

Nierentransplantation

Nierentransplantation.....	2
In-Hospital-Letalität .....	3
81692 .....	5
Funktionsaufnahme des Transplantats .....	7
74511 .....	9
74513 .....	11
Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung .....	13
74518 .....	15
74520 .....	18
Operative Komplikationen .....	20
73572 .....	22
Behandlungsbedürftige Abstoßung .....	23
73588 .....	25
Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Infektion) .....	26
73593 .....	27
1-Jahres-Überleben .....	28
68395 .....	30
Transplantatversagen nach Nierentransplantation .....	32
81694 .....	34
Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation.....	36
81699 .....	37
Behandlungsbedürftige Abstoßung des Transplantats innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation .....	39
81700 .....	41
Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Malignome) .....	43
81704 .....	44

## Nierentransplantation

<b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Nierentransplantation
Historie	<a href="#">QI-Historie-NTX.doc</a>
Laienverständliche Hintergrundinformation zum Leistungsbereich	-
Einleitung	<p>Seit der ersten Nierentransplantation in Deutschland im Jahr 1963 sind an deutschen Zentren etwa 57.000 Nieren transplantiert worden (DSO 2007).</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.</p> <p>Zurzeit warten etwa 8.500 der circa 50.000 Dialysepatienten in Deutschland auf ein Spenderorgan (DSO 2007). Der limitierende Faktor für die Durchführung von Nierentransplantationen ist der Mangel an Spenderorganen. Im Jahr 2006 wurden in Deutschland 2776 Nieren transplantiert.</p> <p>Der Anteil der Transplantationen nach Lebendspende unterscheidet sich international und betrug zuletzt in den Vereinigten Staaten 37% (UNOS 2006), in Frankreich 9% (Agence de la biomédecine 2007) und in der Bundesrepublik Deutschland 19% (DSO 2007).</p> <p>Seit 2006 besteht für den Leistungsbereich Nierentransplantation für alle deutschen Transplantationszentren eine Verpflichtung zur Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Dargestellt wird die Versorgungsqualität anhand von Qualitätsindikatoren.</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.</p> <p>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.</p> <p>Literatur:</p> <p>Agence de la biomédecine. Bilan des activités de prélèvement et de greffe en France en 2006. 20.08.2007. Saint-Denis. <a href="http://www.agence-biomedecine.fr/fr/rapport_2006/pdf/bilan_greffe.pdf">http://www.agence-biomedecine.fr/fr/rapport_2006/pdf/bilan_greffe.pdf</a> (Recherchedatum: 17.01.2008).</p> <p>Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Organspende und Transplantation in Deutschland. Jahresbericht 2006. 2007. <a href="http://www.dso.de/pdf/dso_jb2006_d.pdf">http://www.dso.de/pdf/dso_jb2006_d.pdf</a> (Recherchedatum: 30.01.2008).</p> <p>United Network for Organ Sharing (UNOS). 2006 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1996-2005. Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Transplantation, Rockville, MD. <a href="http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm">http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm</a> (Recherchedatum: 02.01.2008).</p>
Stellungnahmen zum Leistungsbereich	-

**In-Hospital-Letalität**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	In-Hospital-Letalität
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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 Ciclosporin-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>Die Überlebenszeiten der Nierentransplantatempfänger sind in den großen Registern nach Nachbeobachtungszeitpunkten und Spendertypen klassifiziert. Die nicht-adjustierten 1-Jahresüberlebensraten bei Transplantationen nach Postmortalspende liegen zwischen 90,4% (Agence de la biomédecine 2007) und 95,7% (UNOS 2006), die 5-Jahresüberlebensraten zwischen 79,1% (Agence de la biomédecine 2007) und 82,3% (UNOS 2006). Bei den Transplantationen nach Nierenlebendspende liegen die 1-Jahresüberlebensraten der Patienten zwischen 96,4% (Agence de la biomédecine 2007) und 97,9% (UNOS 2006), die 5-Jahresüberlebensraten zwischen 89,9% (Agence de la biomédecine 2007) und 92,5% (Eurotransplant International Foundation (ET) 2008).</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-Ciclosporin-Ära mit denen in der Ciclosporin-Ära und können für letztere ein deutlich besseres Langzeit-Ergebnis zeigen. Auch in den Analysen des United States Renal Data System (USRDS 2006) zeigt sich zwischen 1980 und 2003 eine jährliche Zunahme der Überlebensraten von 65% auf 89%.</p>
Literaturverzeichnis	Agence de la biomédecine. Bilan des activités de prélèvement et de greffe en France en 2006. 20.08.2007. Saint-Denis. <a href="http://www.agence-biomedecine.fr/fr/rapport_2006/pdf/bilan_greffe.pdf">http://www.agence-biomedecine.fr/fr/rapport_2006/pdf/bilan_greffe.pdf</a>

Nierentransplantation

	<p>(Recherchedatum 17.01.2008).</p> <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, 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>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>Eurotransplant International Foundation (ET). Eurotransplant-Website - Survival analysis application. Stand 23.01.2008. <a href="https://enis.eurotransplant.nl/SurvivalCurves">https://enis.eurotransplant.nl/SurvivalCurves</a> (Recherchedatum: 30.01.2008).</p> <p>United Network for Organ Sharing (UNOS). 2006 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1996-2005. Section V: Kidney Tables. Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Transplantation, Rockville, MD. <a href="http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm">http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm</a> (Recherchedatum: 30.01.2008).</p> <p>United States Renal Data System (USRDS). Annual Data Report 2006. Reference Tables: F: Transplantation outcomes. 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: 21.02.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Nierentransplantation

81692

<b>Kennzahl</b>															
ID-Kennzahl	81692														
Ergänzung Bezeichnung QI	-														
Referenzbereich 2007	<= 5% (Toleranzbereich)														
Referenzbereich 2006	<= 5%														
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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, Nierenlebenspende 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>														
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung														
Rechenregel	<p>Zähler: Verstorbene Patienten (bei isolierter Nierentransplantation)</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation</p>														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNTX: 9</td> <td>durchgeführte Transplantation</td> <td>1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen</td> <td>KOMBTRANSNIERE</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 99</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 7 = Tod 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE	PNTX: 99	Entlassungsgrund	1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 7 = Tod 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE												
PNTX: 99	Entlassungsgrund	1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 7 = Tod 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz	ENTLGRUND												

Nierentransplantation

			<p>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 mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung                  17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG                  18 = Rückverlegung</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0			
Teildatensatzbezug	PNTX: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2006 ab.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da Transplantationen mehrerer Organe gleichzeitig mit einem erhöhten Letalitäts- und Komplikationsrisiko einhergehen, wurde die Grundgesamtheit für diese Kennzahl ab dem Erfassungsjahr 2007 auf Patienten nach isolierter Nierentransplantation eingegrenzt. Die Ergebnisse sind mit neugerechneten Vorjahresergebnissen vergleichbar.			

**Funktionsaufnahme des Transplantats**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Funktionsaufnahme des Transplantats
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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 renal transplant registry. Clin Transpl 2001; 1-18.</p> <p>Cecka JM. The UNOS Scientific Renal Transplant Registry. Clin Transpl 1999; 1-21.</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, Schmodder RL. Delayed graft function: risk factors and</p>

Nierentransplantation

	<p>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 (USRDS). Annual Data Report 2006. Reference Tabela: F: Transplantation outcomes. 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: 21.02.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Nierentransplantation

74511

<b>Kennzahl</b>																											
ID-Kennzahl	74511																										
Ergänzung Bezeichnung QI	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach postmortaler Organspende																										
Referenzbereich 2007	>= 60 % (Toleranzbereich)																										
Referenzbereich 2006	>= 60%																										
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 postmortaler 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, Nierenlebendspende bewertet daher übereinstimmend Krankenhäuser als auffällig, in denen der Anteil von Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende unter 60% liegt.</p>																										
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																										
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats (d.h. maximal eine postoperative Dialyse bis Funktionsaufnahme)</p> <p>Grundgesamtheit: Alle isoliert nierentransplantierten lebenden Patienten nach postmortaler Spende</p>																										
Erläuterung der Rechenregel	-																										
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNTX: 9</td> <td>durchgeführte Transplantation</td> <td>1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen</td> <td>KOMBTRANSNIERE</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 29</td> <td>Spendertyp</td> <td>1 = hirntot 2 = lebend</td> <td>SPENDERTYP</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 71</td> <td>Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>FUNKTAUFNTRANSENTL</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 72</td> <td>Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ANZPOSTOPDIALYSE</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 99</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</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE	PNTX: 29	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP	PNTX: 71	Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung	0 = nein 1 = ja	FUNKTAUFNTRANSENTL	PNTX: 72	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	0 = nein 1 = ja	ANZPOSTOPDIALYSE	PNTX: 99	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	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																								
PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE																								
PNTX: 29	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP																								
PNTX: 71	Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung	0 = nein 1 = ja	FUNKTAUFNTRANSENTL																								
PNTX: 72	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	0 = nein 1 = ja	ANZPOSTOPDIALYSE																								
PNTX: 99	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	ENTLGRUND																								

Nierentransplantation

			<p>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 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	10.0			
Teildatensatzbezug	PNTX: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2006 ab.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da Transplantationen mehrerer Organe gleichzeitig ein anderes Patientengut betreffen als isolierte Nierentransplantationen, wurde die Grundgesamtheit für diese Kennzahl ab dem Erfassungsjahr 2007 auf Patienten nach isolierter Nierentransplantation eingegrenzt. Die Ergebnisse sind mit neugerechneten Vorjahresergebnissen vergleichbar.			

74513

<b>Kennzahl</b>																											
ID-Kennzahl	74513																										
Ergänzung Bezeichnung QI	Nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende																										
Referenzbereich 2007	>= 90% (Toleranzbereich)																										
Referenzbereich 2006	>= 90%																										
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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>																										
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																										
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats (d.h. maximal eine postoperative Dialyse bis Funktionsaufnahme)</p> <p>Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten lebenden Patienten nach Lebendorganspende</p>																										
Erläuterung der Rechenregel	nierentransplantierte Patienten: isolierte Nierentransplantation, simultane Pankreas-Nierentransplantation oder Kombination Niere mit anderen Organen																										
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNTX: 9</td> <td>durchgeführte Transplantation</td> <td>1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen</td> <td>KOMBTRANSNIERE</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 29</td> <td>Spendertyp</td> <td>1 = hirntot 2 = lebend</td> <td>SPENDERTYP</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 71</td> <td>Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>FUNKTAUFNTRANSENTL</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 72</td> <td>Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ANZPOSTOPDIALYSE</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 99</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</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE	PNTX: 29	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP	PNTX: 71	Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung	0 = nein 1 = ja	FUNKTAUFNTRANSENTL	PNTX: 72	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	0 = nein 1 = ja	ANZPOSTOPDIALYSE	PNTX: 99	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	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																								
PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE																								
PNTX: 29	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP																								
PNTX: 71	Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung	0 = nein 1 = ja	FUNKTAUFNTRANSENTL																								
PNTX: 72	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	0 = nein 1 = ja	ANZPOSTOPDIALYSE																								
PNTX: 99	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	ENTLGRUND																								

Nierentransplantation

			<p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>12 = Interne Verlegung</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>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</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV 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	10.0			
Teildatensatzbezug	PNTX: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Die Ergebnisse sind mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Die Ergebnisse sind mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.			

**Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Selten schlechte Transplantatfunktion bei Entlassung.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die postoperative Nierenfunktion ist ein Indikator, der recht zuverlässig die Organüberlebenschancen vorhersagen kann, noch bevor es zu Abstoßungsereignissen kommt (Boon et al. 2000, UNOS 2006).</p> <p>Der Anteil von Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat nach postmortalen Organtransplantation wird von den großen Transplantationsregistern mit 82 – 91% nach 1 Jahr angegeben (Agence de la biomédecine 2007, UNOS 2006). Bei Empfängern von Nierenlebendspenden liegt der Anteil funktionierender Transplantate nach 1 Jahr bei 93 – 96% (Agence de la biomédecine 2007, Eurotransplant International Foundation (ET) 2008).</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%.</p> <p>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>Agence de la biomédecine. Bilan des activités de prélèvement et de greffe en France en 2006. 20.08.2007. Saint-Denis. <a href="http://www.agence-biomedecine.fr/fr/rapport_2006/pdf/bilan_greffe.pdf">http://www.agence-biomedecine.fr/fr/rapport_2006/pdf/bilan_greffe.pdf</a> (Recherchedatum: 17.01.2008).</p> <p>Boon H, Mallat MJ, de Fijter JW, Zwinderman AH, Paul LC. Delayed graft function influences renal function, but not survival. <i>Kidney Int</i> 2000; 58 (2): 859-866.</p> <p>Eurotransplant International Foundation (ET). Eurotransplant-Website - Survival analysis application. Stand 23.01.2008. <a href="https://enis.eurotransplant.nl/SurvivalCurves">https://enis.eurotransplant.nl/SurvivalCurves</a> (Recherchedatum:</p>

Nierentransplantation

	<p>30.01.2008).</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>Kasike 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> <p>United Network for Organ Sharing (UNOS). 2006 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1996-2005. Section V: Kidney Tables. Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Transplantation, Rockville, MD.  <a href="http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm">http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm</a> (Recherchedatum: 30.01.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

<b>Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	74518			
Ergänzung Bezeichnung QI	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach postmortaler Organspende			
Referenzbereich 2007	<= 30% (Toleranzbereich)			
Referenzbereich 2006	<= 30%			
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 den Transplantationsregistern liegt der Anteil von Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat nach postmortaler Organspende nach 1 Jahre bei über 80%. 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>			
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung			
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit schlechter Transplantatfunktion oder ohne Funktionsaufnahme</p> <p>Grundgesamtheit: Alle isoliert nierentransplantierten lebenden Patienten nach postmortaler Spende</p>			
Erläuterung der Rechenregel	schlechte Transplantatfunktion: Kreatinin-clearance bei Entlassung < 20 ml/min (Berechnung der Kreatinin-clearance nach Cockcroft-Gault; eingeschränkt auf gültige Angaben zum Kreatinin i.S. in mg/dl oder µmol/l)			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0:			
	<b>Item</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	PNTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM
	PNTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT
	PNTX: 8	Körpergewicht bei Aufnahme		KGEWICHT
	PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
	PNTX: 29	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP
	PNTX: 71	Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung	0 = nein 1 = ja	FUNKTAUFNTRANSENTL
	PNTX: 92	Kreatinin i.S. (bei Entlassung, mg/dl)		POSTOPKREAT
	PNTX: 93	Kreatinin i.S. (bei Entlassung, µmol/l)		ANDPOSTOPKREAT
PNTX: 99	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär	ENTLGRUND	

Nierentransplantation

			<p>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 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</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0			
Teildatensatzbezug	PNTX: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung	Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2006 ab.			

Nierentransplantation

2006	
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da Transplantationen mehrerer Organe gleichzeitig ein anderes Patientengut betreffen als isolierte Nierentransplantationen, wurde die Grundgesamtheit für diese Kennzahl ab dem Erfassungsjahr 2007 auf Patienten nach isolierter Nierentransplantation eingegrenzt. Die Ergebnisse sind mit neugerechneten Vorjahresergebnissen vergleichbar.

Nierentransplantation

74520

<b>Kennzahl</b>																																							
ID-Kennzahl	74520																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	Nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende																																						
Referenzbereich 2007	<= 20% (Toleranzbereich)																																						
Referenzbereich 2006	<= 20%																																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 den Transplantationsregistern liegt der Anteil von Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat ein Jahr nach Nierenlebendspende bei über 90%.</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>																																						
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit schlechter Transplantatfunktion oder ohne Funktionsaufnahme</p> <p>Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten lebenden Patienten nach Lebendorganspende</p>																																						
Erläuterung der Rechenregel	<p>schlechte Transplantatfunktion: Kreatininclearance bei Entlassung &lt; 20 ml/min (Berechnung der Kreatininclearance nach Cockcroft-Gault; eingeschränkt auf gültige Angaben zum Kreatinin i.S. in mg/dl oder µmol/l)</p> <p>nierentransplantierte Patienten: isolierte Nierentransplantation, simultane Pankreas-Nierentransplantation oder Kombination Niere mit anderen Organen</p>																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNTX: 6</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 5</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 8</td> <td>Körpergewicht bei Aufnahme</td> <td></td> <td>KGEWICHT</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 9</td> <td>durchgeführte Transplantation</td> <td>1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen</td> <td>KOMBTRANSNIERE</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 29</td> <td>Spendertyp</td> <td>1 = hirntot 2 = lebend</td> <td>SPENDERTYP</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 92</td> <td>Kreatinin i.S. (bei Entlassung, mg/dl)</td> <td></td> <td>POSTOPKREAT</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 93</td> <td>Kreatinin i.S. (bei Entlassung, µmol/l)</td> <td></td> <td>ANDPOSTOPKREAT</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 99</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	PNTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	PNTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM	PNTX: 8	Körpergewicht bei Aufnahme		KGEWICHT	PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE	PNTX: 29	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP	PNTX: 92	Kreatinin i.S. (bei Entlassung, mg/dl)		POSTOPKREAT	PNTX: 93	Kreatinin i.S. (bei Entlassung, µmol/l)		ANDPOSTOPKREAT	PNTX: 99	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																				
PNTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																																				
PNTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM																																				
PNTX: 8	Körpergewicht bei Aufnahme		KGEWICHT																																				
PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE																																				
PNTX: 29	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP																																				
PNTX: 92	Kreatinin i.S. (bei Entlassung, mg/dl)		POSTOPKREAT																																				
PNTX: 93	Kreatinin i.S. (bei Entlassung, µmol/l)		ANDPOSTOPKREAT																																				
PNTX: 99	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	ENTLGRUND																																				

Nierentransplantation

			<p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV '95)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>12 = Interne Verlegung</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <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	10.0			
Teildatensatzbezug	PNTX: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Die Ergebnisse sind mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Die Ergebnisse sind mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.			

**Operative Komplikationen**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Operative Komplikationen
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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 Spätkomplikationen 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</p>

Nierentransplantation

	<p>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 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. Transpl Int 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. Arch Surg 1997; 132 (12): 1315-1318.</p>
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Nierentransplantation

73572

<b>Kennzahl</b>															
ID-Kennzahl	73572														
Ergänzung Bezeichnung QI	Bei isolierter Nierentransplantation														
Referenzbereich 2007	<= 40% (Toleranzbereich)														
Referenzbereich 2006	<= 40%														
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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>														
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer operativen Komplikation  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">Item</th> <th style="width:30%;">Bezeichnung</th> <th style="width:40%;">Schlüssel</th> <th style="width:20%;">Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNTX: 9</td> <td>durchgeführte Transplantation</td> <td>1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen</td> <td>KOMBTRANSNIERE</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 73</td> <td>operative Komplikationen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OPKOMPLIKAT</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE	PNTX: 73	operative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	OPKOMPLIKAT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE												
PNTX: 73	operative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	OPKOMPLIKAT												
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0														
Teildatensatzbezug	PNTX: B														
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-														
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2006 ab.														
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da Transplantationen mehrerer Organe gleichzeitig mit einem erhöhten Letalitäts- und Komplikationsrisiko einhergehen, wurde die Grundgesamtheit für diese Kennzahl ab dem Erfassungsjahr 2007 auf Patienten nach isolierter Nierentransplantation eingegrenzt. Die Ergebnisse sind mit neugerechneten Vorjahresergebnissen vergleichbar.														

**Behandlungsbedürftige Abstoßung**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Abstoßung
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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 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).</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 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.</p>

Nierentransplantation

<p>Literaturverzeichnis</p>	<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, Kisken 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, Blanche 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. 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>United States Renal Data System (USRDS). Annual Data Report 2006. Reference Tables: F: Transplantation outcomes. 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: 21.02.2008).</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>Stellungnahmen zum QI</p>	<p>-</p>
<p><b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b></p>	
<p><b>Relevanz</b></p>	
<p><b>Wissenschaftlichkeit</b></p>	
<p><b>Praktikabilität</b></p>	

Nierentransplantation

73588

<b>Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	73588												
Ergänzung Bezeichnung QI	Während des stationären Aufenthaltes												
Referenzbereich 2007	<= 40% (Toleranzbereich)												
Referenzbereich 2006	<= 40%												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Die Mehrheit der akuten Abstoßungsepisoden 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>												
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung												
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Abstoßung</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation</p>												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNTX: 9</td> <td>durchgeführte Transplantation</td> <td>1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen</td> <td>KOMBTRANSNIERE</td> </tr> <tr> <td>PNTX: 87</td> <td>akute behandlungsbedürftige Rejektion</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REJEKTION</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE	PNTX: 87	akute behandlungsbedürftige Rejektion	0 = nein 1 = ja	REJEKTION
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE										
PNTX: 87	akute behandlungsbedürftige Rejektion	0 = nein 1 = ja	REJEKTION										
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0												
Teildatensatzbezug	PNTX: B												
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2006 ab.												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da Transplantationen mehrerer Organe gleichzeitig ein anderes Patientengut betreffen als isolierte Nierentransplantationen, wurde die Grundgesamtheit für diese Kennzahl ab dem Erfassungsjahr 2007 auf Patienten nach isolierter Nierentransplantation eingegrenzt. Die Ergebnisse sind mit neugerechneten Vorjahresergebnissen vergleichbar.												

**Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Infektion)**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Infektion)
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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.</p>
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Nierentransplantation

73593

<b>Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	73593			
Ergänzung Bezeichnung QI	Während des stationären Aufenthaltes			
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich für diesen Qualitätsindikator ist derzeit nicht definiert.			
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich für diesen Qualitätsindikator ist derzeit nicht definiert.			
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Für diesen Qualitätsindikator wurde auf der Grundlage eines Expertenkonsenses kein Referenzbereich festgelegt, da die Letalitätsrate aufgrund von Infektionen bereits mit dem Qualitätsindikator In-Hospital-Letalität erfasst wird und auffällige Krankenhäuser über die dort dargestellten Ergebnisse identifiziert werden können.			
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung			
Rechenregel	Zähler: Patienten mit der Todesursache „Infektion“  Grundgesamtheit: Alle nierentransplantierten Patienten			
Erläuterung der Rechenregel	nierentransplantierte Patienten: Isolierte Nierentransplantation, simultane Pankreas-Nierentransplantation oder Kombination Niere mit anderen Organen			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0:			
	<b>Item</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	PNTX: 9	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
	PNTX: 100	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	TODESURSACHENTX
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0			
Teildatensatzbezug	PNTX: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Die Ergebnisse sind mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Die Ergebnisse sind mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.			

**1-Jahres-Überleben**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	1-Jahres-Überleben
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	-
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Das Überleben nach einer Nierentransplantation ist der wichtigste Ergebnisparameter zur Analyse der Transplantationsergebnisse, da er – im Gegensatz zur Organüberlebenszeit - auch die Resultate von therapiebedingten Folgeerkrankungen berücksichtigt.</p> <p>Einerseits ist eine ausreichende Immunsuppression für den langfristigen Transplantationserfolg entscheidend, weil akute Abstoßungsreaktionen das Transplantatüberleben negativ beeinflussen (Boom et al. 2000, Johnston et al. 2006, Ojo et al. 1997), andererseits birgt sie auch Risiken, die das Patientenüberleben beeinflussen (EBPG Expert Group on Renal Transplantation 2002).</p> <p>Die Überlebensraten der Nierentransplantatempfänger sind in den großen Registern nach Nachbeobachtungszeitpunkten und Spendertypen klassifiziert. Die nicht-adjustierten 1-Jahresüberlebensraten bei Transplantationen nach Leichennierenspende liegen zwischen 90,4% (Agence de la biomédecine 2007) und 95,7% (UNOS 2006), die 5-Jahresüberlebensraten zwischen 79,1% (Agence de la biomédecine 2007) und 82,3% (UNOS 2006).</p> <p>Bei den Transplantationen nach Nierenlebendspende liegen die 1-Jahresüberlebensraten der Patienten zwischen 96,4 % (Agence de la biomédecine 2007) und 97,9% (UNOS 2006), die 5-Jahresüberlebensraten zwischen 89,9% (Agence de la biomédecine 2007) und 92,5% (Eurotransplant International Foundation (ET) 2008).</p> <p>Haupt-Todesursache für Organempfänger von verstorbenen Spendern im ersten Jahr nach Transplantation sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (26%) und Infektionen (24%) (Cecka 1999). In den Folgejahren fällt der relative Anteil an Todesfällen wegen Infektionen auf 13 - 15%, während die Zahl der durch bösartige Erkrankungen verursachten Todesfälle deutlich steigt (Cecka 1999, Dantal et al. 1998, McDonald et al. 2008).</p> <p>Das Patientenüberleben ist als Qualitätsindikator geeignet, da es bei Organtransplantierten in hohem Maße von der Wahl der immunsuppressiven Therapie abhängt. So vergleichen d'Allessandro et al. (1995) das Patientenüberleben bei 1.000 Nierentransplantationen nach Lebendspende in der Ära vor Einführung des Ciclosporins mit dem Zeitraum seit Ciclosporineinführung und können für letzteren ein deutlich besseres Langzeit-Ergebnis zeigen. Auch in den Analysen des United States Renal Data System (USRDS 2006) zeigt sich zwischen 1980 und 2003 eine jährliche Zunahme der Überlebensraten von 65% auf 89%.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Agence de la biomédecine. Bilan des activités de prélèvement et de greffe en France en 2006. 20.08.2007. Saint-Denis. <a href="http://www.agence-biomedecine.fr/fr/rapport_2006/pdf/bilan_greffe.pdf">http://www.agence-biomedecine.fr/fr/rapport_2006/pdf/bilan_greffe.pdf</a> (Recherchedatum: 17.01.2008).</p> <p>Boom H, Mallat MJ, de Fijter JW, Zwinderman AH, Paul LC. Delayed graft function influences renal function, but not survival. <i>Kidney Int</i> 2000; 58 (2): 859-866.</p> <p>Cecka JM. The UNOS Scientific Renal Transplant Registry. <i>Clin Transpl</i> 1999; 1-21.</p> <p>D'Allessandro AM, Sollinger HW, Knechtle SJ, Kalayoglu M, Kicken WA, Uehling DT, Moon TD, Messing EM, Bruskewitz RC, Pirsch JD. Living related and unrelated donors for kidney transplantation. A 28-year experience. <i>Ann Surg</i> 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. <i>Lancet</i> 1998; 351 (9103): 623-628.</p>

Nierentransplantation

	<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>Eurotransplant International Foundation (ET). Eurotransplant-Website - Survival analysis application. Stand 23.01.2008. <a href="https://enis.eurotransplant.nl/SurvivalCurves">https://enis.eurotransplant.nl/SurvivalCurves</a> (Recherchedatum: 30.01.2008).</p> <p>Johnston O, O'Kelly P, Spencer S, Donohoe J, Walshe JJ, Little DM, Hickey D, Conlon PJ. Reduced graft function (with or without dialysis) vs immediate graft function – a comparison of long-term renal allograft survival. Nephrol Dial Transplant 2006; 21 (8): 2270-2274.</p> <p>McDonald S, Excell L, Livingston B. ANZDATA Registry 2007 Report. Chapter 3: Deaths. 2008. <a href="http://www.anzdata.org.au/anzdata/AnzdataReport/30thReport/Ch03Deaths.pdf">http://www.anzdata.org.au/anzdata/AnzdataReport/30thReport/Ch03Deaths.pdf</a> (Recherchedatum: 30.01.2008).</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>United Network for Organ Sharing (UNOS). 2006 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1996-2005. Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Transplantation, Rockville, MD. <a href="http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm">http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm</a> (Recherchedatum: 02.01.2008).</p> <p>United States Renal Data System (USRDS). Annual Data Report 2006. Reference Tables: F: Transplantation outcomes. 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: 05.02.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

<b>Kennzahl</b>																																																					
ID-Kennzahl	68395																																																				
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																				
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.																																																				
Referenzbereich 2006	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2007.																																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Nach einer Nierentransplantation ist die kompetente Nachsorge des Transplantatempfängers für die Ergebnisqualität im Langzeitverlauf von Bedeutung. Jene erfolgt im Bereich Nierentransplantation häufig im vertragsärztlichen Sektor. In diesen Fällen hat das transplantierende Zentrum ggf. keinen Einfluss auf das Behandlungsergebnis am Ende des ersten Jahres nach Lebendspende. Für diesen Qualitätsindikator wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses der BQS-Fachgruppe kein Referenzbereich festgelegt.																																																				
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																																																				
Rechenregel	Zähler: Patienten, die 1 Jahr nach Nierentransplantation leben  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2006 mit bekanntem Überlebensstatus (Transplantation in einem Krankenhaus, das eine 1-Jahres-Follow-up-Rate von $\geq 90\%$ erreicht hat)																																																				
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>NTX: 2</td> <td>Aufnahmedatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 4</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>NTX: 5</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 6</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>NTX: 56</td> <td>Datum der Transplantation</td> <td></td> <td>OPDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 77</td> <td>Entlassungsdatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>ENTLDATEM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 79</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td></td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table> <p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNTXFU: 3</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 5</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 6</td> <td>durchgeführte Transplantation</td> <td>1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation</td> <td>KOMBTRANSNIERE</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	NTX: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM	NTX: 4	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	NTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM	NTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	NTX: 56	Datum der Transplantation		OPDATUM	NTX: 77	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATEM	NTX: 79	Entlassungsgrund		ENTLGRUND	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	PNTXFU: 3	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	PNTXFU: 4	Geburtsdatum		GEBDATUM	PNTXFU: 5	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	PNTXFU: 6	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation	KOMBTRANSNIERE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
NTX: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM																																																		
NTX: 4	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																																		
NTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																		
NTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																																																		
NTX: 56	Datum der Transplantation		OPDATUM																																																		
NTX: 77	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATEM																																																		
NTX: 79	Entlassungsgrund		ENTLGRUND																																																		
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
PNTXFU: 3	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																																		
PNTXFU: 4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																		
PNTXFU: 5	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																																																		
PNTXFU: 6	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation	KOMBTRANSNIERE																																																		

Nierentransplantation

			5 = Kombination Niere mit anderen Organen	
	PNTXFU: 8	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM
	PNTXFU: 10	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0, 10.0			
Teildatensatzbezug	NTX: B, PNTXFU: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)				
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Erstmalige Auswertung dieser Kennzahl im Jahr 2007.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser Kennzahl im Jahr 2007.			

**Transplantatversagen nach Nierentransplantation**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transplantatversagen nach Nierentransplantation
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	-
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Selten Transplantatversagen nach Nierentransplantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die Nierenfunktion ist das entscheidende Kriterium für den Erfolg einer Nierentransplantation. Dabei kann die kalte Ischämiezeit im Rahmen der Operation einen Einfluss auf die Funktionsaufnahme des Organs nach Transplantation haben (Boom et al. 2000, Moore et al. 2007, Ojo et al. 1997).</p> <p>Akute Abstoßungsreaktionen sind ebenfalls ein wichtiger Parameter (Boom et al. 2000, Johnston et al. 2006, Ojo et al. 1997) und werden von dem Grad der HLA-Inkompatibilität sowie dem Prozentsatz der Panel reactive antibodies (PRA) beeinflusst. Sie erfordern eine angemessene Durchführung der immunsuppressiven Therapie.</p> <p>Bei der Spenderauswahl ist zu berücksichtigen, dass das Alter des Spenders einen Risikofaktor für ein Transplantatversagen darstellt (Boom et al. 2000, Moore et al. 2007). Im US-amerikanischen Register werden Leichennierenspender nach ihrem Alter, der Nierenfunktion, einer arteriellen Hypertonie und ihrer Todesursache in „Extended criteria donors“ (ECD) und Nicht-ECD eingeteilt, welche hinsichtlich des Transplantatüberlebens beim Empfänger deutliche Unterschiede aufweisen (UNOS 2006).</p> <p>In den Transplantationsregistern werden 1 Jahr nach Transplantation nicht-adjustierte Funktionsraten der Transplantatnieren von um 91 % bei Spendern ohne erweiterte Kriterien (nicht-ECD) berichtet (Agence de la biomédecine 2007, UNOS 2006).</p> <p>Nach Transplantation von Organen mit erweiterten Kriterien (ECD) liegen die 1-Jahres-Funktionsraten bei 82 – 87% (Agence de la biomédecine 2007, UNOS 2006).</p> <p>Nach Nierenlebendspende werden funktionierende Nierentransplantate 1 Jahr nach Transplantation bei 93 – 96% der Empfänger angegeben (Agence de la biomédecine 2007, Eurotransplant International Foundation 2008).</p> <p>Die 5-Jahres-Funktionsraten liegen bei Leichennierentransplantationen von Spendern über 60 Jahren zwischen 52% (UNOS 2006) und 73% (Agence de la biomédecine 2007), von Spendern unter 60 Jahren zwischen 68% (UNOS 2006) und 81% (Agence de la biomédecine 2007) und nach Nierenlebendspende zwischen 79% (UNOS 2006) und 90% (Agence de la biomédecine 2007).</p>
Literaturverzeichnis	<p>Agence de la biomédecine. Bilan des activités de prélèvement et de greffe en France en 2006. 20.08.2007. Saint-Denis. <a href="http://www.agence-biomedecine.fr/fr/rapport_2006/pdf/bilan_greffe.pdf">http://www.agence-biomedecine.fr/fr/rapport_2006/pdf/bilan_greffe.pdf</a> (Recherchedatum: 17.01.2008).</p> <p>Boom H, Mallat MJ, de Fijter JW, Zwinderman AH, Paul LC. Delayed graft function influences renal function, but not survival. <i>Kidney Int</i> 2000; 58 (2): 859-866.</p> <p>Eurotransplant International Foundation (ET). Eurotransplant-Website - Survival analysis application. Stand 23.01.2008. <a href="https://enis.eurotransplant.nl/SurvivalCurves">https://enis.eurotransplant.nl/SurvivalCurves</a> (Recherchedatum: 30.01.2008).</p> <p>Johnston O, O'Kelly P, Spencer S, Donohoe J, Walshe JJ, Little DM, Hickey D, Conlon PJ. Reduced graft function (with or without dialysis) vs immediate graft function--a comparison of long-term renal allograft survival. <i>Nephrol Dial Transplant</i> 2006; 21 (8): 2270-2274.</p> <p>Moore J, Tan K, Cockwell P, Krishnan H, McPake D, Ready A, Mellor S, Hamsho A, Ball S, Lipkin G, Borrows R. Predicting early renal allograft function using clinical variables. <i>Nephrol Dial</i></p>

Nierentransplantation

	<p>Transplant 2007; 22 (9): 2669-2677.</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>United Network for Organ Sharing (UNOS). 2006 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1996-2005. Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Transplantation, Rockville, MD.  <a href="http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm">http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm</a> (Recherchedatum: 02.01.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Nierentransplantation

81694

<b>Kennzahl</b>																																																					
ID-Kennzahl	81694																																																				
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																				
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																																																				
Referenzbereich 2006	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2007.																																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Nach einer Nierentransplantation ist die kompetente Nachsorge des Transplantatempfängers für die Ergebnisqualität im Langzeitverlauf von Bedeutung. Jene erfolgt im Bereich Nierentransplantation häufig im vertragsärztlichen Sektor. In diesen Fällen hat das transplantierende Zentrum ggf. keinen Einfluss auf das Behandlungsergebnis am Ende des ersten Jahres nach Lebendspende. Für diesen Qualitätsindikator wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses der BQS-Fachgruppe kein Referenzbereich festgelegt.																																																				
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																																																				
Rechenregel	Zähler: Transplantatversagen oder Tod  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2006 mit bekanntem Überlebensstatus (Transplantation in einem Krankenhaus, das eine Follow-up-Rate von >= 90% erreicht hat)																																																				
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>NTX: 2</td> <td>Aufnahmedatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 4</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>NTX: 5</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 6</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>NTX: 56</td> <td>Datum der Transplantation</td> <td></td> <td>OPDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 77</td> <td>Entlassungsdatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 79</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td></td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table> <p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNTXFU: 3</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 5</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 6</td> <td>durchgeführte Transplantation</td> <td>1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation</td> <td>KOMBTRANSNIERE</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	NTX: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM	NTX: 4	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	NTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM	NTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	NTX: 56	Datum der Transplantation		OPDATUM	NTX: 77	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM	NTX: 79	Entlassungsgrund		ENTLGRUND	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	PNTXFU: 3	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	PNTXFU: 4	Geburtsdatum		GEBDATUM	PNTXFU: 5	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	PNTXFU: 6	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation	KOMBTRANSNIERE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
NTX: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM																																																		
NTX: 4	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																																		
NTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																		
NTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																																																		
NTX: 56	Datum der Transplantation		OPDATUM																																																		
NTX: 77	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM																																																		
NTX: 79	Entlassungsgrund		ENTLGRUND																																																		
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
PNTXFU: 3	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																																		
PNTXFU: 4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																		
PNTXFU: 5	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																																																		
PNTXFU: 6	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation	KOMBTRANSNIERE																																																		

Nierentransplantation

			5 = Kombination Niere mit anderen Organen	
	PNTXFU: 8	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM
	PNTXFU: 10	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN
	PNTXFU: 15	Transplantatversagen Niere	0 = nein 1 = ja	TRANSPLANTATVERS
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0, 10.0			
Teildatensatzbezug	NTX: B, PNTXFU: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)				
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Erstmalige Auswertung dieser Kennzahl im Jahr 2007.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser Kennzahl im Jahr 2007.			

**Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	-
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Häufig gute Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Neben der Funktionstüchtigkeit ist die quantitative Funktion des Nierentransplantats ein bedeutendes Maß für den Transplantationserfolg. Salvadori et al. (2006) konnten zeigen, dass die Kreatinin-clearance 1 Jahr nach Transplantation die größte Vorhersagekraft für die Nierenfunktion nach 5 Jahren besitzt. Darüber hinaus ist belegt, dass eine Funktionseinschränkung im ersten Jahr einen Risikofaktor für den Verlust des Nierentransplantats darstellt (First 2003, Hariharan et al. 2002)</p> <p>Für die Funktionseinschränkung der Transplantatniere nach 1 Jahr zeigt sich eine Assoziation mit einer verzögerten Funktionsaufnahme des Organs in der Woche nach Transplantation (Rodrigo et al. 2005, Salvadori et al. 2006). Risikofaktoren für eine Verminderung der Transplantatnierenfunktion sind das außerdem das Auftreten von akuten und chronischen Abstoßungsreaktionen und das Alter des Transplantatempfängers (Salvadori et al. 2006). Dem Ablauf der Transplantation, der Auswahl der immunsuppressiven Therapie einschließlich einer konsequenten Einnahme der Medikation, sowie der Qualität des Spenderorgans kommen daher eine entscheidende Bedeutung für die Langzeitprognose zu.</p> <p>Quantitative Aussagen zur Nierenfunktion 1 Jahr nach Transplantation finden sich im Gegensatz zur Rate funktionstüchtiger Transplantate in der Literatur seltener. Aktuelle Angaben für die Kreatinin-clearance liegen zwischen 50 ml/min (Boom et al. 2000) und 80 ml/min (Rodrigo et al. 2005).</p>
Literaturverzeichnis	<p>Boom H, Mallat MJ, de Fijter JW, Zwinderman AH, Paul LC. Delayed graft function influences renal function, but not survival. <i>Kidney Int</i> 2000; 58 (2): 859-866.</p> <p>First MR. Renal function as a predictor of long-term graft survival in renal transplant patients. <i>Nephrol Dial Transplant</i> 2003; 18 Suppl 1: i3-i6.</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>Rodrigo E, Fernandez-Fresnedo G, Ruiz JC, Pinera C, Palomar R, Gonzalez-Cotorruelo J, Zubimendi JA, De Francisco AL, Sanz dC, Arias M. Similar impact of slow and delayed graft function on renal allograft outcome and function. <i>Transplant Proc</i> 2005; 37 (3): 1431-1432.</p> <p>Salvadori M, Rosati A, Bock A, Chapman J, Dussol B, Fritsche L, Kliem V, Lebranchu Y, Oppenheimer F, Pohanka E, Tufveson G, Bertoni E. Estimated one-year glomerular filtration rate is the best predictor of long-term graft function following renal transplant. <i>Transplantation</i> 2006; 81 (2): 202-206.</p>
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

<b>Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	81699			
Ergänzung Bezeichnung QI	-			
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.			
Referenzbereich 2006	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2007.			
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Nach einer Nierentransplantation ist die kompetente Nachsorge des Transplantatempfängers für die Ergebnisqualität im Langzeitverlauf von Bedeutung. Jene erfolgt im Bereich Nierentransplantation häufig im vertragsärztlichen Sektor. In diesen Fällen hat das transplantierende Zentrum ggf. keinen Einfluss auf das Behandlungsergebnis am Ende des ersten Jahres nach Lebendspende.</p> <p>Für diesen Qualitätsindikator wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses der BQS-Fachgruppe kein Referenzbereich festgelegt.</p>			
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung			
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatsfunktion<sup>1</sup></p> <p>Grundgesamtheit: Alle lebenden Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2006 (Transplantation in einem Krankenhaus, das eine Follow-up-Rate von <math>\geq 90\%</math> erreicht hat)</p>			
Erläuterung der Rechenregel	<p>Mäßige oder gute Transplantatsfunktion: Kreatinin-clearance <math>\geq 20</math> und <math>\leq 60</math> ml/min oder <math>&gt; 60</math> ml/min (Berechnung der Kreatinin-clearance nach Cockcroft- Gault; eingeschränkt auf gültige Angaben zum Kreatinin i.S. in mg/dl oder <math>\mu\text{mol/l}</math>)</p>			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0:			
	<b>Item</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	
	NTX: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		
	NTX: 4	Empfänger ID		
	NTX: 5	Geburtsdatum		
	NTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	
	NTX: 56	Datum der Transplantation		
	NTX: 77	Entlassungsdatum Krankenhaus		
	NTX: 79	Entlassungsgrund		
	Feldnamen 10.0:			
	<b>Item</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	PNTXFU: 3	Empfänger ID		IDEMPFAENGER
	PNTXFU: 4	Geburtsdatum		GEBDATUM
	PNTXFU: 5	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT
PNTXFU: 6	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte	KOMBTRANSNIERE	

Nierentransplantation

			Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	
	PNTXFU: 8	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM
	PNTXFU: 10	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN
	PNTXFU: 14	Körpergewicht		KGEWICHT
	PNTXFU: 18	Kreatininwert i.S. in mg/dl		KREATININWERTMGDL
	PNTXFU: 19	Kreatininwert i.S. in µmol/l		KREATININWERTMOLL
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0			
Teildatensatzbezug	PNTXFU: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)				
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Erstmalige Auswertung dieser Kennzahl im Jahr 2007.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser Kennzahl im Jahr 2007.			

**Behandlungsbedürftige Abstoßung des Transplantats innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Abstoßung des Transplantats innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	-
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Möglichst selten behandlungsbedürftige Abstoßung des Transplantats
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Aufgrund von Gewebeunverträglichkeiten zwischen Organempfänger und Organspender kann es zu einer Abstoßung (Rejektion) des transplantierten Organs kommen. Durch medikamentöse Unterdrückung des Immunsystems kann glücklicherweise ein Verlust des Organs meist verhindert werden.</p> <p>Die Mehrheit der akuten Abstoßungsepisoden findet im ersten Jahr nach der Transplantation statt und betrifft zwischen 11,5% (UNOS 2006) und 44% (Rodrigo et al. 2004) aller Transplantatempfänger. Danach sinkt – unter konsequenter Einnahme der immunsuppressiven Medikation – die Wahrscheinlichkeit, eine akute Abstoßung zu erleiden (d’Alessandro et al. 1995). Die Erfassung von 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).</p> <p>Faktoren, die das Risiko für eine behandlungsbedürftige Abstoßung erhöhen, sind Empfängeralter, HLA-Sensibilisierung und CMV-Infektion (Pallardó-Mateu et al. 2004). Daneben begünstigt eine verzögerte Funktionsaufnahme des Organs nach Transplantation als eigenständiger Faktor das Auftreten akuter Rejektionen (Johnston et al. 2006, Rodrigo et al. 2004).</p> <p>Die Art und Dosierung des immunsuppressiven Regimes (USRDS Annual Report 2006; Merkus et al. 1991; Shoskes &amp; Halloran 1996; Dantal et al. 1998) sowie die zuverlässige Einnahme der immunsuppressiven Medikamente durch den Patienten (Compliance) spielen bei der Vermeidung von Abstoßungen eine entscheidende Rolle. Dies ist jedoch insbesondere bei jugendlichen Patienten nicht immer gewährleistet (Butler et al. 2004).</p> <p>Die Häufigkeit und Intensität akuter Abstoßungsreaktionen eignet sich als Indikator für das Langzeitergebnis, da sie das Risiko für den Verlust des Nierentransplantats erhöht (Boom et al. 2000, Johnston et al. 2006, Ojo et al. 1997). 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 Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator ist zu berücksichtigen, dass die individuelle Auswahl der immunsuppressiven Behandlung für den Patienten oft schwierig ist. Eine hochdosierte Immunsuppression kann die Anzahl von Abstoßungsreaktionen reduzieren, andererseits aber auch die Rate an Komplikationen wie Infektionen oder der Malignomentwicklung erhöhen (Dantal et al. 1998). Daher ist die gemeinsame Betrachtung mit anderen Qualitätsindikatoren erforderlich, um mögliche Fehlsteuerungen zu vermeiden.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Boom H, Mallat MJ, de Fijter JW, Zwinderman AH, Paul LC. Delayed graft function influences renal function, but not survival. <i>Kidney Int</i> 2000; 58 (2): 859-866.</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. <i>Transplantation</i> 2004; 77 (5): 769-776.</p> <p>Cecka JM. The UNOS Scientific Renal Transplant Registry - 2000. <i>Clin Transpl</i> 2000; 1-18.</p> <p>D’Alessandro AM, Sollinger HW, Knechtle SJ, Kalayoglu M, Kiskin WA, Uehling DT, Moon TD, Messing EM, Bruskwitz RC, Pirsch JD. Living related and unrelated donors for kidney</p>

Nierentransplantation

	<p>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>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>Johnston O, O'Kelly P, Spencer S, Donohoe J, Walshe JJ, Little DM, Hickey D, Conlon PJ. Reduced graft function (with or without dialysis) vs immediate graft function--a comparison of long-term renal allograft survival. Nephrol Dial Transplant 2006; 21 (8): 2270-2274.</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, Schumouder RL. Delayed graft function: risk factors and implications for renal allograft survival. Transplantation 1997; 63 (7): 968-974.</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>Rodrigo E, Ruiz JC, Pinera C, Fernandez-Fresnedo G, Escallada R, Palomar R, Cotorruelo JG, Zubimendi JA, Martin de Francisco AL, Arias M. Creatinine reduction ratio on post-transplant day two as criterion in defining delayed graft function. Am J Transplant 2004; 4 (7): 1163-1169.</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 Network for Organ Sharing (UNOS). 2006 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1996-2005. Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Transplantation, Rockville, MD.  <a href="http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm">http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm</a> (Recherchedatum: 02.01.2008).</p> <p>United States Renal Data System (USRDS). Annual Data Report 2006. Reference Tables: F: Transplantation outcomes. 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: 21.02.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

81700

<b>Kennzahl</b>																																																							
ID-Kennzahl	81700																																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																						
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.																																																						
Referenzbereich 2006	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2007.																																																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Nach einer Nierentransplantation ist die kompetente Nachsorge des Transplantatempfängers für die Ergebnisqualität im Langzeitverlauf von Bedeutung. Jene erfolgt im Bereich Nierentransplantation häufig im vertragsärztlichen Sektor. In diesen Fällen hat das transplantierende Zentrum ggf. keinen Einfluss auf das Behandlungsergebnis am Ende des ersten Jahres nach Lebendspende.</p> <p>Für diesen Qualitätsindikator wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses der BQS-Fachgruppe kein Referenzbereich festgelegt.</p>																																																						
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																																																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Abstoßung</p> <p>Grundgesamtheit: Alle lebenden Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2006 (Transplantation in einem Krankenhaus, das eine Follow-up-Rate von <math>\geq 90\%</math> erreicht hat)</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>NTX: 2</td> <td>Aufnahmedatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 4</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>NTX: 5</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 6</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>NTX: 56</td> <td>Datum der Transplantation</td> <td></td> <td>OPDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 77</td> <td>Entlassungsdatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 79</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td></td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table> <p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNTXFU: 3</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 5</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 6</td> <td>durchgeführte Transplantation</td> <td>1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit</td> <td>KOMBTRANSNIERE</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	NTX: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM	NTX: 4	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	NTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM	NTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	NTX: 56	Datum der Transplantation		OPDATUM	NTX: 77	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM	NTX: 79	Entlassungsgrund		ENTLGRUND	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	PNTXFU: 3	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	PNTXFU: 4	Geburtsdatum		GEBDATUM	PNTXFU: 5	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	PNTXFU: 6	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit	KOMBTRANSNIERE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
NTX: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM																																																				
NTX: 4	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																																				
NTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																				
NTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																																																				
NTX: 56	Datum der Transplantation		OPDATUM																																																				
NTX: 77	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM																																																				
NTX: 79	Entlassungsgrund		ENTLGRUND																																																				
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
PNTXFU: 3	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																																				
PNTXFU: 4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																				
PNTXFU: 5	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																																																				
PNTXFU: 6	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit	KOMBTRANSNIERE																																																				

Nierentransplantation

			anderen Organen	
	PNTXFU: 8	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM
	PNTXFU: 10	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN
	PNTXFU: 20	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	0 = nein 1 = ja	REJEKTION
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0, 10.0			
Teildatensatzbezug	NTX: B, PNTXFU: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)				
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Erstmalige Auswertung dieser Kennzahl im Jahr 2007.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser Kennzahl im Jahr 2007.			

**Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Malignome)**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Malignome)
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	-
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Selten Auftreten von Malignomen nach immunsuppressiver Therapie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die immunsuppressive Therapie nach Nierentransplantation ist die wichtigste Einflussgröße auf die Häufigkeit akuter oder chronischer Abstoßungsreaktionen und damit für den langfristigen Transplantationserfolg entscheidend (d'Alessandro et al. 1995), sie kann aber auch zu Komplikationen wie Infektionen führen.</p> <p>Zudem konnte gezeigt werden, dass sich unter einer intensiveren immunsuppressiven Behandlung das Risiko für die Entstehung von bösartigen Tumoren (Malignomen) erhöht. Dabei handelt es sich häufig um Hauttumoren (Baccarani et al. 2006; Dantal et al. 1998).</p> <p>Im ersten Jahr nach Transplantation werden Malignome nur bei unter einem Prozent der Nierenempfänger diagnostiziert (UNOS 2006; Vajdic et al. 2006); erst auf lange Sicht entwickeln etwa 11% (Webster et al. 2007) bis 17% (Dantal et al. 1998) der Patienten eine Tumorerkrankung.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Baccarani U, Adani GL, Montanaro D, Risaliti A, Lorenzin D, Avellini C, Tulissi P, Gropuzzo M, Curro G, Luvisetto F, Beltrami A, Bresadola V, Viale PL, Bresadola F. De novo malignancies after kidney and liver transplantations: experience on 582 consecutive cases. <i>Transplant Proc</i> 2006; 38 (4): 1135-1137.</p> <p>D'Alessandro AM, Sollinger HW, Knechtle SJ, Kalayoglu M, Kicken WA, Uehling DT, Moon TD, Messing EM, Bruskewitz RC, Pirsch JD. Living related and unrelated donors for kidney transplantation. A 28-year experience. <i>Ann Surg</i> 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. <i>Lancet</i> 1998; 351 (9103): 623-628.</p> <p>United Network for Organ Sharing (UNOS). 2006 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1996-2005. Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Transplantation, Rockville, MD.  <a href="http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm">http://www.ustransplant.org/annual_reports/current/all_data_tables.htm</a> (Recherchedatum: 02.01.2008).</p> <p>Vajdic CM, McDonald SP, McCredie MR, van Leeuwen MT, Stewart JH, Law M, Chapman JR, Webster AC, Kaldor JM, Grulich AE. Cancer incidence before and after kidney transplantation. <i>JAMA</i> 2006; 296 (23): 2823-2831.</p> <p>Webster AC, Craig JC, Simpson JM, Jones MP, Chapman JR. Identifying high risk groups and quantifying absolute risk of cancer after kidney transplantation: a cohort study of 15,183 recipients. <i>Am J Transplant</i> 2007; 7 (9): 2140-2151.</p>
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Nierentransplantation

81704

<b>Kennzahl</b>																																																							
ID-Kennzahl	81704																																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																						
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.																																																						
Referenzbereich 2006	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2007.																																																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Nach einer Nierentransplantation ist die kompetente Nachsorge des Transplantatempfängers für die Ergebnisqualität im Langzeitverlauf von Bedeutung. Jene erfolgt im Bereich Nierentransplantation häufig im vertragsärztlichen Sektor. In diesen Fällen hat das transplantierende Zentrum ggf. keinen Einfluss auf das Behandlungsergebnis am Ende des ersten Jahres nach Lebendspende.</p> <p>Für diesen Qualitätsindikator wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses der BQS-Fachgruppe kein Referenzbereich festgelegt.</p>																																																						
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																																																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit der Todesursache "Malignom" oder mit malignen Folgeerkrankungen nach immunsuppressiver Therapie</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2006 mit bekanntem Überlebensstatus (Transplantation in einem Krankenhaus, das eine Follow-up-Rate von <math>\geq 90\%</math> erreicht hat)</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>NTX: 2</td> <td>Aufnahmedatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 4</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>NTX: 5</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 6</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>NTX: 56</td> <td>Datum der Transplantation</td> <td></td> <td>OPDATUM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 77</td> <td>Entlassungsdatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>ENTLDATEM</td> </tr> <tr> <td>NTX: 79</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td></td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table> <p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNTXFU: 3</td> <td>Empfänger ID</td> <td></td> <td>IDEMPFAENGER</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 5</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>PNTXFU: 6</td> <td>durchgeführte Transplantation</td> <td>1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)</td> <td>KOMBTRANSNIERE</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	NTX: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM	NTX: 4	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	NTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM	NTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	NTX: 56	Datum der Transplantation		OPDATUM	NTX: 77	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATEM	NTX: 79	Entlassungsgrund		ENTLGRUND	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	PNTXFU: 3	Empfänger ID		IDEMPFAENGER	PNTXFU: 4	Geburtsdatum		GEBDATUM	PNTXFU: 5	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	PNTXFU: 6	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)	KOMBTRANSNIERE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
NTX: 2	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM																																																				
NTX: 4	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																																				
NTX: 5	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																				
NTX: 6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																																																				
NTX: 56	Datum der Transplantation		OPDATUM																																																				
NTX: 77	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATEM																																																				
NTX: 79	Entlassungsgrund		ENTLGRUND																																																				
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
PNTXFU: 3	Empfänger ID		IDEMPFAENGER																																																				
PNTXFU: 4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																				
PNTXFU: 5	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																																																				
PNTXFU: 6	durchgeführte Transplantation	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas- Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)	KOMBTRANSNIERE																																																				

Nierentransplantation

			4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen	
	PNTXFU: 8	Datum Follow-Up		FUERHEBDATUM
	PNTXFU: 10	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FUVERSTORBEN
	PNTXFU: 12	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	TODESURSACHENTX
	PNTXFU: 38	Hauttumore	1 = ja	HAUTTUMORE
	PNTXFU: 39	Lymphome	1 = ja	LYMPHOME
	PNTXFU: 40	Karzinome	1 = ja	KARZINOME
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0, 10.0			
Teildatensatzbezug	NTX: B, PNTXFU: B			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)				
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Erstmalige Auswertung dieser Kennzahl im Jahr 2007.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser Kennzahl im Jahr 2007.			