaus verstorbenen Patienten an allen nierentransplantierten Patienten

Ergebnisse	2003	2004	2005	2006
Gesamtergebnis	-	-	-	1,53%
Vertrauensbereich	-	-	-	1,09 - 2,08%
Gesamtzahl der Fälle	-	-	-	2.552

### Ergebnisse 2006 für 36 Krankenhäuser mit ≥20 Fällen



### Ergebnisse 2006 für 4 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



### Basisinformation

Kennzahl-ID	22006/NTX/73559
Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/NTX/73559

## Nierentransplantation

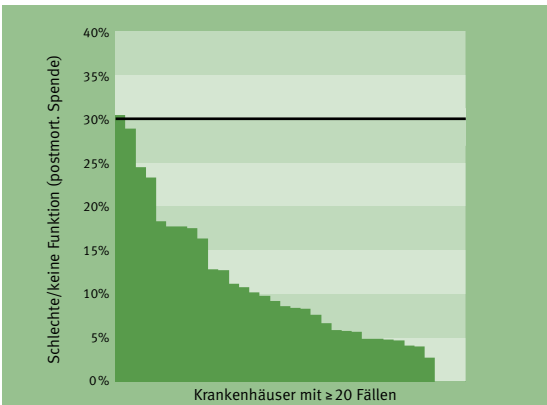
### Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung

#### Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung: Nach postmortaler Organspende

Anteil von Patienten mit schlechter Kreatinin-clearance oder ohne Funktionsaufnahme bei Entlassung an allen nierentransplantierten lebenden Patienten nach postmortalen Organspende

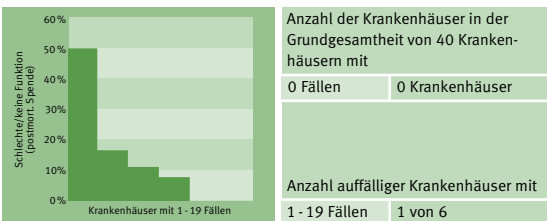
Ergebnisse	2003	2004	2005	2006
Gesamtergebnis	-	-	-	11,51 %
Vertrauensbereich	-	-	-	10,15 - 12,98 %
Gesamtzahl der Fälle	-	-	-	2.016

#### Ergebnisse 2006 für 34 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhäusergebnisse	8,7 %
Spannweite der Krankenhäusergebnisse	0,0 - 30,4 %
Referenzbereich	≤ 30 %
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2006	1 von 34

#### Ergebnisse 2006 für 6 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



#### Basisinformation

Kennzahl-ID	2006/NTX/74518
Risikoadjustierung	Stratifizierung
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/NTX/74518

#### Qualitätsziel

Selten schlechte Transplantatfunktion bei Entlassung

#### Hintergrund des Qualitätsindikators

Die Nierenfunktion ist ein Indikator, der recht zuverlässig die Organüberlebenswahrscheinlichkeit vorhersagen kann, noch bevor es zu Abstoßungs-episoden kommt.

Bei der Bewertung der Nierenfunktion nach Nierentransplantation spielt die Spenderorganqualität eine Rolle, so dass bei diesem Qualitätsindikator nach postmortalen und Lebend-Organpende unterschieden wird.

Der Anteil von Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat nach postmortalen Organspende liegt nach fünf Jahren bei 71%. Bei Empfängern von Nierenlebenspenden liegt der Anteil funktionierender Transplantate nach fünf Jahren bei 84% (*DSO-Jahresbericht 2005, n = 16.793*).

Die Nierenfunktion, gemessen an der glomerulären Filtrationsrate (GFR), der Kreatinin-Clearance und dem Serum-Kreatinin-Wert, eignet sich gut zur Langzeitprognose und zur Steuerung des immunsuppressiven Therapie-regimes.

Hariharan et al. (2002) analysierten die Daten von 105.742 Transplantationpatienten und konnten zeigen, dass ein Serum-Kreatinin-Wert von unter 1,5 mg/dl sechs Monate nach der Transplantation mit einer 5-Jahres-Organüberlebensrate von etwa 80% assoziiert ist. Serum-Kreatinin-Werte von 2,6 bis 3,0 mg/dl ergaben nur eine 5-Jahres-Überlebensrate von 55%. Kasiske et al. (2001) untersuchten verschiedene Nierenfunktionsbestimmungsmethoden auf ihr Vorhersagevermögen für das Organüberleben.

Nach ihrem Ergebnis waren eine Zunahme des Serum-Kreatinin-Wertes um mehr als 40% und eine Abnahme der Kreatinin-Clearance unter 45 ml/dl die zuverlässigsten Prädiktoren.

#### Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2005

Erfahrungen aus dem Strukturierten Dialog liegen noch nicht vor, da für den Leistungsbereich Nierentransplantation erstmalig im Jahr 2006 eine Dokumentationspflicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung bestand.

**Bewertung der Ergebnisse 2006**

Die Gesamtrate der Krankenhausergebnisse an Patienten, die nach Nierentransplantation mit postmortal gespendetem Organ eine schlechte Kreatinin-clearance (<20ml/min) aufwiesen oder zum Zeitpunkt der Entlassung dialysepflichtig waren, lag bei 11,51%. Die Spannweite reichte von 0,0 bis 30,4%.

In der Gruppe der nierentransplantierten Patienten nach Nierenlebenspende lag die Gesamtrate an Patienten mit schlechter Transplantatfunktion zum Zeitpunkt der Entlassung bei 7,65%. Die Spannweite betrug 0,0 bis 34,6%.

Diese Ergebnisse sind nach Einschätzung der BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation Ausdruck guter Behandlungsqualität.

Bei der Beurteilung der Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator ist zu berücksichtigen, dass sich eine initial eingeschränkte Transplantatfunktion im zeitlichen Verlauf nach der Transplantation verbessern kann und Patienten nach der Nierentransplantation zu unterschiedlichen Zeitpunkten entlassen werden.

Die Dauer der postoperativen Verweildauer nach Nierentransplantation kann so möglicherweise Einfluss auf das Ergebnis zu diesem Qualitätsindikator haben.

Zwei Krankenhäuser dokumentierten bei mehr als 30% ihrer nierentransplantierten Patienten nach postmortaler Organspende eine schlechte Kreatinin-clearance (<20ml/min) oder eine Dialysepflicht zum Zeitpunkt der Entlassung und drei Krankenhäuser dokumentierten bei mehr als 20% der nierentransplantierten Patienten nach Lebendorganspenden eine schlechte Kreatinin-clearance (<20ml/min) oder Dialysepflicht bei Entlassung.

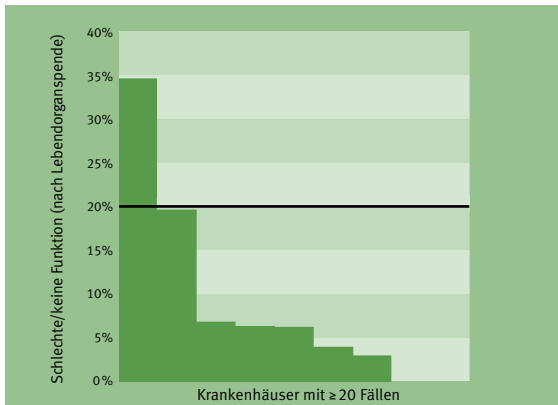
Eine Analyse dieser auffälligen Ergebnisse wird im Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern durchgeführt.

**Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung:  
Nach Lebendorganspende**

Anteil von Patienten mit schlechter Kreatinin-clearance oder ohne Funktionsaufnahme bei Entlassung an allen nierentransplantierten lebenden Patienten nach Lebendorganspende

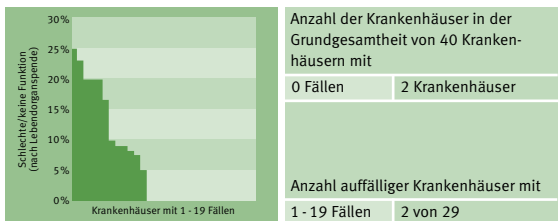
Ergebnisse	2003	2004	2005	2006
Gesamtergebnis	-	-	-	7,65 %
Vertrauensbereich	-	-	-	5,46 - 10,35 %
Gesamtzahl der Fälle	-	-	-	497

**Ergebnisse 2006 für 9 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen**



Median der Krankhausergebnisse	6,5 %
Spannweite der Krankhausergebnisse	0,0 - 34,6 %
Referenzbereich	≤ 20 %
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2006	1 von 9

**Ergebnisse 2006 für 29 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen**



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 40 Krankenhäusern mit

0 Fällen 2 Krankenhäuser

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit 1 - 19 Fällen 2 von 29

**Basisinformation**

Kennzahl-ID	2006/NTX/74520
Risikoadjustierung	Stratifizierung
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/NTX/74520

## Nierentransplantation

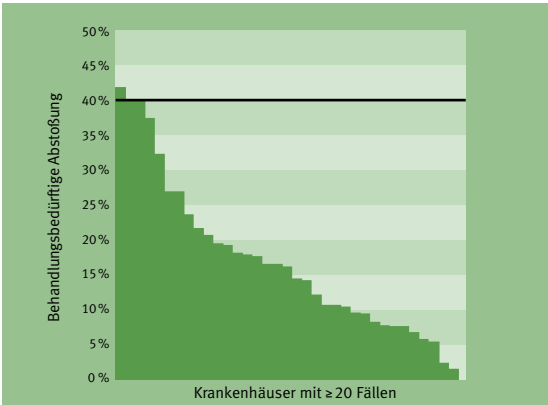
### Behandlungsbedürftige Abstoßung: Während des stationären Aufenthaltes

#### Behandlungsbedürftige Abstoßung: Während des stationären Aufenthaltes

Anteil von Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Abstoßung an allen nierentransplantierten Patienten

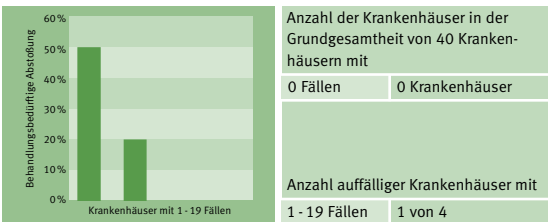
Ergebnisse	2003	2004	2005	2006
Gesamtergebnis	-	-	-	17,01%
Vertrauensbereich	-	-	-	15,57 - 18,52%
Gesamtzahl der Fälle	-	-	-	2.552

#### Ergebnisse 2006 für 36 Krankenhäuser mit $\geq 20$ Fällen



Median der Krankenhäusergebnisse	15,6%
Spannweite der Krankenhäusergebnisse	0,0 - 41,9%
Referenzbereich	$\leq 40\%$
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2006	1 von 36

#### Ergebnisse 2006 für 4 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



#### Basisinformation

Kennzahl-ID	2006/NTX/73588
Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/NTX/73588

#### Qualitätsziel

Möglichst selten behandlungsbedürftige Abstoßung

#### Hintergrund des Qualitätsindikators

Aufgrund von Gewebeunverträglichkeiten zwischen Organempfänger und -spender kann es zu einer Abstoßung des transplantierten Organs kommen.

Die Mehrheit der akuten Abstoßungsepisoden findet im ersten Jahr nach der Transplantation statt und betrifft etwa 15 bis 35 % aller Transplantatempfänger (Webster et al. 2006). Danach sinkt die Wahrscheinlichkeit, eine akute Abstoßung zu erleiden (D'Alessandro et al. 1995). Die Anzahl der beobachteten Abstoßungsreaktionen hängt auch davon ab, ob die Abstoßung über die feingewebliche Untersuchung des Nierentransplantats oder die klinische Diagnose des behandelnden Arztes definiert wird (Fleiner et al. 2006). Faktoren, die das Risiko für eine behandlungsbedürftige Abstoßung erhöhen, sind Empfängeralter, Sensibilisierung und CMV-Infektion (Pallardó-Mateu et al. 2004).

Die zuverlässige Einnahme der immunsuppressiven Medikamente durch den Patienten (Compliance) spielt bei der Vermeidung von Abstoßungen eine entscheidende Rolle. Dies ist jedoch insbesondere bei jugendlichen Patienten nicht immer gewährleistet (Butler et al. 2004). Weitere Einflussgrößen für eine erhöhte Abstoßungsrate sind die kalte Ischämiezeit und die Art und Dosierung des immunsuppressiven Regimes (USRDS Annual Report 2006; Merkus et al. 1991; Shoskes & Halloran 1996; Dantal et al. 1998).

Die akute Abstoßung eignet sich als Indikator für die Frühfunktion des Transplantats und für das Langzeitergebnis (Kwon et al. 2005; Pallardó-Mateu et al. 2004; First 2003; Gjertson 2001; Boratynska et al. 1996). Bei der Bewertung der Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator ist zu berücksichtigen, dass eine hoch dosierte immunsuppressive Behandlung und eine dadurch reduzierte Anzahl von Abstoßungsreaktionen die Rate an Infektionen und anderer Komplikationen nach Nierentransplantationen erhöhen kann. Daher ist die gemeinsame Betrachtung dieser beiden Qualitätsindikatoren erforderlich, um mögliche Fehlsteuerungen zu vermeiden.

#### Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2005

Erfahrungen aus dem Strukturierten Dialog liegen noch nicht vor, da für den Leistungsbereich Nierentransplantation erstmalig im Jahr 2006 eine Dokumentationspflicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung bestand.

#### Bewertung der Ergebnisse 2006

Die Gesamtrate der Patienten, die nach Nierentransplantation während des stationären Aufenthaltes behandlungsbedürftige Abstoßungen erlitten haben, lag im Erfassungsjahr 2006 bei 17,01%. Diese Gesamtrate erscheint im Vergleich zu Angaben in der wissenschaftlichen Literatur zunächst niedrig. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass lediglich alle behandlungsbedürftigen Abstoßungen während des stationären Aufenthaltes (im Median 21 Tage) berücksichtigt werden. Deshalb ist das Ergebnis nach Auffassung der BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebenspende plausibel und Ausdruck guter Versorgungsqualität.

Nur zwei Krankenhäuser dokumentierten bei mehr als 40% der Patienten mindestens eine behandlungsbedürftige Abstoßung. Die Ursachen für die auffälligen Raten werden im Strukturierten Dialog analysiert.

Drei Krankenhäuser haben keine behandlungsbedürftige Abstoßung dokumentiert. Die BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebenspende hält dieses Ergebnis für auffällig und wird diese Krankenhäuser deshalb um Stellungnahme zur Daten- und Dokumentationsqualität bitten.