

Ergänzungsbericht zum Tätigkeitsbericht 2013
über die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Transplantationszentrum Ulm
nach § 11 Abs. 5 TPG - veröffentlicht durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation



Chirurgie I
Transplantationszentrum
Prof. Dr. Doris Henne-Bruns

Vertragspartner:
GKV - Spitzenverband, Berlin
Bundesärztekammer, Berlin
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Datenbereitstellung:
Transplantationszentrum Ulm
Gemeinsamer Bundesausschuss

Vorbemerkung

Der folgende Bericht ergänzt den Tätigkeitsbericht des Transplantationszentrums nach § 5 Absatz 1 Satz 1. Ziel ist es, die Öffentlichkeit, betroffene Patienten und Patientinnen sowie ihre Angehörigen über die Ergebnisqualität jedes Transplantationszentrums (TPZ) im Jahr der jeweiligen Datenerfassung zu informieren und der Transparenz zu dienen. Die Erstellung und Veröffentlichung des Berichts ist vom Transplantationsgesetz der Koordinierungsstelle übertragen worden. Sie ist für die hierfür nötigen gesetzlich und vertraglich vorgeschriebenen Mitteilungen auf das jeweilige Zentrum angewiesen. Die Daten werden im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses sowohl auf Glaubhaftigkeit (Plausibilität) als auch auf Gültigkeit (Validität) geprüft. Die letzte Verantwortung für die Richtigkeit der vom Zentrum mitgeteilten Daten liegt daher beim einzelnen Transplantationszentrum.

Alle Krankenhäuser sind verpflichtet, sich am Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beteiligen, sofern sie Leistungen in einem oder mehreren der vom Gemeinsamen Bundesausschuss in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) festgelegten Leistungsbereichen erbringen. Dieses Verfahren wird von der Institution nach § 137a SGB V (derzeit das „Aqua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH“, Göttingen), im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführt. § 10 Abs. 2 Nr. 8 TPG verpflichtet die Transplantationszentren, nach den Vorschriften des SGB V Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen, die auch einen Vergleich mit anderen Transplantationszentren ermöglichen, sowie darüber nach § 11 Abs. 5 Nr. 7 TPG zu berichten.

Der vorliegende Bericht enthält ein Auszug aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Eine vollständige unveränderte Darstellung der Qualitätsberichte erhalten Sie unter www.g-ba.de.¹

[1] Mit den in dieser Vereinbarung und in den Berichten verwendeten Personenbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

1. Ergebnisse der Transplantation

Leistungsbereich Nierentransplantation

Tabelle: Qualitätsindikatoren 5

2. Ergebnisse der Nachbetreuung von Lebendspendern

Leistungsbereich Nierenlebendspende

Tabelle: Qualitätsindikatoren 8

3. Durchgeführte Maßnahmen der Qualitätssicherung

Anzahl der nachbetreuten Lebendspender & Dokumentationsrate 10

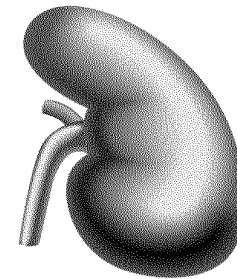
Link zum Transplantationszentrum 11

Anhang

Glossar 12

Transplantationszentrum Ulm
Teil 2 - externe vergleichende Qualitätssicherung
nach § 11 Abs. 5 TPG - veröffentlicht durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation

Leistungsbereich
Nierentransplantation



1. Ergebnisse der Transplantation

Leistungsbereich: Nierentransplantation

Qualitätsindikator		Bundesergebnis		Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			Kommentar / Erläuterung	
Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bundesdurchschnitt	Referenzbereich	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Transplantation 2013								
Sterblichkeit im Krankenhaus	Patienten, die im Krankenhaus verstarben	1,1 %	≤ 5,0 %				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats	nach postmortaler Organspende	76,4 %	≥ 60,0 %				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
	nach Lebendorganspende	95,6 %	≥ 90,0 %				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatfunktion (Kreatinin-Clearance bei Entlassung ≥ 20 ml/min) nach postmortaler Organspende	84,6 %	≥ 70,0 %				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
	Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatfunktion (Kreatinin-Clearance bei Entlassung ≥ 20 ml/min) nach Lebendorganspende	96,3 %	≥ 80,0 %				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Intra- oder postoperative Komplikationen	Patienten mit mindestens einer (schweren) intra- oder postoperativen Komplikation	19,8 %	≤ 25,0 %				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Transplantation 2012								
1-Jahres-Überleben	Patienten, die 1 Jahr nach Transplantation leben (bei bekanntem Status)	96,3 %	nicht definiert				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
	Patienten, für die 1 Jahr nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben (Worst-Case-Analyse)	95,3 %	≥ 90,0 %				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Transplantatversagen	Patienten mit Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach der Transplantation (bei bekanntem Status)	5,7 %	≤ 18,1 %				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Qualität der Transplantatfunktion	Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach der Nierentransplantation (Kreatinin-Clearance ≥ 20 ml/min)	97,2 %	nicht definiert				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Keine behandlungsbedürftige Abstoßung	Patienten mit keiner behandlungsbedürftigen Abstoßung innerhalb 1 Jahres nach der Transplantation	85,2 %	nicht definiert				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	

1. Ergebnisse der Transplantation

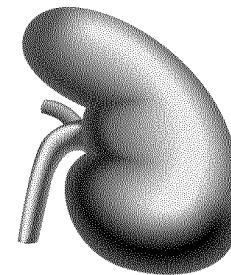
Leistungsbereich: Nierentransplantation

Qualitätsindikator		Bundesergebnis		Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			Kommentar / Erläuterung	
Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bundesdurchschnitt	Referenzbereich	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Transplantation 2011								
2-Jahres-Überleben	Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation leben (bei bekanntem Status)	94,0 %	nicht definiert	10 / 10	100,0 %	72,2 % - 100,0 %	Bewertung nicht vorgesehen. Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
	Patienten, für die 2 Jahre nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben (Worst-Case-Analyse)	90,8 %	≥ 79,0 %	10 / 10	100,0 %	72,2 % - 100,0 %	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Transplantatversagen	Patienten mit Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach der Transplantation (bei bekanntem Status)	6,9 %	nicht definiert	*	*	*	Bewertung nicht vorgesehen. Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Qualität der Transplantatfunktion	Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach der Nierentransplantation (Kreatinin-Clearance ≥ 20 ml/min)	98,0 %	nicht definiert	8 / 9	88,9 %	56,5 % - 98,0 %	Bewertung nicht vorgesehen. Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Transplantation 2010								
3-Jahres-Überleben	Patienten, die 3 Jahre nach der Transplantation leben (bei bekanntem Status)	92,3 %	nicht definiert	9 / 11	81,8 %	52,3 % - 94,9 %	Bewertung nicht vorgesehen. Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
	Patienten, für die 3 Jahre nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben (Worst-Case-Analyse)	86,1 %	≥ 77,1 %	9 / 12	75,0 %	46,8 % - 91,1 %	Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig. Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle.	
Transplantatversagen	Patienten mit Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation (bei bekanntem Status)	9,2 %	nicht definiert	*	*	*	Bewertung nicht vorgesehen. Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Qualität der Transplantatfunktion	Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach der Nierentransplantation (Kreatinin-Clearance ≥ 20 ml/min)	98,9 %	nicht definiert	9 / 9	100,0 %	70,1 % - 100,0 %	Bewertung nicht vorgesehen. Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	

* Aus Datenschutzgründen werden keine Angaben gemacht, wenn der Zähler oder Nenner 1 bis 3 beträgt.

Transplantationszentrum Ulm
Teil 2 - externe vergleichende Qualitätssicherung
nach § 11 Abs. 5 TPG - veröffentlicht durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation

Leistungsbereich
Nierenlebendspende



2. Ergebnisse der Nachbetreuung von Lebendspendern

Leistungsbereich: Nierenlebenspende

Qualitätsindikator		Bundesergebnis		Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			Kommentar / Erläuterung	
Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bundesdurchschnitt	Referenzbereich	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Lebenspende 2013								
Sterblichkeit im Krankenhaus	Nierenlebenspender, die im Krankenhaus verstarben	0,0 %	Sentinel Event				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Dialyse beim Lebendspender erforderlich	Nierenlebenspender, die bei Entlassung dialysepflichtig waren	0,0 %	Sentinel Event				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Intra- oder postoperative Komplikationen	Nierenlebenspender mit mindestens einer (schweren) behandlungsbedürftigen Komplikation	2,2 %	≤ 10,0 %				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Lebenspende 2012								
Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Nierenlebenspender, die innerhalb des 1. Jahres nach der Spende verstorben sind	0,1 %	nicht definiert				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
	Nierenlebenspender, die innerhalb des 1. Jahres nach der Spende verstorben sind oder deren Überlebensstatus 1 Jahr nach Spende unbekannt ist	3,8 %	Sentinel Event				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Eingeschränkte Nierenfunktion	Nierenlebenspender mit eingeschränkter Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance ≤ 30 ml / min oder dialysepflichtig) 1 Jahr nach der Spende	0,1 %	Sentinel Event				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Albuminurie	Nierenlebenspender mit Albuminurie (≥ 30 mg / l oder ≥ 30 mg / g) 1 Jahr nach Spende	12,6 %	nicht definiert	Dieser Qualitätsindikator wird vom G-BA noch nicht zur Veröffentlichung empfohlen.				
Neu aufgetretende arterielle Hypertonie	Nierenlebenspender mit postoperativ aufgetretenem medikamentös behandlungsbedürftigem Hypertonus 1 Jahr nach Spende	11,3 %	nicht definiert				Bewertung nicht vorgesehen. Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	

2. Ergebnisse der Nachbetreuung von Lebendspendern

Leistungsbereich: Nierenlebenspende

Qualitätsindikator		Bundesergebnis		Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			Kommentar / Erläuterung	
Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bundesdurchschnitt	Referenzbereich	Zähler/ Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	des Krankenhauses
Lebenspende 2011								
Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	Nierenlebenspender, die innerhalb von 2 Jahren nach der Spende verstorben sind	0,4 %	nicht definiert	*	*	*	Bewertung nicht vorgesehen. Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
	Nierenlebenspender, die innerhalb von 2 Jahren nach der Spende verstorben sind oder zu denen nach 2 Jahren keine Informationen zum Überlebensstatus vorliegen	6,2 %	Sentinel Event	*	*	*	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Eingeschränkte Nierenfunktion	Nierenlebenspender mit eingeschränkter Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance \leq 30 ml / min oder dialysepflichtig) 2 Jahre nach der Spende	0,3 %	Sentinel Event	*	*	*	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Albuminurie	Nierenlebenspender mit Albuminurie (\geq 30 mg / l oder \geq 30 mg / g) 2 Jahre nach Spende	10,0 %	nicht definiert	Dieser Qualitätsindikator wird vom G-BA noch nicht zur Veröffentlichung empfohlen.				
Lebenspende 2010								
Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	Nierenlebenspender, die innerhalb von 3 Jahren nach der Spende verstorben sind	1,0 %	nicht definiert	0 / 5	0,0 %	0,0 % - 43,4 %	Bewertung nicht vorgesehen. Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
	Nierenlebenspender, die innerhalb von 3 Jahren nach der Spende verstorben sind oder zu denen nach 3 Jahren keine Informationen zum Überlebensstatus vorliegen	10,4 %	Sentinel Event	0 / 5	0,0 %	0,0 % - 43,45 %	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Eingeschränkte Nierenfunktion	Nierenlebenspender mit eingeschränkter Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance \leq 30 ml / min oder dialysepflichtig) 3 Jahre nach der Spende	0,3 %	Sentinel Event	0 / 5	0,0 %	0,0 % - 43,45 %	Ergebnis liegt im Referenzbereich. Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich.	
Albuminurie	Nierenlebenspender mit Albuminurie (\geq 30 mg / l oder \geq 30 mg / g) 3 Jahre nach Spende	12,9 %	nicht definiert	Dieser Qualitätsindikator wird vom G-BA noch nicht zur Veröffentlichung empfohlen.				

* Aus Datenschutzgründen werden keine Angaben gemacht, wenn der Zähler oder Nenner 1 bis 3 beträgt.

3. Durchgeführte Maßnahmen der Qualitätssicherung

Anzahl der nachbetreuten Lebendspender

Organe	Anzahl im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung dokumentierte Untersuchungen bei Lebendspendern
--------	---

Seit 2011 führt das Transplantationszentrum Ulm keine Transplantationen mehr durch.

Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
------------------	----------	------------------------	---

Seit 2011 führt das Transplantationszentrum Ulm keine Transplantationen mehr durch.

3. Durchgeführte Maßnahmen der Qualitätssicherung

Link zum strukturierten Qualitätsbericht des Krankenhauses

Weitere Informationen zu den durchgeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung sind im jeweils aktuellen **strukturierten Qualitätsbericht** des Krankenhauses zu finden unter:

www.uniklinik-ulm.de

Das Hauptziel externer vergleichender Qualitätssicherung ist es, die medizinische und pflegerische Leistung der Krankenhäuser in Deutschland vergleichbar zu machen. Die Daten der Qualitätssicherung sollen dem Patienten die Wahl bzw. die Beurteilung eines Krankenhauses erleichtern.

Statistiken können das persönliche Beratungsgespräch nicht ersetzen. Daher ist es wichtig, dass Patienten Kontakt zum Arzt des Transplantationszentrums aufnehmen, um noch offene Fragen zu klären und sich individuell beraten zu lassen

- **Bundesdurchschnitt**

Der Bundesdurchschnitt wird für jeden Leistungsbereich und jeden Qualitätsindikator berechnet. Er ist das jeweilige Gesamtergebnis auf Basis aller Patienten in Deutschland.

- **Dokumentationsrate**

Die Dokumentationsrate errechnet sich aus dem Quotienten der Anzahl der dokumentierten Fälle und der tatsächlichen Anzahl der Behandlungsfälle. Für das Berichtsjahr 2012 wird eine Dokumentationsrate von 100 % gefordert.

- **Ergebnis**

Es ist das Ergebnis aus der Spalte "Zähler/Nenner". Der Zähler stellt die Anzahl der Patienten dar, auf die der Qualitätsindikator Anwendung findet und der Nenner ist die Gesamtzahl der Patienten, die in Betracht kommen.

- **Fallzahl**

Die Fallzahl ist die Anzahl von behandelten Patienten in einem bestimmten Leistungsbereich.

- **Follow Up**

Die Patienten werden im Rahmen einer Nachbetreuung noch Jahre nach einer Behandlung regelmäßig beobachtet. Das 2-Jahres-Follow-Up gibt z. B. die Anzahl der Patienten wieder, die 2 Jahre nach der Behandlung untersucht wurden.

- **Leistungsbereich**

Leistungsbereiche fassen gleiche medizinische Behandlungen zusammen. Die Transplantationen der unterschiedlichen Organe stellen jeweils einen Leistungsbereich dar. Die Qualität des Leistungsbereiches wird durch Qualitätsindikatoren beschrieben.

- **Qualitätsindikator**

Die einzelnen Qualitätsindikatoren stellen Qualitätsziele dar, die sich messen und bewerten lassen. Die Kennzahlbezeichnung erklärt den Qualitätsindikator näher. Ein Qualitätsindikator kann auch mehrere Kennzahlbezeichnungen haben.

- **Referenzbereich**

Der Referenzbereich unterscheidet auffällige von unauffälligen Ergebnissen. Ein Ergebnis, das innerhalb des Referenzbereiches liegt, ist als unauffällig zu werten, während ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches als rechnerisch auffällig gilt. Eine Analyse des auffälligen Ergebnisses mit dem jeweils betroffenen Krankenhaus erfolgt im Strukturierten Dialog.

- **Sentinel Event**

Wenn im Referenzbereich "Sentinel Event" steht, dann handelt es sich um Qualitätsindikatoren, die unvorhergesehene, schwerwiegende Ereignisse darstellen, z.B. Sterblichkeit bei einer Lebendspende. Jeder Sentinel-Event-Fall ist eine Auffälligkeit von besonderer Bedeutung und wird im Strukturierten Dialog analysiert.

- **Strukturierter Dialog**

Ein Strukturierter Dialog wird immer dann geführt, wenn es zu rechnerischen Auffälligkeiten kommt. Entweder liegt das Ergebnis außerhalb des definierten Referenzbereiches oder es liegt ein Sentinel-Event-Fall vor. Im Strukturierten Dialog wird untersucht, ob es sich um eine qualitative Auffälligkeit handelt, z. B. aufgrund von Struktur- oder Prozessmängeln für die Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt werden müssen. Das Ergebnis des Strukturierten Dialoges wird als "Kommentar der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen" dargestellt.

- **Vertrauensbereich**

Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Intervall sich das Ergebnis eines Qualitätsindikators, unter Berücksichtigung möglicher Fehler, z.B. Dokumentationsfehler, mit 95 % Wahrscheinlichkeit befindet. Der Umfang eines Vertrauensbereiches hängt von der Fallzahl ab, eine geringe Fallzahl ergibt einen großen Vertrauensbereich. Vergleicht man 2 Transplantationszentren miteinander, dann haben sie nur dann eindeutig verschiedene Ergebnisse erzielt, wenn sich die Vertrauensbereiche nicht überlappen.

- **Worst-Case-Analyse**

Qualitätsindikatoren mit einer Worst-Case-Analyse geben Auskunft über die Dokumentations- bzw. Nachsorgequalität eines Transplantationszentrums. Patienten, zu denen keine Informationen zum Überlebensstatus vorliegen, werden als verstorben betrachtet. Der Indikator misst demzufolge aufgrund unvollständiger Dokumentation nicht auszuschließende Todesfälle.