

Nierentransplantation

**Inhalt**

Inhalt.....	1
Nierentransplantation.....	2
In-Hospital-Letalität.....	3
73559.....	4
Funktionsaufnahme des Transplants.....	6
74511.....	7
74513.....	9
Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung.....	11
74518.....	12
74520.....	14
Operative Komplikationen.....	16
73572.....	18
Behandlungsbedürftige Abstoßung.....	19
73588.....	21
Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Infektion).....	22
73593.....	23

**Nierentransplantation**

<b>Einleitung</b> <b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Nierentransplantation
Historie	Für den Leistungsbereich Nierentransplantation bestand im Jahr 2006 erstmalig eine Verpflichtung zur Dokumentation für die externe vergleichende Qualitätssicherung.
Einleitung	<p>Die erste erfolgreiche Transplantation mit dauerhaftem Erfolg war eine Nierentransplantation, durchgeführt im Jahr 1954 von Joseph Murray in Boston, USA.</p> <p>Seit der ersten Nierentransplantation in Deutschland im Jahr 1963 sind an deutschen Zentren über 54.000 Nieren transplantiert worden (Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) 2006). Voraussetzungen für erfolgreiche Transplantationen waren grundlegende Erkenntnisse der Immunologie, neue chirurgische Techniken sowie die Entwicklung effektiver Immunsuppressiva.</p> <p>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 Nierenkrankheiten, Zystennieren und die diabetische Nephropathie (DSO 2006).</p> <p>Im Jahr 2005 wurden in Deutschland 2.190 Nierentransplantationen nach postmortaler Organspende und 522 Transplantationen nach Nierenlebendspende an 40 Zentren durchgeführt. 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.</p> <p>Seit 2006 sind alle deutschen Transplantationszentren für den Leistungsbereich Nierentransplantation verpflichtet, Daten für die externe Qualitätssicherung zu erfassen.</p> <p>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 die Wartelisten 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 nicht als mangelnde Qualität des einzelnen Transplantationszentrums zu interpretieren sind.</p> <p>Literatur:</p> <p>Deutsche Stiftung Organtransplantation. 2006.  <a href="http://www.dso.de/zahlenunddaten/organtransplantation/main_bottom.html">http://www.dso.de/zahlenunddaten/organtransplantation/main_bottom.html</a>  <a href="http://www.dso.de/zahlenunddaten/organtransplantation/niere_bottom.html">http://www.dso.de/zahlenunddaten/organtransplantation/niere_bottom.html</a> (Recherchedatum: 20.02.2007).</p>

**In-Hospital-Letalität**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	In-Hospital-Letalität
Qualitätsziel	Niedrige Letalität
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Das Überleben nach einer Nierentransplantation ist der wichtigste Ergebnisparameter zur Analyse der Transplantationsergebnisse, da es – im Gegensatz zur Organüberlebenszeit - auch die Resultate von therapiebedingten Folgeerkrankungen berücksichtigt. 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).</p> <p>Es gibt drei große Datenbanken, die Ergebnisdaten zur Organtransplantation sammeln. Bei Eurotransplant (ET) gehen Daten aus den Benelux-Staaten, Deutschland, Österreich 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-Jahresüberlebensraten bei Transplantationen nach Postmortalspende liegen zwischen 93,4% (CTS) und 94,1% (ET und UNOS), die 5-Jahresüberlebensraten zwischen 82,3% (UNOS) und 84,1% (ET). Bei den Transplantationen nach Nierenlebendspende liegen die 1-Jahresüberlebensraten der Patienten zwischen 95,5% (CTS) und 97,4% (ET und UNOS), die 5-Jahresüberlebensraten zwischen 87,4% (CTS) und 92,5% (ET).</p> <p>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).</p> <p>Die Letalität ist als Qualitätsindikator geeignet, da das Patientenüberleben bei Organtransplantierten in hohem Maße von der Wahl der immunsuppressiven Therapie abhängt. 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 kann 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.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Arend SM, Mallat MJ, Westendorp RJ, van der Woude FJ, van Es LA. Patient survival after renal transplantation; more than 25 years follow-up. Nephrol Dial Transplant 1997; 12 (8): 1672-1679.</p> <p>Cecka JM. The UNOS Scientific Renal Transplant Registry. Clin Transpl 1999; 1-21.</p> <p>D’Alessandro AM, Sollinger HW, Knechtle SJ, Kalayoglu M, Kiskan WA, Uehling DT, Moon TD, Messing EM, Bruskevitz RC, Pirsch JD. Living related and unrelated donors for kidney transplantation. A 28-year experience. Ann Surg 1995; 222 (3): 353-362.</p> <p>EBPG Expert Group on Renal Transplantation. European best practice guidelines for renal transplantation. Section IV: Long-term management of the transplant recipient. IV.13 Analysis of patient and graft survival. Nephrol Dial Transplant 2002; 17 (Suppl 4): 60-67.</p> <p>United States Renal Data System. Annual Data Report 2006. Reference Tabela: F: Transplantation Ergebnis. S.144-190. <a href="http://www.usrds.org/2006/ref/F_tx_outcomes_06.pdf">http://www.usrds.org/2006/ref/F_tx_outcomes_06.pdf</a> (Recherchedatum: 15.02.2007).</p>

73559

<b>Definition Kennzahl</b>											
ID-Kennzahl	73559										
Ergänzung Bezeichnung QI	-										
Referenzbereich 2006	<= 5%										
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.										
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<p>Die Letalität nach Organtransplantation wird in wissenschaftlichen Publikationen und von Transplantationsregistern vorwiegend in Form von Patientenüberlebensraten im zeitlichen Verlauf dargestellt. Für die In-Hospital-Letalität nach Nierentransplantation liegen wenige Untersuchungen an großen Kollektiven vor.</p> <p>Der Referenzbereich dieses Qualitätsindikators wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses durch die die BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspende festgelegt. Als Anhaltspunkt diente eine Empfehlung der „European best practice guidelines for renal transplantation“, nach der die nicht adjustierte 1-Jahres-Überlebensrate eines Transplantationszentrums über 90% liegen sollte.</p>										
Referenz Bundesauswertung 2006											
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung										
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstarben</p> <p>Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten Patienten</p>										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>79</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>                     01 = Behandlung regulär beendet                      02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet                      04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet                      05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers                      06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus                      07 = Tod                      08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV '95)                      09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung                      10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung                      11 = Entlassung in ein Hospiz                      12 = Interne Verlegung                      13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung                      14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                 </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	79	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
79	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	ENTLGRUND								

			<p>16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG</p> <p>18 = Rückverlegung</p> <p>19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation</p> <p>21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	NTX: B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.			

**Funktionsaufnahme des Transplants**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Funktionsaufnahme des Transplants
Qualitätsziel	Häufig sofortige Funktionsaufnahme des transplantierten Organs
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die frühzeitige Funktionsaufnahme des Transplantats ist ein empfindlicher Prädiktor für das Risiko einer akuten Abstoßungsperiode und stellt damit einen wichtigen Einflussfaktor für die Organüberlebens-Langzeitprognose dar (Pascual et al. 2004; Gjertson 2001; Cecka 1999; Ojo et al. 1997; Samaniego et al. 1997; Shoskes &amp; Halloran 1996). Der Zeitpunkt der Funktionsaufnahme kann operationalisiert werden, indem die Notwendigkeit der Dialyse von transplantierten Patienten während des stationären Aufenthaltes nach der Transplantation erfasst wird (Perico et al. 2004).</p> <p>In der UNOS-Registerauswertung von Cecka (1999) nahmen die Nierentransplantate von rund 35% aller Patienten (8.111 von 23.109 Patienten) erst verzögert ihre Funktion auf. Eine verzögerte Funktionsaufnahme lag vor bei fehlender Urinproduktion am ersten postoperativen Tag sowie bei Notwendigkeit einer Dialysetherapie während der ersten postoperativen Woche (Cecka 1999).</p> <p>Patientenbedingte Ursachen für eine verzögerte Funktionsaufnahme des Transplantats sind neben den einleitend formulierten Risikofaktoren „Alter über 65 Jahre“, „Diabetes mellitus“, „Retransplantationen“ und „Transplantationen mit hoher Dringlichkeit“ auch immunologische Faktoren, die Qualität des transplantierten Organs und die kalte Ischämiezeit (Cecka 2001; USRDS Annual Report 2006; Merkus et al. 1991; Shoskes &amp; Halloran 1996).</p>
Literaturverzeichnis	<p>Cecka JM. The UNOS Scientific Renal Transplant Registry. Clin Transpl 1999; 1-21.</p> <p>Cecka JM. The UNOS renal transplant registry. Clin Transpl 2001; 1-18.</p> <p>Gjertson DW. Center and other factor effects in recipients of living-donor kidney transplants. Clin Transpl 2001; 209-221.</p> <p>Merkus JW, Hoitsma AJ, Koene RA. Detrimental effect of acute renal failure on the survival of renal allografts: influence of total ischaemia time and anastomosis time. Nephrol Dial Transplant 1991; 6 (11): 881-886.</p> <p>Ojo AO, Wolfe RA, Held PJ, Port FK, Schmouder RL. Delayed graft function: risk factors and implications for renal allograft survival. Transplantation 1997; 63 (7): 968-974.</p> <p>Pascual J, Marcen R, Ortuno J. Renal function: defining long-term success. Nephrol Dial Transplant 2004; 19 (Suppl 6): vi3-vi7.</p> <p>Perico N, Cattaneo D, Sayegh MH, Remuzzi G. Delayed graft function in kidney transplantation. Lancet 2004; 364 (9447): 1814-1827.</p> <p>Samaniego M, Baldwin WM, Sanfilippo F. Delayed graft function: immediate and late impact. Curr Opin Nephrol Hypertens 1997; 6 (6): 533-537.</p> <p>Shoskes DA, Halloran PF. Delayed graft function in renal transplantation: etiology, management and long-term significance. J Urol 1996; 155 (6): 1831-1840.</p> <p>United States Renal Data System. Annual Data Report 2006. Reference Tables: F: Transplantation Ergebnis. S.144-190. <a href="http://www.usrds.org/2006/ref/F_tx_outcomes_06.pdf">http://www.usrds.org/2006/ref/F_tx_outcomes_06.pdf</a> (Recherchedatum: 15.02.2007).</p>

74511

<b>Definition Kennzahl</b>			
ID-Kennzahl	74511		
Ergänzung Bezeichnung QI	Nach postmortalen Organspende		
Referenzbereich 2006	≥ 60%		
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.		
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<p>Die Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator werden wesentlich durch das Alter des Transplantatempfängers sowie durch den Spendertyp (postmortale Organspende versus Lebendorganspende) beeinflusst.</p> <p>In Publikationen zur Funktionsaufnahme nach Nierentransplantation wird über einen Anteil von Patienten mit verzögerter Transplantat-Funktionsaufnahme von 35% nach postmortalen Organspende berichtet (UNOS-Registerauswertung, Cecka 1999). Dies bedeutet, dass bei 65% der Patienten eine sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats vorlag.</p> <p>Die BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebenspende bewertet daher übereinstimmend Krankenhäuser als auffällig, in denen der Anteil von Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende unter 60% liegt.</p>		
Referenz Bundesauswertung 2006			
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung		
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats*</p> <p>Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten lebenden Patienten nach postmortalen Spende</p>		
Erläuterung der Rechenregel	* d.h. maximal eine postoperative Dialyse bis Funktionsaufnahme		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0:		
	Item	Bezeichnung	Schlüssel
	25	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend
	61	Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung	0 = nein 1 = ja
	62	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	0 = nein 1 = ja
79	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung	
			Feldname
			SPENDERTYP
			FUNKTAUFNTRANS ENTL
			ANZPOSTOPDIALYS E
			ENTLGRUND

Nierentransplantation

			<p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung                  14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                  15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                  16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung                  17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG                  18 = Rückverlegung                  19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung                  20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation                  21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	NTX: B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.			

74513

<b>Definition Kennzahl</b>																							
ID-Kennzahl	74513																						
Ergänzung Bezeichnung QI	Nach Lebendorganspende																						
Referenzbereich 2006	>= 90%																						
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<p>Die Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator werden wesentlich durch das Alter des Transplantatempfängers sowie durch den Spendertyp (postmortale Organspende versus Lebendorganspende) beeinflusst.</p> <p>Da es sich bei den Nierenlebendspendern um Gesunde handelt, und der Zeitpunkt der Transplantation nach sorgfältiger Evaluation des Spenders geplant werden kann, sollte der Anteil von Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats nach übereinstimmender Auffassung der BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspende bei mindestens 90% liegen.</p>																						
Referenz Bundesauswertung 2006																							
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats*</p> <p>Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten lebenden Patienten nach Lebendorganspende</p>																						
Erläuterung der Rechenregel	* d.h. maximal eine postoperative Dialyse bis Funktionsaufnahme																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25</td> <td>Spendertyp</td> <td>1 = hirntot 2 = lebend</td> <td>SPENDERTYP</td> </tr> <tr> <td>61</td> <td>Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>FUNKTAUFNTRANS ENTL</td> </tr> <tr> <td>62</td> <td>Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ANZPOSTOPDIALYS E</td> </tr> <tr> <td>79</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	25	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP	61	Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung	0 = nein 1 = ja	FUNKTAUFNTRANS ENTL	62	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	0 = nein 1 = ja	ANZPOSTOPDIALYS E	79	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																				
25	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP																				
61	Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung	0 = nein 1 = ja	FUNKTAUFNTRANS ENTL																				
62	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	0 = nein 1 = ja	ANZPOSTOPDIALYS E																				
79	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen	ENTLGRUND																				

Nierentransplantation

			Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	NTX: B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.			

**Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung
Qualitätsziel	Selten schlechte Transplantatfunktion bei Entlassung.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die Nierenfunktion ist ein Indikator, der recht zuverlässig die Organüberlebenswahrscheinlichkeit vorhersagen kann, noch bevor es zu Abstoßungsepisoden kommt.</p> <p>Der Anteil von Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat nach postmortalen Organspende liegt nach 5 Jahren bei 71%. Bei Empfängern von Nierenlebendspenden liegt der Anteil funktionierender Transplantate nach 5 Jahren bei 84% (Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)-Jahresbericht 2005, n = 16.793).</p> <p>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 Therapieregimes.</p> <p>Hariharan et al. (2002) analysierten die Daten von 105.742 Transplantationspatienten und konnten zeigen, dass ein Serum-Kreatinin-Wert von &lt; 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.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Deutsche Stiftung Organtransplantation. Organspende und Transplantation in Deutschland. Jahresbericht 2005. <a href="http://www.dso.de/transplantation/organe/niere_bottom.html">http://www.dso.de/transplantation/organe/niere_bottom.html</a> (Recherchedatum: 15.02.2007).</p> <p>Hariharan S, McBride MA, Cherikh WS, Tolleris CB, Bresnahan BA, Johnson CP. Post-transplant renal function in the first year predicts long-term kidney transplant survival. <i>Kidney Int</i> 2002; 62 (1): 311-318.</p> <p>Kasiske BL, Andany MA, Hernandez D, Silkensen J, Rabb H, McClean J, Roel JP, Danielson B. Comparing methods for monitoring serum creatinine to predict late renal allograft failure. <i>Am J Kidney Dis</i> 2001; 38 (5): 1065-1073.</p>

74518

<b>Definition Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	74518			
Ergänzung Bezeichnung QI	Nach postmortalen Organspende			
Referenzbereich 2006	<= 30%			
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.			
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<p>Die Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator werden wesentlich durch das Alter des Transplantatempfängers sowie durch den Spendertyp (postmortale Organspende versus Lebendorganspende) beeinflusst.</p> <p>Gemäß einer Auswertung der Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) liegt der Anteil von Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat nach postmortalen Organspende nach 5 Jahren bei 71% (DSO-Jahresbericht 2005, n = 16.793). Für den Zeitpunkt der stationären Entlassung liegen jedoch keine Vergleichsdaten aus umfangreichen Studien vor.</p> <p>Der Referenzbereich für diese Qualitätskennzahl wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses der BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspende festgelegt.</p>			
Referenz Bundesauswertung 2006				
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung			
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit schlechter Kreatinin-clearance oder ohne Funktionsaufnahme*</p> <p>Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten lebenden Patienten nach postmortalen Organspende</p>			
Erläuterung der Rechenregel	<p>* Kreatinin-clearance bei Entlassung &lt; 20 ml/min (Berechnung der Kreatinin-clearance nach Cockcroft- Gault; eingeschränkt auf gültige Angaben zum Kreatinin i.S. in mg/dl oder µmol/l)</p>			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT
	5	Geburtsdatum		GEBDATUM
	8	Körpergewicht bei Aufnahme		KGEWICHT
	76,1	Kreatinin i.S. (bei Entlassung, mg/dl)		POSTOPKREAT
	76,2	Kreatinin i.S. (bei Entlassung, µmol/l)		ANDPOSTOPKREAT
	79	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine	ENTLGRUND

Nierentransplantation

			Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	NTX: B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.			

74520

<b>Definition Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	74520			
Ergänzung Bezeichnung QI	Nach Lebendorganspende			
Referenzbereich 2006	<= 20%			
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.			
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<p>Die Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator werden wesentlich durch das Alter des Transplantatempfängers sowie durch den Spendertyp (postmortale Organspende versus Lebendorganspende) beeinflusst.</p> <p>Gemäß einer Auswertung der Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) liegt der Anteil von Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat nach Nierenlebendspende nach 5 Jahren bei 84% (DSO-Jahresbericht 2005, n = 16.793).</p> <p>Für den Zeitpunkt der stationären Entlassung liegen jedoch keine Vergleichsdaten aus umfangreichen Studien vor.</p> <p>Der Referenzbereich für diese Qualitätskennzahl wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses der BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspende festgelegt.</p>			
Referenz Bundesauswertung 2006				
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung			
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit schlechter Kreatinin-clearance oder ohne Funktionsaufnahme*</p> <p>Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten lebenden Patienten nach Lebendorganspende</p>			
Erläuterung der Rechenregel	<p>* Kreatinin-clearance bei Entlassung &lt; 20 ml/min (Berechnung der Kreatinin-clearance nach Cockcroft- Gault; eingeschränkt auf gültige Angaben zum Kreatinin i.S. in mg/dl oder µmol/l)</p>			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT
	5	Geburtsdatum		GEBDATUM
	8	Körpergewicht bei Aufnahme		KGEWICHT
	76,1	Kreatinin i.S. (bei Entlassung, mg/dl)		POSTOPKREAT
	76,2	Kreatinin i.S. (bei Entlassung, µmol/l)		ANDPOSTOPKREAT
	79	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine	ENTLGRUND

			Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	NTX: B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.			

**Operative Komplikationen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Operative Komplikationen
Qualitätsziel	Selten operative Komplikationen nach Nierentransplantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Der Qualitätsindikator <i>Operative Komplikationen</i> ist geeignet, die Behandlungsqualität von Nierentransplantationszentren vergleichend zu beurteilen. Die Ursachen für operative Komplikationen sind zu einem großen Teil verfahrens- und erfahrungsbedingt. Zudem können sie zumeist während des stationären Aufenthaltes beobachtet und erfasst werden.</p> <p>Die Angaben aus der Literatur zu den postoperativen urologischen Gesamtkomplikationsraten sind schwierig zu vergleichen, da die Definitionen für postoperative Komplikationen in diesen Publikationen nicht einheitlich verwendet werden. Die Angaben für postoperative Komplikationsraten liegen zwischen 2,4% und 14,1% (Karakayali et al. 1996 [n = 1.051]; Rigg et al. 1994 [n = 1.016]). Bei operativen Komplikationen wird zwischen Früh- und Spät komplikationen unterschieden. Zu den Frühkomplikationen zählen Urinleckage, Fisteln im Urogenitaltrakt und arterielle bzw. venöse Thrombosen der Nierengefäße.</p> <p>Die häufigste Frühkomplikation ist die Urinleckage mit Inzidenzraten von 1,24% bis 6,2% (Karakayali et al. 1996; Burmeister et al. 2006 [n = 1.065]).</p> <p>Weiterhin kann es zu Fistelbildungen kommen. Die Studiendaten geben hierzu Raten zwischen 0,2% und 5,4% an (Davari et al. 2006; Faenza et al. 2005). Ursachen für eine Urinleckage oder Fistel können eine ischämische Nekrose des Ureters oder eines Nierenkelches, eine Virusinfektion des Ureters, eine Abstoßung oder eine operationstechnisch bedingte Leckage der Anastomose sein.</p> <p>Weitere postoperative Komplikationen sind Infektionen und Blutungen. Die Inzidenz von postoperativen Wundinfektionen liegt zwischen 1,8% bis 7% (Alangaden et al. 2006; Hancke et al. 1990; Lai et al. 1994; Stephan et al. 1997; Odland 1998). Die Angaben zu postoperativen Blutungsraten liegen etwa bei 8% (Hernandez et al. 2006).</p>
Literaturverzeichnis	<p>Alangaden GJ, Thyagarajan R, Gruber SA, Morawski K, Garnick J, El Amm JM, West MS, Sillix DH, Chandrasekar PH, Haririan A. Infectious complications after kidney transplantation: current epidemiology and associated risk factors. Clin Transplant 2006; 20 (4): 401-409.</p> <p>Burmeister D, Noster M, Kram W, Kundt G, Seiter H. Urological complications after kidney transplantation. Urologe A 2006; 45 (1): 25-31.</p> <p>Davari HR, Yarmohammadi H, Malekhosseini SA, Salahi H, Bahador A, Salehipour M. Urological complications in 980 consecutive patients with renal transplantation. Int J Urol 2006; 13 (10): 1271-1275.</p> <p>Faenza A, Nardo B, Fuga G, Liviano-D'Arcangelo G, Grammatico F, Montalti R, Bertelli R, Beltempo P, Puviani L. Urological complications in kidney transplantation: ureterocystostomy versus uretero-ureterostomy. Transplant Proc 2005; 37 (6): 2518-2520.</p> <p>Hancke E, Schleichner S, Schneeberger H, Illner WD, Land W. Infektionen nach Nierentransplantation unter dreifacher oder vierfacher immunsuppressiver Behandlung. DMW 1990; 115 (12): 443-446.</p> <p>Hernandez D, Rufino M, Armas S, Gonzalez A, Gutierrez P, Barbero P, Vivancos S, Rodriguez C, de Vera JR, Torres A. Retrospective analysis of surgical complications following cadaveric kidney transplantation in the modern transplant era. Nephrol Dial Transplant 2006; 21 (10): 2908-2915.</p> <p>Karakayali H, Bilgin N, Moray G, Demirbas M, Ozkardes H. Major urological complications in 1.051 consecutive renal transplants. Transplant Proc 1996; 28 (4): 2339-2340.</p> <p>Lai MK, Huang CC, Chu SH, Chuang CK, Chen HW, Chen CS. Surgical Complications in Renal Transplantation. Transplantation Proceedings 1994; 26 (4): 2165-2166.</p> <p>Odland MD. Surgical Technique/ Post-Transplant Surgical Complications. Surg Clin North Am</p>

	<p>1998; 78 (1): 55-60.</p> <p>Rigg KM, Proud G, Taylor RM. Urological complications following renal transplantation. A study of 1.016 consecutive transplants from a single centre. <i>Transpl Int</i> 1994; 7 (2): 120-126.</p> <p>Stephan RN, Munschauer CE, Kumar MS. Surgical wound infection in renal transplantation: Ergebnis data in 102 consecutive patients without perioperative systemic antibiotic coverage. <i>Arch Surg</i> 1997; 132 (12): 1315-1318.</p>
--	--

73572

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	73572								
Ergänzung Bezeichnung QI									
Referenzbereich 2006	<= 40%								
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<p>Die Angaben aus der Literatur zu den postoperativen Gesamtkomplikationsraten nach Nierentransplantationen sind schwierig zu vergleichen, da die Definitionen für postoperative Komplikationen in diesen Publikationen nicht einheitlich verwendet werden. Die Raten für postoperative Komplikationen liegen zwischen 2,4% und 14,1% (Karakayali et al. 1996 [n = 1051]; Rigg et al. 1994 [n = 1016]). Die Inzidenz von postoperativen Wundinfektionen liegt zwischen 1,8% bis 7% (Alangaden et al. 2006; Hancke et al. 1990; Lai et al. 1994; Stephan et al. 1997; Odland 1998). Die Angaben zu postoperativen Blutungsraten liegen etwa bei 8% (Hernandez et al. 2006).</p> <p>Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses durch die BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspende. Sie erfolgte unter Berücksichtigung des Umstandes, dass bei den Ergebnissen zu diesem Qualitätsindikator in der Rubrik „andere Komplikationen“ auch solche Komplikationen erfasst werden können, die in der Literatur als wenig schwerwiegend angesehen werden.</p>								
Referenz Bundesauswertung 2006									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung								
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit mindestens einer operativen Komplikation</p> <p>Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten Patienten</p>								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>63</td> <td>operative Komplikationen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OPKOMPLIKAT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	63	operative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	OPKOMPLIKAT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
63	operative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	OPKOMPLIKAT						
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0								
Teildatensatzbezug	NTX: B								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.								

**Behandlungsbedürftige Abstoßung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Abstoßung
Qualitätsziel	Möglichst selten behandlungsbedürftige Abstoßung.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Aufgrund von Gewebeunverträglichkeiten zwischen Organempfänger und Organspender kann es zu einer Abstoßung des transplantierten Organs kommen.</p> <p>Die Mehrheit der akuten Abstoßungsepisoden findet im ersten Jahr nach der Transplantation statt und betrifft etwa 15-35% 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).</p> <p>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).</p> <p>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 &amp; Halloran 1996; Dantal et al. 1998).</p> <p>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). Nach Analysen des Transplantationsregisters United Network for Organ Sharing (UNOS) liegt die 1-Jahres-Organüberlebensrate bei nierentransplantierten Patienten ohne Abstoßungsreaktion bei 89%, bei Patienten mit Abstoßungsepisoden allerdings bei 76% (Cecka 2000).</p> <p>Bei der Bewertung der Ergebnis zu diesem Qualitätsindikator ist zu berücksichtigen, dass sich eine hoch dosierte immunsuppressive Behandlung und eine dadurch reduzierte Anzahl von Abstoßungsreaktionen negativ auf die Rate an Infektionen und anderer Komplikationen nach Nierentransplantationen auswirken kann. Daher ist die Betrachtung dieser beiden Qualitätsindikatoren erforderlich, um mögliche Fehlsteuerungen zu vermeiden.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Boratynska M, Szepietowski T, Szewczyk Z. Acute rejection and delayed graft function - risk factors of graft loss. Ann Transplant 1996; 1 (2): 19-22.</p> <p>Butler JA, Roderick P, Mullee M, Mason JC, Peveler RC. Frequency and impact of nonadherence to immunosuppressants after renal transplantation: a systematic review. Transplantation 2004; 77 (5): 769-776.</p> <p>Cecka JM. The UNOS Scientific Renal Transplant Registry - 2000. Clin Transpl 2000; 1-18.</p> <p>D'Alessandro AM, Sollinger HW, Knechtle SJ, Kalayoglu M, Kiskan WA, Uehling DT, Moon TD, Messing EM, Bruskewitz RC, Pirsch JD. Living related and unrelated donors for kidney transplantation. A 28-year experience. Ann Surg 1995; 222 (3): 353-362.</p> <p>Dantal J, Hourmant M, Cantarovich D, Giral M, Blancho G, Dreno B, Souillou JP. Effect of long-term immunosuppression in kidney-graft recipients on cancer incidence: randomised comparison of two cyclosporin regimens. Lancet 1998; 351 (9103): 623-628.</p> <p>First MR. Renal function as a predictor of long-term graft survival in renal transplant patients. Nephrol Dial Transplant 2003; 18 (Suppl 1): i3-i6.</p> <p>Fleiner F, Fritsche L, Glander P, Neumayer HH, Budde K. Reporting of rejection after renal transplantation in large immunosuppressive trials: biopsy-proven, clinical, presumed, or treated rejection? Transplantation 2006; 81 (5): 655-659.</p> <p>Gjertson DW. Center and other factor effects in recipients of living-donor kidney transplants.</p>

	<p>Clin Transpl 2001; 209-221.</p> <p>Kwon OJ, Kim YH, Ahn BK, Kang CM, Kwak JY. Long-term graft outcome of living donor renal transplantation: single center experience. Transplant Proc 2005; 37 (2): 690-692.</p> <p>Merkus JW, Hoitsma AJ, Koene RA. Detrimental effect of acute renal failure on the survival of renal allografts: influence of total ischaemia time and anastomosis time. Nephrol Dial Transplant 1991; 6 (11): 881-886.</p> <p>Pallardò-Mateu LM, Sancho CA, Capdevila PL, Franco EA. Acute rejection and late renal transplant failure: risk factors and prognosis. Nephrol Dial Transplant 2004; 19 (Suppl 3): iii38-iii42.</p> <p>Shoskes DA, Halloran PF. Delayed graft function in renal transplantation: etiology, management and long-term significance. J Urol 1996; 155 (6): 1831-1840.</p> <p>Webster AC, Pankhurst T, Rinaldi F, Chapman JR, Craig JC. Monoclonal and polyclonal antibody therapy for treating acute rejection in kidney transplant recipients: a systematic review of randomized trial data. Transplantation 2006; 81 (7): 953-965.</p> <p>United States Renal Data System. Annual Data Report 2006. Reference Tabela: F: Transplantation Ergebnis. S.144-190. <a href="http://www.usrds.org/2006/ref/F_tx_outcomes_06.pdf">http://www.usrds.org/2006/ref/F_tx_outcomes_06.pdf</a> (Recherchedatum: 15.02.2007).</p>
--	---

73588

<b>Definition Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	73588												
Ergänzung Bezeichnung QI	Während des stationären Aufenthaltes												
Referenzbereich 2006	<= 40%												
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<p>Die Mehrheit der akuten Abstoßungsereignisse ereignet sich im ersten Jahr nach der Transplantation und betrifft etwa 15-35% aller Transplantatempfänger (Webster et al 2006). Die BQS-Fachgruppe Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspende betrachtet daher übereinstimmend Krankenhäuser als auffällig, in denen bei mehr als 40% der Patienten eine akute Abstoßung während des stationären Aufenthaltes beobachtet wird.</p> <p>Die Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator sollten allerdings nicht isoliert von den Komplikationen einer immunsuppressiven Therapie betrachtet werden, da sich eine hoch dosierte immunsuppressive Therapie negativ auf die Raten der Infektionen und anderen Komplikationen auswirken kann.</p>												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung												
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Abstoßung</p> <p>Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten Patienten</p>												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>73</td> <td>akute behandlungsbedürftige Rejektion</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REJEKTION</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	73	akute behandlungsbedürftige Rejektion	0 = nein 1 = ja	REJEKTION				
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
73	akute behandlungsbedürftige Rejektion	0 = nein 1 = ja	REJEKTION										
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0												
Teildatensatzbezug	NTX: B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.												

**Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Infektion)**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Infektion)
Qualitätsziel	Niedrige Letalität wegen Komplikationen der immunsuppressiven Therapie.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Dieser Qualitätsindikator bildet aktuell den Anteil von Patienten ab, die während des stationären Aufenthaltes an einer infektiösen Komplikation versterben.</p> <p>Die Letalitätsrate aufgrund von Infektionen nach Nierentransplantation wird bereits bei der Darstellung des Qualitätsindikators <i>In-Hospital-Letalität</i> berücksichtigt. Weitere tödliche Komplikationen der immunsuppressiven Therapie, etwa durch das Auftreten von Karzinomen, spielen während des stationären Aufenthaltes praktisch keine Rolle. Eine ausführliche Diskussion der Rationalen zu diesem Qualitätsindikator wird erfolgen, sobald Ergebnisse zum Follow-Up nach Nierentransplantation vorliegen.</p>
Literaturverzeichnis	-

73593

<b>Definition Kennzahl</b>															
ID-Kennzahl	73593														
Ergänzung Bezeichnung QI	Während des stationären Aufenthaltes														
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich für diesen Qualitätsindikator ist derzeit nicht definiert.														
Referenzbereich 2005	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.														
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Für diesen Qualitätsindikator wurde auf der Grundlage eines Expertenkonsenses kein Referenzbereich festgelegt, da die Letalitätsrate aufgrund von Infektionen bereits mit dem Qualitätsindikator <i>In-Hospital-Letalität</i> erfasst wird und auffällige Krankenhäuser über die dort dargestellten Ergebnisse identifiziert werden können.														
Referenz Bundesauswertung 2006															
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Todesursache „Infektion“  Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten Patienten														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="438 862 1444 1097"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80</td> <td>Todesursache</td> <td>1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt</td> <td>TODESURSACHENT X</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	80	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	TODESURSACHENT X				
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
80	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	TODESURSACHENT X												
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0														
Teildatensatzbezug	NTX: B														
Kommentar zur Kennzahl	-														
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2006.														