



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Beschreibung der
Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
nach QSKH-RL

Nierentransplantation

Erfassungsjahr 2018

Stand: 25.04.2019

Impressum

Thema:

Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL. Nierentransplantation. Erfassungsjahr 2018

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

25.04.2019

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26 340

Telefax: (030) 58 58 26-999

verfahrensupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
51557: Intra- oder postoperative Komplikationen.....	5
2171: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	9
Gruppe: 1-Jahres-Überleben.....	14
2144: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	16
51560: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse).....	19
Gruppe: 2-Jahres-Überleben.....	23
12199: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	24
51561: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse).....	27
Gruppe: 3-Jahres-Überleben.....	31
12237: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	33
51562: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse).....	36
Gruppe: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung.....	40
2184: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung.....	41
2185: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung.....	44
Gruppe: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung.....	48
2188: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende.....	49
2189: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende.....	52
12809: Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status).....	56
12810: Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status.....	61
12811: Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status.....	66
12729: Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation).....	71
12735: Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation).....	77
12741: Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation).....	83
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation).....	89
Anhang II: Listen.....	90
Anhang III: Vorberechnungen.....	91
Anhang IV: Funktionen.....	92
Anhang V: Historie der Qualitätsindikatoren.....	98

Einleitung

Die häufigsten Ursachen für ein chronisches Nierenversagen sind Diabeteserkrankungen, Bluthochdruck, entzündliche Erkrankungen der Nierenkörperchen (sog. Glomerulonephritis) und angeborene Erkrankungen wie z. B. erbliche Zystennieren. Bei einem endgültigen Nierenversagen, der sog. terminalen Niereninsuffizienz, können nur die regelmäßige Dialyse oder eine Transplantation das Leben der Patientinnen bzw. des Patienten erhalten. Die Nierentransplantation ist ein etabliertes Verfahren und die bestmögliche Behandlung von Patientinnen und Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz.

Der hier dargestellte Leistungsbereich Nierentransplantation bezieht sich ausschließlich auf die Organempfängerinnen und Organempfänger – im Gegensatz zum Leistungsbereich Nierenlebendspende, der den Organspenderinnen und Organspender selbst gilt.

Die Qualitätsindikatoren im Leistungsbereich der Nierentransplantationen beziehen sich auf die Sterblichkeit im Krankenhaus, auf intra- und postoperative Komplikationen, auf die Funktionalität des transplantierten Organs sowie auf die Überlebensraten von Patientinnen und Patienten in der langfristigen Nachbeobachtung.

In der Ergebnisdarstellung für die Überlebensraten im Follow-up (Längsschnittbetrachtung) ist zu berücksichtigen, dass zusätzlich zu den Indikatoren, die die 1-, 2- oder 3-Jahres-Überlebensraten bei bekanntem Überlebensstatus abbilden, das Indikatorergebnis als Worst-Case-Analyse ausgewiesen wird. Dabei werden alle Patientinnen und Patienten, zu denen keine Informationen zum Überlebensstatus vorliegen, als verstorben betrachtet. Die Worst-Case-Indikatoren messen demnach tatsächliche und aufgrund mangelhafter Dokumentation nicht auszuschließende Todesfälle. Somit treffen sie sowohl eine Aussage über die Nachsorge als auch über die Dokumentationsqualität der Einrichtungen.

51557: Intra- oder postoperative Komplikationen

Qualitätsziel	Selten (schwere) intra- oder postoperative Komplikationen nach Nierentransplantation
----------------------	--

Hintergrund

Der Qualitätsindikator Intra- oder postoperative Komplikationen 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.

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 Spätkomplikaionen unterschieden. Zu den Frühkomplikaionen zählen Urinleckage, Fisteln im Urogenitaltrakt und arterielle bzw. venöse Thrombosen der Nierengefäße (Karakayali et al. 1996, Odland 1998). Die häufigste Frühkomplikaion ist die Urinleckage mit Inzidenzraten von 1,24 % bis 6,2 % (Karakayali et al. 1996, Burmeister et al. 2006 [n = 1.065]). 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.

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 14 % (Hernández et al. 2006).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 43:T	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)	M	0 = nein 1 = ja	OPKOMPLIKAT
PNTX: 53:B	Entlassungsdatum Krankenhaus	K	-	ENTLDATUM
PNTX: EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	51557
Bezeichnung	Intra- oder postoperative Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≤ 25,00 %
Referenzbereich 2017	≤ 25,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	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, Rigg et al. 1994). Die Angaben zu postoperativen Blutungsraten liegen etwa bei 14 % (davon war bei 44 % eine Re-Intervention erforderlich, Hernández et al. 2006). Der Indikator ist darauf ausgerichtet, nur jene Komplikationen abzubilden, die eine Bluttransfusion oder Re-Operation erfordern und damit schwerwiegend sind. Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses durch die Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Patienten mit mindestens einer (schweren) intra- oder postoperativen Komplikation Nenner Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	OPKOMPLIKAT %==% 1
Nenner (Formel)	fn_EntlassungInAJ & fn_txIsolierteNiere
Verwendete Funktionen	fn_AJ fn_EntlassungInAJ fn_EntlassungJahr fn_txIsolierteNiere
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

Literatur

- Alangaden, GJ; Thyagarajan, R; Gruber, SA; Morawski, K; Garnick, J; El-Amm, JM; et al. (2006): Infectious complications after kidney transplantation: current epidemiology and associated risk factors. *Clinical Transplantation* 20(4): 401-409. DOI: 10.1111/j.1399-0012.2006.00519.x.
- Burmeister, D; Noster, M; Kram, W; Kundt, G; Seiter, H (2006): Urologische Komplikationen nach Nierentransplantation. *Urologe* 45(1): 25-31. DOI: 10.1007/s00120-005-0960-z.
- Davari, HR; Yarmohammadi, H; Malekhosseini, SA; Salahi, H; Bahador, ALI; Salehipour, M (2006): Urological complications in 980 consecutive patients with renal transplantation. *International Journal of Urology* 13(10): 1271-1275. DOI: 10.1111/j.1442-2042.2006.01539.x.
- Faenza, A; Nardo, B; Fuga, G; Liviano-D'Arcangelo, G; Grammatico, F; Montalti, R; et al. (2005): Urological Complications in Kidney Transplantation: Ureterocystostomy versus Uretero-Ureterostomy. *Transplantation Proceedings* 37(6): 2518-2520. DOI: 10.1016/j.transproceed.2005.06.079.
- Hancke, E; Schleibner, S; Schneeberger, H; Illner, W-D; Land, W (1990): Infektionen nach Nierentransplantation unter dreifacher oder vierfacher immunsuppressiver Behandlung. *DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift* 115(12): 443-446. DOI: 10.1055/s-2008-1065027.
- Hernández, D; Rufino, M; Armas, S; González, A; Gutiérrez, P; Barbero, P; et al. (2006): Retrospective analysis of surgical complications following cadaveric kidney transplantation in the modern transplant era. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 21(10): 2908-2915. DOI: 10.1093/ndt/gfl338.
- Karakayali, H; Bilgin, N; Moray, G; Demirbas, M; Ozkardes, H (1996): Major Urological Complications in 1051 Consecutive Renal Transplants. *Transplantation Proceedings* 28(4): 2339-2340.
- Lai, MK; Huang, CC; Chu, SH; Chuang, CK; Chen, HW; Chen, CS (1994): Surgical Complications in Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings* 26(4): 2165-2166.
- Odland, MD (1998): Surgical Technique/Post-Transplant Surgical Complications. *Surgical Clinics of North America* 78(1): 55-60. DOI: 10.1016/S0039-6109(05)70634-4.
- Rigg, KM; Proud, G; Ross Taylor, RM (1994): Urological complications following renal transplantation. *Transplant International* 7(2): 120-126. DOI: 10.1007/bf00336473.
- Stephan, RN; Munschauer, CE; Kumar, MSA (1997): Surgical Wound Infection in Renal Transplantation: Outcome Data in 102 Consecutive Patients Without Perioperative Systemic Antibiotic Coverage. *Archives of Surgery* 132(12): 1315-1319. DOI: 10.1001/archsurg.1997.01430360061011.

2171: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel

Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus

Hintergrund

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. So hat sich die Organüberlebenszeit seit der Einführung der Ciclosporin-Immunsuppression zwar deutlich verbessert, aber die Immunsuppression selbst birgt Risiken, die das Patientinnen- und Patientenüberleben beeinflussen (ERA-EDTA, ERBP 2002, Arend et al. 1997). Die Überlebenszeiten der Nierentransplantatempfänger sind in den großen Registern nach Nachbeobachtungszeitpunkten und Spendertypen klassifiziert.

Die Letalität ist als Qualitätsindikator geeignet, da das Überleben der 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.

Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland eine Sterblichkeit nach einer Nierentransplantation von 1,0 % (IQTIG 2018: 96-100).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
PNTX: 20:T	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 53:B	Entlassungsdatum Krankenhaus	K	-	ENTLDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	2171
Bezeichnung	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≤ 5,00 %
Referenzbereich 2017	≤ 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Sterblichkeit nach Organtransplantation wird in wissenschaftlichen Publikationen und von Transplantationsregistern vorwiegend in Form von Patientenüberlebensraten im zeitlichen Verlauf dargestellt. Für die Sterblichkeit im Krankenhaus nach Nierentransplantation liegen wenige Untersuchungen an großen Kollektiven vor. Der Referenzbereich dieses Qualitätsindikators wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses durch die die Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation festgelegt.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Transplantationen, nach denen der Patient im Krankenhaus verstarb Nenner Die jeweils ersten Nierentransplantationen aller Aufenthalte
Erläuterung der Rechenregel	Für die Grundgesamtheit werden alle jeweils ersten Transplantationen während eines stationären Aufenthalts von Patienten berücksichtigt, die im Jahr 2018 entlassen wurden. Patienten mit einer Pankreastransplantation im gleichen Aufenthalt werden in diesem Indikator nicht berücksichtigt.
Teildatensatzbezug	NTX:T
Zähler (Formel)	ENTLGRUND %==% "07"
Nenner (Formel)	fn_nurIsoNiereTxInAufenthalt & fn_EntlassungInAJ & fn_IstErsteTxInAufenthalt
Verwendete Funktionen	fn_AJ fn_EntlassungInAJ fn_EntlassungJahr fn_IstErsteTxInAufenthalt fn_nurIsoNiereTxInAufenthalt fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff fn_txIsolierteNiere
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen
--

Vergleichbar

Literatur

- Arend, SM; Mallat, MJ; Westendorp, RJ; van der Woude, FJ; van Es, LA (1997): Patient survival after renal transplantation; more than 25 years follow-up. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 12(8): 1672-1679. DOI: 10.1093/ndt/12.8.1672.
- D'Alessandro, AM; Sollinger, HW; Knechtle, SJ; Kalayoglu, M; Kicken, WA; Uehling, DT; et al. (1995): Living Related and Unrelated Donors for Kidney Transplantation. A 28-Year Experience. *Annals of Surgery* 222(3): 353-362. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1234817/pdf/annsurg00043-0153.pdf> (abgerufen am: 09.01.2019).
- ERA-EDTA [European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association], ERBP [European Renal Best Practice] (2002): European Best Practice Guidelines for Renal Transplantation (Part 2). Section IV: Long-term management of the transplant recipient. IV.13 Analysis of patient and graft survival. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 17(Suppl. 4): 60-67. DOI: 10.1093/ndt/17.suppl_4.60.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).

Gruppe: 1-Jahres-Überleben

Bezeichnung Gruppe	1-Jahres-Überleben
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate

Hintergrund

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. Einerseits ist eine ausreichende Immunsuppression für den langfristigen Transplantationserfolg entscheidend, weil akute Abstoßungsreaktionen das Transplantatüberleben negativ beeinflussen (Boon et al. 2000, Johnston et al. 2006, Ojo et al. 1997), andererseits birgt sie auch Risiken, die das Überleben der Patientinnen- und Patienten beeinflussen (ERA-EDTA, ERBP 2002, Arend et al. 1997).

Die nicht-adjustierten 1-Jahres-Überlebensraten bei Transplantationen nach Postmortalspende liegen zwischen 91,6 % in Frankreich im Betrachtungszeitraum von 2012–2015 (Agence de la biomédecine [2017]) und 96,3 % in den Vereinigten Staaten von Amerika im Jahr 2014 (USRDS et al. 2017). Bei den Transplantationen nach Nierenlebenspende liegen die 1-Jahres-Überlebensraten in Frankreich im Betrachtungszeitraum von 1993–2015 bei 97 % (Agence de la biomédecine [2017]), in den Vereinigten Staaten von Amerika im Jahr 2014 bei 98,6 % (USRDS et al. 2017). Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland eine Gesamt-Überlebensrate nach einem Jahr, nicht differenziert nach postmortal oder Lebendspende, von 96,0 %. Bei der Auswertung wurden nur die Patientinnen und Patienten berücksichtigt, bei denen auch der Follow-up-Status ein Jahr nach der Transplantation bekannt war (IQTIG 2018: 96-100).

Als Haupt-Todesursachen für Empfängerinnen und Empfänger postmortal gespendeter Organe im ersten Jahr nach Transplantation ermittelten Daniel et al. (2017) anhand von UNOS-Daten von 1987–2010 Infektionen (28 %), kardiovaskuläre Erkrankungen (16 %) und das Multiorganversagen (10 %).

Das Überleben von Patientinnen- und Patienten ist auch insofern als Qualitätsindikator geeignet, da z. B. ein großer Zusammenhang zwischen der Wahl der immunsuppressiven Therapie und dem Überleben der Organtransplantierten besteht. So zeigen schon frühe Studien, dass die Einführung des Ciclosporins mit einem deutlich besseren Überleben der Transplantatempfängerinnen und Transplantatempfänger nach Lebendspende im Vergleich zu den damaligen Standards der Immunsuppression einhergeht (D'Alessandro et al. 1995).

Die Indikatorengruppe zum 1-Jahres-Überleben umfasst insgesamt zwei Indikatoren:

QI-ID 2144

1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status: Dieser Indikator wertet das Überleben der Patientinnen und Patienten ein Jahr nach der Transplantation aus. Berücksichtigt werden aber nur die Patientinnen und Patienten, zu denen der Überlebensstatus ein Jahr nach der Transplantation bekannt ist. Zu den verstorbenen Patientinnen und Patienten zählen sowohl die, die bereits im Krankenhaus verstorben sind, als auch die, die erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus verstorben sind.

QI-ID 51560

1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse): Dieser Indikator betrachtet den gleichen Sachverhalt wie QI 2144, nur dass hier alle Patientinnen und Patienten in der Grundgesamtheit eingeschlossen sind und nicht nur die mit bekanntem Status. Worst-Case-Analyse bedeutet, dass alle Patientinnen und Patienten, deren Überlebensstatus unbekannt ist, als verstorben betrachtet werden. Der Indikator misst demnach tatsächliche und aufgrund mangelhafter Dokumentation nicht auszuschließende Todesfälle innerhalb von einem Jahr nach der Transplantation.

2144: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATEUM - OPDATEUM	poopvwdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATEUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATEUM	FU_abstTodTxDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	2144
Bezeichnung	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator (Follow-up)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Verlaufsindikator bekannter Status
Referenzbereich 2018	≥ 90,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Festlegung des Referenzwertes erfolgte normativ auf der Basis eines Expertenkonsenses der Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation leben Nenner Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2017 ohne Retransplantation im Jahr 2018 mit bekanntem Follow-up-Status
Erläuterung der Rechenregel	Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2017 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung. Für das Vorliegen der Follow-up-Information existiert keine zeitliche Obergrenze.
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	<code>!fn_TodInnerhalb1Jahr</code>
Nenner (Formel)	<code>((fn_TxinAJm1 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteTransplantation) & fn_StatusBekannt1J</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt fn_AJ fn_IstLetzteTransplantation fn_MaxAbstTageFUErhebung fn_MaxOPDatum fn_MinAbstTageBisTod fn_StatusBekannt1J fn_TodInnerhalb1Jahr fn_TxinAJm1 fn_txIsolierteNiere fn_txJahr fn_ZeitbisTod</code>
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen

Vergleichbar

51560: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	51560
Bezeichnung	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator (Follow-up)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Verlaufsindikator Worst-Case
Referenzbereich 2018	≥ 90,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Festlegung des Referenzwertes erfolgte normativ auf der Basis eines Expertenkonsenses der Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patienten, für die 1 Jahr nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2017 ohne Retransplantation im Jahr 2018 mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2017 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung. Für das Vorliegen der Follow-up-Information existiert keine zeitliche Obergrenze.</p> <p>Es werden nur Patienten im Zähler erfasst, wenn der Follow-up-Status als lebend dokumentiert wurde. Patienten mit unbekanntem Überlebensstatus werden folglich als verstorben betrachtet.</p>
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	<code>fn_StatusBekannt1J & !fn_TodInnerhalb1Jahr</code>
Nenner (Formel)	<code>((fn_TxinAJm1 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteTransplantation)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt</code> <code>fn_AJ</code> <code>fn_IstLetzteTransplantation</code> <code>fn_MaxAbstTageFUErhebung</code> <code>fn_MaxOPDatum</code> <code>fn_MinAbstTageBisTod</code> <code>fn_StatusBekannt1J</code> <code>fn_TodInnerhalb1Jahr</code> <code>fn_TxinAJm1</code> <code>fn_txIsolierteNiere</code> <code>fn_txJahr</code> <code>fn_ZeitbisTod</code>

Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

Literatur

- Agence de la biomédecine ([2017]): Survie post greffe. In: Greffe rénale. Le rapport médical et scientifique de l'Agence de la biomédecine 2016. Saint-Denis la Plaine, Fr-J: Agence de la biomédecine, 44-70. URL: <https://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2016/donnees/organes/06-rein/pdf/rein.pdf> (abgerufen am: 09.01.2019).
- Arend, SM; Mallat, MJ; Westendorp, RJ; van der Woude, FJ; van Es, LA (1997): Patient survival after renal transplantation; more than 25 years follow-up. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 12(8): 1672-1679. DOI: 10.1093/ndt/12.8.1672.
- Boom, H; Mallat, MJK; De Fijter, JW; Zwinderman, AH; Paul, LC (2000): Delayed graft function influences renal function, but not survival. *Kidney International* 58(2): 859-866. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00235.x.
- D'Alessandro, AM; Sollinger, HW; Knechtle, SJ; Kalayoglu, M; Kicken, WA; Uehling, DT; et al. (1995): Living Related and Unrelated Donors for Kidney Transplantation. A 28-Year Experience. *Annals of Surgery* 222(3): 353-362. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1234817/pdf/annsurg00043-0153.pdf> (abgerufen am: 09.01.2019).
- Daniel, KE; Eickhoff, J; Lucey, MR (2017): Why do patients die after a liver transplantation? *Clinical Transplantation* 31(3): e12906. DOI: 10.1111/ctr.12906.
- ERA-EDTA [European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association], ERBP [European Renal Best Practice] (2002): European Best Practice Guidelines for Renal Transplantation (Part 2). Section IV: Long-term management of the transplant recipient. IV.13 Analysis of patient and graft survival. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 17(Suppl. 4): 60-67. DOI: 10.1093/ndt/17.suppl_4.60.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).
- Johnston, O; O'Kelly, P; Spencer, S; Donohoe, J; Walshe, JJ; Little, DM; et al. (2006): Reduced graft function (with or without dialysis) vs immediate graft function – a comparison of long-term renal allograft survival. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 21(8): 2270-2274. DOI: 10.1093/ndt/gfl103.
- Ojo, AO; Wolfe, RA; Held, PJ; Port, FK; Schmodder, RL (1997): Delayed Graft Function: Risk Factors and Implications for Renal Allograft Survival. *Transplantation* 63(7): 968-974.
- USRDS [United States Renal Data System] (2017): Transplantation: Outcomes. Chapter F. In: 2017 Annual Data Report Reference Tables. Bethesda, US-MD: USRDS. URL: <https://www.usrds.org/reference.aspx> [Download: F. Transplantation: Outcomes] (abgerufen am: 11.04.2018).

Gruppe: 2-Jahres-Überleben

Bezeichnung Gruppe	2-Jahres-Überleben
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate

Hintergrund

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. Einerseits ist eine ausreichende Immunsuppression für den langfristigen Transplantationserfolg entscheidend, weil akute Abstoßungsreaktionen das Transplantatüberleben negativ beeinflussen (Boon et al. 2000, Johnston et al. 2006, Ojo et al. 1997), andererseits birgt sie auch Risiken, die das Überleben der Patientinnen- und Patienten beeinflussen (ERA-EDTA, ERBP 2002, Arend et al. 1997).

Für die nicht-adjustierte 2-Jahres-Überlebensrate bei Transplantationen nach Postmortalspende liegt ein Wert von 94,7 % aus den Vereinigten Staaten von Amerika für das Jahr 2013 vor. Bei den Transplantationen nach Nierenlebendspende liegt die 2-Jahres-Überlebensrate in den Vereinigten Staaten von Amerika im Jahr 2013 bei 97,9 % (USRDS et al. 2017). Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland eine Gesamt-Überlebensrate nach 2 Jahren, nicht differenziert nach postmortaler oder Lebendspende, von 94,6 %. Bei der Auswertung wurden nur die Patientinnen und Patienten berücksichtigt, bei denen auch der Follow-up-Status zwei Jahre nach der Transplantation bekannt war (IQTIG 2018: 96-100).

Das Überleben von Patientinnen und Patienten ist auch insofern als Qualitätsindikator geeignet, da z. B. ein großer Zusammenhang zwischen der Wahl der immunsuppressiven Therapie und dem Überleben der Organtransplantierten besteht. So zeigen schon frühe Studien, dass die Einführung des Ciclosporins mit einem deutlich besseren Überleben der Transplantatempfängerinnen und Transplantatempfänger nach Lebendspende – im Vergleich zu den damaligen Standards der Immunsuppression – einhergeht (D'Alessandro et al. 1995).

Die Indikatorengruppe zum 2-Jahres-Überleben umfasst insgesamt zwei Indikatoren:

QI-ID 12199

2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status: Dieser Indikator wertet das Überleben der Patientinnen und Patienten zwei Jahre nach der Transplantation aus. Berücksichtigt werden aber nur die Patientinnen und Patienten, zu denen der Überlebensstatus ein Jahr nach der Transplantation bekannt ist. Zu den verstorbenen Patientinnen und Patienten zählen alle, die innerhalb von zwei Jahren nach der Transplantation verstorben sind.

QI-ID 51561

2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse): Dieser Indikator betrachtet den gleichen Sachverhalt wie QI 12199, nur dass hier alle Patientinnen und Patienten in der Grundgesamtheit eingeschlossen sind und nicht nur die mit bekanntem Status. Worst-Case-Analyse bedeutet, dass alle Patientinnen und Patienten, deren Überlebensstatus unbekannt ist, als verstorben betrachtet werden. Der Indikator misst demnach tatsächliche und aufgrund mangelhafter Dokumentation nicht auszuschließende Todesfälle innerhalb von zwei Jahren nach der Transplantation.

12199: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	12199
Bezeichnung	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator (Follow-up)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Verlaufsindikator bekannter Status
Referenzbereich 2018	≥ 85,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 85,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Festlegung des Referenzwertes erfolgte normativ auf der Basis eines Expertenkonsenses der Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation leben Nenner Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2016 ohne Retransplantation in den Jahren 2017 und 2018 mit bekanntem Follow-up-Status
Erläuterung der Rechenregel	Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2016 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung. Für das Vorliegen der Follow-up-Information existiert keine zeitliche Obergrenze.
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	<code>!fn_TodInnerhalb2Jahr</code>
Nenner (Formel)	<code>((fn_TxinAJm2 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteTransplantation) & fn_StatusBekannt2J</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt fn_AJ fn_IstLetzteTransplantation fn_MaxAbstTageFUErhebung fn_MaxOPDatum fn_MinAbstTageBisTod fn_StatusBekannt2J fn_TodInnerhalb2Jahr fn_TxinAJm2 fn_txIsolierteNiere fn_txJahr fn_ZeitbisTod</code>
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen

Vergleichbar

51561: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	51561
Bezeichnung	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator (Follow-up)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Verlaufsindikator Worst-Case
Referenzbereich 2018	≥ 85,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 85,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Festlegung des Referenzwertes erfolgte normativ auf der Basis eines Expertenkonsenses der Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patienten, für die 2 Jahre nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2016 ohne Retransplantation in den Jahren 2017 und 2018</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2016 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung. Für das Vorliegen der Follow-up-Information existiert keine zeitliche Obergrenze.</p> <p>Es werden nur Patienten im Zähler erfasst, wenn der Follow-up-Status als lebend dokumentiert wurde. Patienten mit unbekanntem Überlebensstatus werden folglich als verstorben betrachtet.</p>
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	<code>fn_StatusBekannt2J & !fn_TodInnerhalb2Jahr</code>
Nenner (Formel)	<code>((fn_TxinAJm2 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteTransplantation)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt</code> <code>fn_AJ</code> <code>fn_IstLetzteTransplantation</code> <code>fn_MaxAbstTageFUErhebung</code> <code>fn_MaxOPDatum</code> <code>fn_MinAbstTageBisTod</code> <code>fn_StatusBekannt2J</code> <code>fn_TodInnerhalb2Jahr</code> <code>fn_TxinAJm2</code> <code>fn_txIsolierteNiere</code> <code>fn_txJahr</code> <code>fn_ZeitbisTod</code>

Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

Literatur

- Arend, SM; Mallat, MJ; Westendorp, RJ; van der Woude, FJ; van Es, LA (1997): Patient survival after renal transplantation; more than 25 years follow-up. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 12(8): 1672-1679. DOI: 10.1093/ndt/12.8.1672.
- Boom, H; Mallat, MJK; De Fijter, JW; Zwinderman, AH; Paul, LC (2000): Delayed graft function influences renal function, but not survival. *Kidney International* 58(2): 859-866. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00235.x.
- D'Alessandro, AM; Sollinger, HW; Knechtle, SJ; Kalayoglu, M; Kicken, WA; Uehling, DT; et al. (1995): Living Related and Unrelated Donors for Kidney Transplantation. A 28-Year Experience. *Annals of Surgery* 222(3): 353-362. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1234817/pdf/annsurg00043-0153.pdf> (abgerufen am: 09.01.2019).
- ERA-EDTA [European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association], ERBP [European Renal Best Practice] (2002): European Best Practice Guidelines for Renal Transplantation (Part 2). Section IV: Long-term management of the transplant recipient. IV.13 Analysis of patient and graft survival. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 17(Suppl. 4): 60-67. DOI: 10.1093/ndt/17.suppl_4.60.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).
- Johnston, O; O'Kelly, P; Spencer, S; Donohoe, J; Walshe, JJ; Little, DM; et al. (2006): Reduced graft function (with or without dialysis) vs immediate graft function – a comparison of long-term renal allograft survival. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 21(8): 2270-2274. DOI: 10.1093/ndt/gfl103.
- Ojo, AO; Wolfe, RA; Held, PJ; Port, FK; Schmodder, RL (1997): Delayed Graft Function: Risk Factors and Implications for Renal Allograft Survival. *Transplantation* 63(7): 968-974.
- USRDS [United States Renal Data System] (2017): Transplantation: Outcomes. Chapter F. In: 2017 Annual Data Report Reference Tables. Bethesda, US-MD: USRDS. URL: <https://www.usrds.org/reference.aspx> [Download: F. Transplantation: Outcomes] (abgerufen am: 11.04.2018).

Gruppe: 3-Jahres-Überleben

Bezeichnung Gruppe	3-Jahres-Überleben
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate

Hintergrund

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. Einerseits ist eine ausreichende Immunsuppression für den langfristigen Transplantationserfolg entscheidend, weil akute Abstoßungsreaktionen das Transplantatüberleben negativ beeinflussen (Boon et al. 2000, Johnston et al. 2006, Ojo et al. 1997), andererseits birgt sie auch Risiken, die das Überleben der Patientinnen- und Patienten beeinflussen (ERA-EDTA, ERBP 2002, Arend et al. 1997).

Für die nicht-adjustierte 3-Jahres-Überlebensrate bei Transplantationen nach Postmortalspende liegt ein Wert von 91,9 % aus den Vereinigten Staaten von Amerika für das Jahr 2012 vor. Bei den Transplantationen nach Nierenlebendspende liegt die 3-Jahres-Überlebensrate in den Vereinigten Staaten von Amerika im Jahr 2012 bei 96,3 % (USRDS et al. 2017). Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland eine Gesamt-Überlebensrate nach 3 Jahren, nicht differenziert nach postmortal oder Lebendspende, von 92,1 %. Bei der Auswertung wurden nur die Patientinnen und Patienten berücksichtigt, bei denen auch der Follow-up-Status drei Jahre nach der Transplantation bekannt war (IQTIG 2018: 96-100).

Bis fünf Jahre nach der Transplantation fällt der relative Anteil an Todesfällen wegen Infektionen von 28 % (1-Jahres-Sterblichkeit) auf 13 % und die Todesursache „maligne Erkrankung“ steigt von 5 % (1-Jahres-Sterblichkeit) auf 20 % (Daniel et al. 2017).

Das Überleben von Patientinnen und Patienten ist auch insofern als Qualitätsindikator geeignet, da z. B. ein großer Zusammenhang zwischen der Wahl der immunsuppressiven Therapie und dem Überleben der Organtransplantierten besteht. So zeigen schon frühe Studien, dass die Einführung des Ciclosporins mit einem deutlich besseren Überleben der Transplantatempfängerinnen und Transplantatempfänger nach Lebendspende – im Vergleich zu den damaligen Standards der Immunsuppression – einhergeht (D'Alessandro et al. 1995).

Die Indikatorengruppe zum 3-Jahres-Überleben umfasst insgesamt zwei Indikatoren:

QI-ID 12237

3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status: Dieser Indikator wertet das Überleben der Patientinnen und Patienten drei Jahre nach der Transplantation aus. Berücksichtigt werden aber nur die Patientinnen und Patienten, zu denen der Überlebensstatus drei Jahre nach der Transplantation bekannt ist. Zu den verstorbenen Patientinnen und Patienten zählen alle, die innerhalb von drei Jahren nach der Transplantation verstorben sind.

QI-ID 51562

3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse): Dieser Indikator betrachtet den gleichen Sachverhalt wie QI 12237, nur dass hier alle Patientinnen und Patienten in der Grundgesamt-

heit eingeschlossen sind und nicht nur die mit bekanntem Status. Worst-Case-Analyse bedeutet, dass alle Patientinnen und Patienten, deren Überlebensstatus unbekannt ist, als verstorben betrachtet werden. Der Indikator misst demnach tatsächliche und aufgrund mangelhafter Dokumentation nicht auszuschließende Todesfälle innerhalb von drei Jahren nach der Transplantation.

12237: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATEM - OPDATEM	poopvwdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATEM - TXDATEM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATEM - TXDATEM	FU_abstTodTxDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	12237
Bezeichnung	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator (Follow-up)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Verlaufsindikator bekannter Status
Referenzbereich 2018	≥ 80,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 80,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Festlegung des Referenzwertes erfolgte normativ auf der Basis eines Expertenkonsenses der Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Patienten, die 3 Jahre nach der Transplantation leben Nenner Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2015 ohne Retransplantation in den Jahren 2016 bis 2018 mit bekanntem Follow-up-Status
Erläuterung der Rechenregel	Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2015 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung. Für das Vorliegen der Follow-up-Information existiert keine zeitliche Obergrenze.
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	<code>!fn_TodInnerhalb3Jahr</code>
Nenner (Formel)	<code>((fn_TxinAJm3 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteTransplantation) & fn_StatusBekannt3J</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt fn_AJ fn_IstLetzteTransplantation fn_MaxAbstTageFUErhebung fn_MaxOPDatum fn_MinAbstTageBisTod fn_StatusBekannt3J fn_TodInnerhalb3Jahr fn_TxinAJm3 fn_txIsolierteNiere fn_txJahr fn_ZeitbisTod</code>
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen

Vergleichbar

51562: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	51562
Bezeichnung	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator (Follow-up)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Verlaufsindikator Worst-Case
Referenzbereich 2018	≥ 80,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 80,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Festlegung des Referenzwertes erfolgte normativ auf der Basis eines Expertenkonsenses der Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patienten, für die 3 Jahre nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2015 ohne Retransplantation in den Jahren 2016 bis 2018 mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2015 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung. Für das Vorliegen der Follow-up-Information existiert keine zeitliche Obergrenze.</p> <p>Es werden nur Patienten im Zähler erfasst, wenn der Follow-up-Status als lebend dokumentiert wurde. Patienten mit unbekanntem Überlebensstatus werden folglich als verstorben betrachtet.</p>
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	<code>fn_StatusBekannt3J & !fn_TodInnerhalb3Jahr</code>
Nenner (Formel)	<code>((fn_TxinAJm3 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteTransplantation)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt</code> <code>fn_AJ</code> <code>fn_IstLetzteTransplantation</code> <code>fn_MaxAbstTageFUErhebung</code> <code>fn_MaxOPDatum</code> <code>fn_MinAbstTageBisTod</code> <code>fn_StatusBekannt3J</code> <code>fn_TodInnerhalb3Jahr</code> <code>fn_TxinAJm3</code> <code>fn_txIsolierteNiere</code> <code>fn_txJahr</code> <code>fn_ZeitbisTod</code>

Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

Literatur

- Arend, SM; Mallat, MJ; Westendorp, RJ; van der Woude, FJ; van Es, LA (1997): Patient survival after renal transplantation; more than 25 years follow-up. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 12(8): 1672-1679. DOI: 10.1093/ndt/12.8.1672.
- Boom, H; Mallat, MJK; De Fijter, JW; Zwinderman, AH; Paul, LC (2000): Delayed graft function influences renal function, but not survival. *Kidney International* 58(2): 859-866. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00235.x.
- D'Alessandro, AM; Sollinger, HW; Knechtle, SJ; Kalayoglu, M; Kisken, WA; Uehling, DT; et al. (1995): Living Related and Unrelated Donors for Kidney Transplantation. A 28-Year Experience. *Annals of Surgery* 222(3): 353-362. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1234817/pdf/annsurg00043-0153.pdf> (abgerufen am: 09.01.2019).
- Daniel, KE; Eickhoff, J; Lucey, MR (2017): Why do patients die after a liver transplantation? *Clinical Transplantation* 31(3): e12906. DOI: 10.1111/ctr.12906.
- ERA-EDTA [European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association], ERBP [European Renal Best Practice] (2002): European Best Practice Guidelines for Renal Transplantation (Part 2). Section IV: Long-term management of the transplant recipient. IV.13 Analysis of patient and graft survival. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 17(Suppl. 4): 60-67. DOI: 10.1093/ndt/17.suppl_4.60.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).
- Johnston, O; O'Kelly, P; Spencer, S; Donohoe, J; Walshe, JJ; Little, DM; et al. (2006): Reduced graft function (with or without dialysis) vs immediate graft function – a comparison of long-term renal allograft survival. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 21(8): 2270-2274. DOI: 10.1093/ndt/gfl103.
- Ojo, AO; Wolfe, RA; Held, PJ; Port, FK; Schmodder, RL (1997): Delayed Graft Function: Risk Factors and Implications for Renal Allograft Survival. *Transplantation* 63(7): 968-974.
- USRDS [United States Renal Data System] (2017): Transplantation: Outcomes. Chapter F. In: 2017 Annual Data Report Reference Tables. Bethesda, US-MD: USRDS. URL: <https://www.usrds.org/reference.aspx> [Download: F. Transplantation: Outcomes] (abgerufen am: 11.04.2018).

Gruppe: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung

Bezeichnung Gruppe	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung
Qualitätsziel	Häufig sofortige Funktionsaufnahme des transplantierten Organs

Hintergrund

Die frühzeitige Funktionsaufnahme des Transplantats ist ein empfindlicher Prädiktor für das Risiko einer akuten Abstoßungsepisode 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 und Halloran 1996). Der Zeitpunkt der Funktionsaufnahme kann operationalisiert werden, indem die Notwendigkeit der Dialyse von transplantierten Patientinnen und Patienten während des stationären Aufenthaltes nach der Transplantation erfasst wird (Perico et al. 2004).

In der UNOS-Registerauswertung von Cecka nahmen die Nierentransplantate von rund 35 % aller Patienten (8.111 von 23.109 Patientinnen und Patienten) erst verzögert ihre Funktion auf; eine verzögerte Funktionsaufnahme lag bei fehlender Urinproduktion am ersten postoperativen Tag sowie bei Notwendigkeit einer Dialysetherapie während der ersten postoperativen Woche vor (Cecka 1999)). Neuere Daten des UNOS zeigen eine verzögerte Funktionsaufnahme bei 4 % der Empfängerinnen und Empfänger nach Lebendorganspende sowie in 24 % der Fälle nach postmortalen Organspende (OPTN/SRTR [2010]). Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland eine sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats von 74,8 % der Empfängerinnen und Empfänger nach postmortalen Organspende sowie von 94,6 % der Empfängerinnen und Empfänger nach Lebendspende (IQTIG 2018: 96-100).

Patientenbedingte Ursachen für eine verzögerte Funktionsaufnahme des Transplantats sind neben den 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 et al. 2006, Merkus et al. 1991, Shoskes und Halloran 1996).

2184: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende bis zur Entlassung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 24:T	Spendertyp	M	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP
PNTX: 40:T	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung	K	0 = nein 1 = ja	FUNKTAUFNTRANSENTL
PNTX: 42:T	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	K	-	ANZPOSTOPDIALYSE
PNTX: 53:B	Entlassungsdatum Krankenhaus	K	-	ENTLDATEUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATEUM)	monatEntl

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	2184
Bezeichnung	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≥ 60,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 60,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator werden wesentlich durch das Alter des Transplantatempfängers sowie durch den Spendertyp (postmortale Organspende versus Lebendorganspende) beeinflusst. 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. Die Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation bewertet daher übereinstimmend Krankenhäuser als auffällig, in denen der Anteil von Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende unter 60 % liegt.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	Das dazugehörige Stratum wird durch den Qualitätsindikator 2185 abgebildet.
Rechenregeln	Zähler Aufenthalte mit jeweils sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats (d.h. maximal eine postoperative Dialyse bis Funktionsaufnahme) Nenner Alle Aufenthalte von bei Entlassung lebenden Patienten mit isolierten Nierentransplantationen nach postmortaler Spende
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	NTX:B
Zähler (Formel)	fn_ImmerSofortFunktionsAufnahme
Nenner (Formel)	fn_EntlassungInAJ & fn_txIsolierteNiere & ENTLGRUND %!=% "07" & SPENDERTYP %==% 1
Verwendete Funktionen	fn_AJ fn_EntlassungInAJ fn_EntlassungJahr fn_ImmerSofortFunktionsAufnahme fn_SofortFunktionsAufnahme fn_txIsolierteNiere fn_txNiere
Verwendete Listen	-

Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Eingeschränkt vergleichbar

2185: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 24:T	Spendertyp	M	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP
PNTX: 40:T	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung	K	0 = nein 1 = ja	FUNKTAUFNTRANSENTL
PNTX: 42:T	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	K	-	ANZPOSTOPDIALYSE
PNTX: 53:B	Entlassungsdatum Krankenhaus	K	-	ENTLDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	2185
Bezeichnung	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≥ 90,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator werden wesentlich durch das Alter des Transplantatempfängers sowie durch den Spendertyp (postmortale Organspende versus Lebendorganspende) beeinflusst. Da es sich bei den Nierenlebenspendern 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 Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation bei mindestens 90 % liegen.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	Das dazugehörige Stratum wird durch den Qualitätsindikator 2184 abgebildet.
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Aufenthalte mit jeweils sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats (d.h. maximal eine postoperative Dialyse bis Funktionsaufnahme)</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Aufenthalte von bei Entlassung lebenden Patienten mit isolierten Nierentransplantationen nach Lebendorganspende</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	NTX:B
Zähler (Formel)	fn_ImmerSofortFunktionsAufnahme
Nenner (Formel)	fn_EntlassungInAJ & fn_txIsolierteNiere & ENTLGRUND %!=% "07" & SPENDERTYP %==% 2
Verwendete Funktionen	fn_AJ fn_EntlassungInAJ fn_EntlassungJahr fn_ImmerSofortFunktionsAufnahme fn_SofortFunktionsAufnahme fn_txIsolierteNiere fn_txNiere
Verwendete Listen	-
Darstellung	-

Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Eingeschränkt vergleichbar

Literatur

Cecka, JM (1999): The UNOS Scientific Renal Transplant Registry. *Clinical Transplants*: 1-21.

Cecka, JM (2001): The UNOS Renal Transplant Registry. *Clinical Transplants*: 1-18.

Gjertson, DW (2001): Center and other factor effects in recipients of living-donor kidney transplants. *Clinical Transplants*: 209-221.

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).

Merkus, JWS; Hoitsma, AJ; Koene, RAP (1991): Detrimental Effect of Acute Renal Failure on the Survival of Renal Allografts: Influence of Total Ischaemia Time and Anastomosis Time. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 6(11): 881-886. DOI: 10.1093/ndt/6.11.881.

Ojo, AO; Wolfe, RA; Held, PJ; Port, FK; Schmouder, RL (1997): Delayed Graft Function: Risk Factors and Implications for Renal Allograft Survival. *Transplantation* 63(7): 968-974.

OPTN [Organ Procurement and Transplantation Network]; SRTR [Scientific Registry of Transplant Recipients] ([2010]): 2009 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1999-2008. Rockville, US-MD: HHS [U.S. Department of Health and Human Services] [u. a.]. URL: <https://srtr.transplant.hrsa.gov/archives.aspx> [Download: 2009 ADR] (abgerufen am: 09.01.2019).

Pascual, J; Marcén, R; Ortuño, J (2004): Renal function: defining long-term success. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 19(Suppl. 6): vi3-vi7. DOI: 10.1093/ndt/gfh1062.

Perico, N; Cattaneo, D; Sayegh, MH; Remuzzi, G (2004): Delayed graft function in kidney transplantation. *Lancet* 364(9447): 1814-1827. DOI: 10.1016/S0140-6736(04)17406-0.

Samaniego, M; Baldwin, WM; Sanfilippo, F (1997): Delayed graft function: immediate and late impact. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension* 6(6): 533-537.

Shoskes, DA; Halloran, PF (1996): Delayed Graft Function in Renal Transplantation: Etiology, Management and Long-term Significance. *Journal of Urology* 155(6): 1831-1840. DOI: 10.1016/S0022-5347(01)66023-3.

USRDS [United States Renal Data System] (2006): Transplantation: Outcomes [Reference Tables]. Chapter F. In: 2006 Annual Data Report: Atlas of End-Stage Renal Disease in the United States. Bethesda, US-MD: NIH [National Institutes of Health], NIDDK [National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases], 144-190. URL: https://www.usrds.org/2006/ref/F_tx_outcomes_06.pdf (abgerufen am: 13.04.2018).

Gruppe: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung

Bezeichnung Gruppe	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung
Qualitätsziel	Häufig gute oder mäßige Transplantatfunktion bei Entlassung

Hintergrund

Die postoperative Nierenfunktion ist ein Indikator, der recht zuverlässig die Organüberlebenschancen vorhersagen kann, noch bevor es zu Abstoßungsepisoden kommt (Boom et al. 2000, OPTN/SRTR [2010]).

Kasike 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. Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland eine Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende von 85,7 % sowie nach Lebendspende von 96,2 % (IQTIG 2018: 96-100).

Die Nierenfunktion, gemessen an der Kreatinin-Clearance und dem Serum-Kreatinin-Wert, eignet sich damit gut zur Langzeitprognose und zur Steuerung des immunsuppressiven Therapieregimes. Zur Abschätzung der Nierenfunktion hat sich die MDRD-Formel (Modification of Diet in Renal Disease) etabliert (Matsushita et al. 2012).

2188: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
PNTX: 10:B	Geschlecht	M	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	GESCHLECHT
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 24:T	Spendertyp	M	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP
PNTX: 51.1:B	Kreatininwert i.S. in mg/dl	K	in mg/dl	POSTOPKREAT
PNTX: 51.2:B	Kreatininwert i.S. in µmol/l	K	in µmol/l	ANDPOSTOPKREAT
PNTX: 53:B	Entlassungsdatum Krankenhaus	K	-	ENTLDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
PNTX: EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	2188
Bezeichnung	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≥ 70,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 70,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator werden wesentlich durch das Alter des Transplantatempfängers sowie durch den Spendertyp (postmortale Organspende versus Lebendorganspende) beeinflusst. In den Transplantationsregistern liegt der Anteil von Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat nach postmortalen Organspende nach einem Jahr bei über 80 %. Für den Zeitpunkt der stationären Entlassung liegen jedoch keine Vergleichsdaten aus umfangreichen Studien vor. Der Referenzbereich für diesen Qualitätsindikator wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses der Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation festgelegt.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	Das dazugehörige Stratum wird durch den Qualitätsindikator 2189 abgebildet.
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Aufenthalte von Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatfunktion (GFR bei Entlassung ≥ 20 ml/min)</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Aufenthalte von isoliert nierentransplantierten und bei Entlassung lebenden Patienten nach postmortalen Organspende</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Mäßige oder gute Transplantatfunktion: GFR bei Entlassung ≥ 20 ml/min (Berechnung der GFR nach der vereinfachten MDRD-Formel).</p> <p>In die MDRD-Formel fließen in der Regel der Serum-Kreatinin-Wert, die Hautfarbe, das Alter und Geschlecht ein. Die hier verwendete vereinfachte Formel berücksichtigt alle genannten Faktoren bis auf die Hautfarbe.</p> <p>Berechnung eingeschränkt auf Patienten mit bekannten und plausiblen Angaben zum Kreatinin (Ausschluss von Werten ≥ 99 (mg/dl) bzw. ≥ 9999 (µmol/l)).</p>
Teildatensatzbezug	NTX:B
Zähler (Formel)	<code>fn_MDRDPost >= 20</code>
Nenner (Formel)	<code>(fn_EntlassungInAJ & !is.na(fn_MDRDPost)) & fn_txIsolierteNiere & ENTLGRUND != "07" & SPENDERTYP == 1</code>

Verwendete Funktionen	fn_AJ fn_EntlassungInAJ fn_EntlassungJahr fn_KreatininPostMGDL fn_MDRDPost fn_txIsolierteNiere
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

2189: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
PNTX: 10:B	Geschlecht	M	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	GESCHLECHT
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 24:T	Spendertyp	M	1 = hirntot 2 = lebend	SPENDERTYP
PNTX: 51.1:B	Kreatininwert i.S. in mg/dl	K	in mg/dl	POSTOPKREAT
PNTX: 51.2:B	Kreatininwert i.S. in µmol/l	K	in µmol/l	ANDPOSTOPKREAT
PNTX: 53:B	Entlassungsdatum Krankenhaus	K	-	ENTLDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
PNTX: EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	2189
Bezeichnung	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≥ 80,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 80,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Die Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator werden wesentlich durch das Alter des Transplantatempfängers sowie durch den Spendertyp (postmortale Organspende versus Lebendorganspende) beeinflusst. In den Transplantationsregistern liegt der Anteil von Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat ein Jahr nach Nierenlebenspende bei über 90 %. Für den Zeitpunkt der stationären Entlassung liegen jedoch keine Vergleichsdaten aus umfangreichen Studien vor. Der Referenzbereich für diesen Qualitätsindikator wurde daher auf der Grundlage eines Expertenkonsenses der Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation festgelegt.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	Das dazugehörige Stratum wird durch den Qualitätsindikator 2188 abgebildet.
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Aufenthalte von Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatfunktion (GFR bei Entlassung ≥ 20 ml/min)</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Aufenthalte von isoliert nierentransplantierten und bei Entlassung lebenden Patienten nach Lebendorganspende</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Mäßige oder gute Transplantatfunktion: GFR bei Entlassung ≥ 20 ml/min (Berechnung der GFR nach der vereinfachten MDRD-Formel).</p> <p>In die MDRD-Formel fließen in der Regel der Serum-Kreatinin-Wert, die Hautfarbe, das Alter und Geschlecht ein. Die hier verwendete vereinfachte Formel berücksichtigt alle genannten Faktoren bis auf die Hautfarbe.</p> <p>Berechnung eingeschränkt auf Patienten mit bekannten und plausiblen Angaben zum Kreatinin (Ausschluss von Werten ≥ 99 (mg/dl) bzw. ≥ 9999 (µmol/l)).</p>
Teildatensatzbezug	NTX:B
Zähler (Formel)	<code>fn_MDRDPost >=% 20</code>
Nenner (Formel)	<code>(fn_EntlassungInAJ & !is.na(fn_MDRDPost)) & fn_txIsolierteNiere & ENTLGRUND !=% "07" & SPENDERTYP ==% 2</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AJ</code> <code>fn_EntlassungInAJ</code>

	fn_EntlassungJahr fn_KreatininPostMGDL fn_MDRDPost fn_txIsolierteNiere
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

Literatur

- Boom, H; Mallat, MJK; De Fijter, JW; Zwinderman, AH; Paul, LC (2000): Delayed graft function influences renal function, but not survival. *Kidney International* 58(2): 859-866. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00235.x.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).
- Kasiske, BL; Andany, MA; Hernández, D; Silkensen, J; Rabb, H; McClean, J; et al. (2001): Comparing Methods for Monitoring Serum Creatinine to Predict Late Renal Allograft Failure. *AJKD – American Journal of Kidney Diseases* 38(5): 1065-1073. DOI: 10.1053/ajkd.2001.28605.
- Matsushita, K; Mahmoodi, BK; Woodward, M; Emberson, JR; Jafar, TH; Jee, SH; et al. (2012): Comparison of Risk Prediction Using the CKD-EPI Equation and the MDRD Study Equation for Estimated Glomerular Filtration Rate. *JAMA – Journal of the American Medical Association* 307(18): 1941-1951. DOI: 10.1001/jama.2012.3954.
- OPTN [Organ Procurement and Transplantation Network]; SRTR [Scientific Registry of Transplant Recipients] ([2010]): 2009 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1999-2008. Rockville, US-MD: HHS [U.S. Department of Health and Human Services] [u. a.]. URL: <https://srtr.transplant.hrsa.gov/archives.aspx> [Download: 2009 ADR] (abgerufen am: 09.01.2019).

12809: Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)

Qualitätsziel	Selten Transplantatversagen nach Nierentransplantation
----------------------	--

Hintergrund

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).

Akute Abstoßungsreaktionen sind ebenfalls ein wichtiger Parameter (Boom et al. 2000, Johnston et al. 2006, Ojo et al. 1997) und werden vom Grad der HLA-Inkompatibilität sowie dem Prozentsatz der Panel reactive antibodies (PRA) beeinflusst. Sie erfordern eine angemessene Durchführung der immunsuppressiven Therapie.

Bei der Spenderauswahl ist zu berücksichtigen, dass das Alter der Spenderin bzw. des Spenders einen Risikofaktor für ein Transplantatversagen darstellt (Boom et al. 2000, Moore et al. 2007). Im US-amerikanischen Register werden Nierenspenderrinnen und Nierenspender nach ihrem Alter, der Nierenfunktion, einer arteriellen Hypertonie und ihrer Todesursache in „Extended criteria donors“ (ECD) und Nicht-ECD eingeteilt, welche hinsichtlich des Transplantatüberlebens bei Empfängerinnen und Empfänger deutliche Unterschiede aufweisen (OPTN/SRTR [2010]).

In den Daten des USRDS wird für das Jahr 2014 die Wahrscheinlichkeit des Transplantatversagens im ersten Jahr nach Transplantation bei Postmortalspenden mit 3,8 % angegeben. Die Wahrscheinlichkeit des Transplantatversagens im ersten Jahr nach Nierenlebendspende hingegen wird für das Jahr 2014 mit 1,9 % beziffert (USRDS et al. 2017). Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland ein Gesamt-Transplantatversagen innerhalb des ersten Jahres nach Nierentransplantation von 4,4 % (IQTIG 2018: 96-100).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATE - OPDATE	poopwvdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Datum des Transplantatversagens und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	TRANSPLANTATVERSdatum - TXdatum	FU_abstTransplantatVersDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	12809
Bezeichnung	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≤ 10,40 % (90. Perzentil)
Referenzbereich 2017	≤ 8,16 % (90. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	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 Transplantation. Für diesen Qualitätsindikator wurde auf der Grundlage eines Expertenkonsenses der Bundesfachgruppe Nieren- und Pankreastransplantation das 90. Perzentil als Referenzbereich festgelegt.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patienten mit Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach der Transplantation</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2017 ohne Retransplantation im Jahr 2018 mit bekanntem 1-Jahres Follow-up-Status, die nicht innerhalb eines Jahres nach der Transplantation verstorben sind</p>
Erläuterung der Rechenregel	Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2017 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung. Für das Vorliegen der Follow-up-Information existiert keine zeitliche Obergrenze.
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	<code>fn_txVersagenNiereInnerhalb1Jahr</code>
Nenner (Formel)	<code>(fn_TxinAJm1 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteNierenTransplantation & fn_txVersagenNiereStatusBekannt1J & !(fn_TodInnerhalb1Jahr)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt fn_AJ fn_IstLetzteNierenTransplantation fn_MaxAbstTageFUErhebung fn_MinAbstTageBisTod fn_TodInnerhalb1Jahr fn_TxinAJm1 fn_txIsolierteNiere</code>

	fn_txJahr fn_txNiere fn_txNiere_OPDatum fn_txNiere_OPDatumValue fn_txVersagenNiereInnerhalb1Jahr fn_txVersagenNiereStatusBekannt1J fn_ZeitbisTod fn_ZeitbisTxVersagenNiere
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Eingeschränkt vergleichbar

Literatur

Boom, H; Mallat, MJK; De Fijter, JW; Zwinderman, AH; Paul, LC (2000): Delayed graft function influences renal function, but not survival. *Kidney International* 58(2): 859-866. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00235.x.

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).

Johnston, O; O'Kelly, P; Spencer, S; Donohoe, J; Walshe, JJ; Little, DM; et al. (2006): Reduced graft function (with or without dialysis) vs immediate graft function – a comparison of long-term renal allograft survival. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 21(8): 2270-2274. DOI: 10.1093/ndt/gfl103.

Moore, J; Tan, K; Cockwell, P; Krishnan, H; McPake, D; Ready, A; et al. (2007): Predicting early renal allograft function using clinical variables. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 22(9): 2669-2677. DOI: 10.1093/ndt/gfm249.

Ojo, AO; Wolfe, RA; Held, PJ; Port, FK; Schmouder, RL (1997): Delayed Graft Function: Risk Factors and Implications for Renal Allograft Survival. *Transplantation* 63(7): 968-974.

OPTN [Organ Procurement and Transplantation Network]; SRTR [Scientific Registry of Transplant Recipients] ([2010]): 2009 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1999-2008. Rockville, US-MD: HHS [U.S. Department of Health and Human Services] [u. a.]. URL: <https://srtr.transplant.hrsa.gov/archives.aspx> [Download: 2009 ADR] (abgerufen am: 09.01.2019).

USRDS [United States Renal Data System] (2017): Transplantation: Outcomes. Chapter F. In: 2017 Annual Data Report Reference Tables. Bethesda, US-MD: USRDS. URL: <https://www.usrds.org/reference.aspx> [Download: F. Transplantation: Outcomes] (abgerufen am: 11.04.2018).

12810: Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status

Qualitätsziel

Selten Transplantatversagen 2 Jahre nach Nierentransplantation

Hintergrund

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).

Akute Abstoßungsreaktionen sind ebenfalls ein wichtiger Parameter (Boom et al. 2000, Johnston et al. 2006, Ojo et al. 1997) und werden vom Grad der HLA-Inkompatibilität sowie dem Prozentsatz der Panel reactive antibodies (PRA) beeinflusst. Sie erfordern eine angemessene Durchführung der immunsuppressiven Therapie.

Bei der Spenderauswahl ist zu berücksichtigen, dass das Alter der Spenderin bzw. des Spenders einen Risikofaktor für ein Transplantatversagen darstellt (Boom et al. 2000, Moore et al. 2007). Im US-amerikanischen Register werden Nierenspenderinnen und Nierenspender nach ihrem Alter, der Nierenfunktion, einer arteriellen Hypertonie und ihrer Todesursache in „Extended criteria donors“ (ECD) und Nicht-ECD eingeteilt, welche hinsichtlich des Transplantatüberlebens bei Empfängerinnen und Empfänger deutliche Unterschiede aufweisen (OPTN/SRTR [2010]).

In den Daten des USRDS wird für das Jahr 2013 die Wahrscheinlichkeit des Transplantatversagens im zweiten Jahr nach Transplantation bei Postmortal Spenden mit 6,7 % angegeben. Die Wahrscheinlichkeit des Transplantatversagens im zweiten Jahr nach Nierenlebendspende hingegen wird für das Jahr 2013 mit 2,7 % beziffert (USRDS et al. 2017). Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland ein Gesamt-Transplantatversagen innerhalb des zweiten Jahres nach Nierentransplantation von 6,4 % (IQTIG 2018: 96-100).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopwvdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Datum des Transplantatversagens und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	TRANSPLANTATVERSDATUM - TXDATUM	FU_abstTransplantatVersDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	12810
Bezeichnung	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	-
Referenzbereich 2017	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patienten mit Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach der Transplantation</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2016, ohne Retransplantation in den Jahren 2017 und 2018 mit bekanntem 2-Jahres Follow-up-Status, die nicht innerhalb von zwei Jahren nach der Transplantation verstorben sind</p>
Erläuterung der Rechenregel	Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2016 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung. Für das Vorliegen der Follow-up-Information existiert keine zeitliche Obergrenze.
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	fn_txVersagenNiereInnerhalb2Jahr
Nenner (Formel)	(fn_TxinAJm2 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteNierenTransplantation & fn_txVersagenNiereStatusBekannt2J & !fn_TodInnerhalb2Jahr
Verwendete Funktionen	fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt fn_AJ fn_IstLetzteNierenTransplantation fn_MaxAbstTageFUErhebung fn_MinAbstTageBisTod fn_TodInnerhalb2Jahr fn_TxinAJm2 fn_txIsolierteNiere fn_txJahr fn_txNiere fn_txNiere_OPDatum fn_txNiere_OPDatumValue fn_txVersagenNiereInnerhalb2Jahr fn_txVersagenNiereStatusBekannt2J

	fn_ZeitbisTod fn_ZeitbisTxVersagenNiere
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Eingeschränkt vergleichbar

Literatur

Boom, H; Mallat, MJK; De Fijter, JW; Zwinderman, AH; Paul, LC (2000): Delayed graft function influences renal function, but not survival. *Kidney International* 58(2): 859-866. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00235.x.

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).

Johnston, O; O'Kelly, P; Spencer, S; Donohoe, J; Walshe, JJ; Little, DM; et al. (2006): Reduced graft function (with or without dialysis) vs immediate graft function – a comparison of long-term renal allograft survival. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 21(8): 2270-2274. DOI: 10.1093/ndt/gfl103.

Moore, J; Tan, K; Cockwell, P; Krishnan, H; McPake, D; Ready, A; et al. (2007): Predicting early renal allograft function using clinical variables. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 22(9): 2669-2677. DOI: 10.1093/ndt/gfm249.

Ojo, AO; Wolfe, RA; Held, PJ; Port, FK; Schouder, RL (1997): Delayed Graft Function: Risk Factors and Implications for Renal Allograft Survival. *Transplantation* 63(7): 968-974.

OPTN [Organ Procurement and Transplantation Network]; SRTR [Scientific Registry of Transplant Recipients] ([2010]): 2009 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1999-2008. Rockville, US-MD: HHS [U.S. Department of Health and Human Services] [u. a.]. URL: <https://srtr.transplant.hrsa.gov/archives.aspx> [Download: 2009 ADR] (abgerufen am: 09.01.2019).

USRDS [United States Renal Data System] (2017): Transplantation: Outcomes. Chapter F. In: 2017 Annual Data Report Reference Tables. Bethesda, US-MD: USRDS. URL: <https://www.usrds.org/reference.aspx> [Download: F. Transplantation: Outcomes] (abgerufen am: 11.04.2018).

12811: Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status

Qualitätsziel

Selten Transplantatversagen 3 Jahre nach Nierentransplantation

Hintergrund

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).

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.

Bei der Spenderauswahl ist zu berücksichtigen, dass das Alter der Spenderin bzw. des Spenders einen Risikofaktor für ein Transplantatversagen darstellt (Boom et al. 2000, Moore et al. 2007). Im US-amerikanischen Register werden Nierenspenderinnen und Nierenspender nach ihrem Alter, der Nierenfunktion, einer arteriellen Hypertonie und ihrer Todesursache in „Extended criteria donors“ (ECD) und Nicht-ECD eingeteilt, welche hinsichtlich des Transplantatüberlebens bei Empfängerinnen und Empfänger deutliche Unterschiede aufweisen (OPTN/SRTR [2010]).

In den Daten des USRDS wird für das Jahr 2012 die Wahrscheinlichkeit des Transplantatversagens im dritten Jahr nach Transplantation bei Postmortalspenden mit 8,8 % angegeben. Die Wahrscheinlichkeit des Transplantatversagens im dritten Jahr nach Nierenlebendspende hingegen wird für das Jahr 2012 mit 4,6 % beziffert (USRDS et al. 2017). Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland ein Gesamt-Transplantatversagen innerhalb des dritten Jahres nach Nierentransplantation von 7,2 % (IQTIG 2018: 96-100).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATE - OPDATE	poopwvdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Datum des Transplantatversagens und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	TRANSPLANTATVERSdatum - TXdatum	FU_abstTransplantatVersDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	12811
Bezeichnung	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	-
Referenzbereich 2017	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patienten mit Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2015, ohne Retransplantation in den Jahren 2016 bis 2018 mit bekanntem 3-Jahres Follow-up-Status, die nicht innerhalb von drei Jahren nach der Transplantation verstorben sind</p>
Erläuterung der Rechenregel	Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2015 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung. Für das Vorliegen der Follow-up-Information existiert keine zeitliche Obergrenze.
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	fn_txVersagenNiereInnerhalb3Jahr
Nenner (Formel)	(fn_TxinAJm3 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteNierenTransplantation & fn_txVersagenNiereStatusBekannt3J & !fn_TodInnerhalb3Jahr
Verwendete Funktionen	fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt fn_AJ fn_IstLetzteNierenTransplantation fn_MaxAbstTageFUErhebung fn_MinAbstTageBisTod fn_TodInnerhalb3Jahr fn_TxinAJm3 fn_txIsolierteNiere fn_txJahr fn_txNiere fn_txNiere_OPDatum fn_txNiere_OPDatumValue fn_txVersagenNiereInnerhalb3Jahr fn_txVersagenNiereStatusBekannt3J

	fn_ZeitbisTod fn_ZeitbisTxVersagenNiere
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Eingeschränkt vergleichbar

Literatur

Boom, H; Mallat, MJK; De Fijter, JW; Zwinderman, AH; Paul, LC (2000): Delayed graft function influences renal function, but not survival. *Kidney International* 58(2): 859-866. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00235.x.

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).

Johnston, O; O'Kelly, P; Spencer, S; Donohoe, J; Walshe, JJ; Little, DM; et al. (2006): Reduced graft function (with or without dialysis) vs immediate graft function – a comparison of long-term renal allograft survival. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 21(8): 2270-2274. DOI: 10.1093/ndt/gfl103.

Moore, J; Tan, K; Cockwell, P; Krishnan, H; McPake, D; Ready, A; et al. (2007): Predicting early renal allograft function using clinical variables. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 22(9): 2669-2677. DOI: 10.1093/ndt/gfm249.

Ojo, AO; Wolfe, RA; Held, PJ; Port, FK; Schouder, RL (1997): Delayed Graft Function: Risk Factors and Implications for Renal Allograft Survival. *Transplantation* 63(7): 968-974.

OPTN [Organ Procurement and Transplantation Network]; SRTR [Scientific Registry of Transplant Recipients] ([2010]): 2009 Annual Report of the U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients: Transplant Data 1999-2008. Rockville, US-MD: HHS [U.S. Department of Health and Human Services] [u. a.]. URL: <https://srtr.transplant.hrsa.gov/archives.aspx> [Download: 2009 ADR] (abgerufen am: 09.01.2019).

USRDS [United States Renal Data System] (2017): Transplantation: Outcomes. Chapter F. In: 2017 Annual Data Report Reference Tables. Bethesda, US-MD: USRDS. URL: <https://www.usrds.org/reference.aspx> [Download: F. Transplantation: Outcomes] (abgerufen am: 11.04.2018).

12729: Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)

Qualitätsziel	Häufig mäßige oder gute Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation
----------------------	--

Hintergrund

Neben der Funktionstüchtigkeit ist die quantitative Funktion des Nierentransplantats ein bedeutendes Maß für den Transplantationserfolg. Salvadori et al. (2006) konnten zeigen, dass die Kreatininclearance ein Jahr nach Transplantation die größte Vorhersagekraft für die Nierenfunktion nach fünf 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).

Für die Funktionseinschränkung der Transplantatniere nach einem 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 außerdem das Auftreten von akuten und chronischen Abstoßungsreaktionen und das Alter der Transplantatempfängerin bzw. 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.

Quantitative Aussagen zur Nierenfunktion ein Jahr nach Transplantation finden sich im Gegensatz zur Rate funktionstüchtiger Transplantate in der Literatur seltener. Aktuelle Angaben für die Kreatininclearance liegen zwischen 50 ml/min (Boom et al. 2000) und 80 ml/min (Rodrigo et al. 2005).

Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland ein Jahr nach Transplantation bei 95,3 % der Patientinnen und Patienten eine mäßige oder gute Qualität der Transplantatfunktion ($GFR \geq 20$ ml/min) (IQTIG 2018: 96-100).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 10:B	Geschlecht	M	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	GESCHLECHT
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Patientenalter am Aufnahme-tag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: 17:B	Transplantatversagen Niere	K	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FU_TRANSPLANTATVERS
PNTX: FU: 20.1:B	Kreatininwert i.S. in mg/dl	K	in mg/dl	FU_KREATININWERTMGDL
PNTX: FU: 20.2:B	Kreatininwert i.S. in µmol/l	K	in µmol/l	FU_KREATININWERTMOLL
PNTX: FU: 20.3:B	Kreatininwert i.S. unbekannt	K	1 = ja	FU_KREATININWERTNB
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	12729
Bezeichnung	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	-
Referenzbereich 2017	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach der Nierentransplantation (GFR \geq 20 ml/min)</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2017 ohne Retransplantation im Jahr 2018, mit bekanntem 1-Jahres-Follow-up-Status ohne dokumentierten Tod oder Transplantatversagen</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Mäßige oder gute Transplantatfunktion: GFR bei Entlassung \geq 20 ml/min (Berechnung der GFR nach der vereinfachten MDRD-Formel).</p> <p>In die MDRD-Formel fließen in der Regel der Serum-Kreatinin-Wert, die Hautfarbe, das Alter und Geschlecht ein. Die hier verwendete vereinfachte Formel berücksichtigt alle genannten Faktoren bis auf die Hautfarbe.</p> <p>Berechnung eingeschränkt auf Patienten mit bekannten, plausiblen und zeitgerechten Angaben zum Kreatinin (Ausschluss von Werten \geq 99 (mg/dl) bzw. \geq 9999 (μmol/l)).</p> <p>Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2017 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung.</p>
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	<code>fn_MDRDFU >= 20</code>
Nenner (Formel)	<code>((fn_TxinAJm1 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteNierenTransplantation) & fn_FollowUp1Dokumentiert) & (fn_IstErsterFUBogen1Jahr & !is.na(fn_MDRDFU) & FU_TRANSPLANTATVERS == 0 & FU_FUVERSTORBEN == 0)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AbstTageFUErhebungUeberMind1FU fn_AJ fn_FollowUp1Dokumentiert</code>

	fn_IstErsterFUBogen1Jahr fn_IstLetzteNierenTransplantation fn_KreatininFUMGDL fn_MDRDFU fn_MinAbstTageBisTod fn_MinMindestAbstTagelFU fn_TodInnerhalb1Jahr fn_TxinAJml fn_txIsolierteNiere fn_txJahr fn_txNiere fn_txNiere_OPDatum fn_txNiere_OPDatumValue fn_ZeitbisTod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Eingeschränkt vergleichbar

Literatur

- Boom, H; Mallat, MJK; De Fijter, JW; Zwinderman, AH; Paul, LC (2000): Delayed graft function influences renal function, but not survival. *Kidney International* 58(2): 859-866. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00235.x.
- First, MR (2003): Renal function as a predictor of long-term graft survival in renal transplant patients. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 18(Suppl. 1): i3-i6. DOI: 10.1093/ndt/gfg1027.
- Hariharan, S; McBride, MA; Cherikh, WS; Tolleris, CB; Bresnahan, BA; Johnson, CP (2002): Post-transplant renal function in the first year predicts long-term kidney transplant survival. *Kidney International* 62(1): 311-318. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2002.00424.x.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).
- Rodrigo, E; Fernández-Fresnedo, G; Ruiz, JC; Piñera, C; Palomar, R; González-Cotorruelo, J; et al. (2005): Similar Impact of Slow and Delayed Graft Function on Renal Allograft Outcome and Function. *Transplantation Proceedings* 37(3): 1431-1432. DOI: 10.1016/j.transproceed.2005.02.052.
- Salvadori, M; Rosati, A; Bock, A; Chapman, J; Dussol, B; Fritsche, L; et al. (2006): Estimated One-Year Glomerular Filtration Rate is the Best Predictor of Long-term Graft Function Following Renal Transplant. *Transplantation* 81(2): 202-206. DOI: 10.1097/01.tp.0000188135.04259.2e.

12735: Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)

Qualitätsziel

Häufig mäßige oder gute Transplantatfunktion 2 Jahre nach Nierentransplantation

Hintergrund

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 ein Jahr nach Transplantation die größte Vorhersagekraft für die Nierenfunktion nach fünf 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).

Für die Funktionseinschränkung der Transplantatniere nach einem 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 außerdem das Auftreten von akuten und chronischen Abstoßungsreaktionen und das Alter der Transplantatempfängerin bzw. 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.

Quantitative Aussagen zur Nierenfunktion ein 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).

Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland 2 Jahre nach Transplantation bei 95,6 % der Patientinnen und Patienten eine mäßige oder gute Qualität der Transplantatfunktion ($GFR \geq 20$ ml/min) (IQTIG 2018: 96-100).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 10:B	Geschlecht	M	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	GESCHLECHT
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Patientenalter am Aufnahme-tag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: 17:B	Transplantatversagen Niere	K	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FU_TRANSPLANTATVERS
PNTX: FU: 20.1:B	Kreatininwert i.S. in mg/dl	K	in mg/dl	FU_KREATININWERTMGDL
PNTX: FU: 20.2:B	Kreatininwert i.S. in µmol/l	K	in µmol/l	FU_KREATININWERTMOLL
PNTX: FU: 20.3:B	Kreatininwert i.S. unbekannt	K	1 = ja	FU_KREATININWERTNB
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	12735
Bezeichnung	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	-
Referenzbereich 2017	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach der Nierentransplantation (GFR \geq 20 ml/min)</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2016, ohne Retransplantation in den Jahren 2017 und 2018, mit bekanntem 2-Jahres-Follow-up-Status ohne dokumentierten Tod oder Transplantatversagen</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Mäßige oder gute Transplantatfunktion: GFR bei Entlassung \geq 20 ml/min (Berechnung der GFR nach der vereinfachten MDRD-Formel).</p> <p>In die MDRD-Formel fließen in der Regel der Serum-Kreatinin-Wert, die Hautfarbe, das Alter und Geschlecht ein. Die hier verwendete vereinfachte Formel berücksichtigt alle genannten Faktoren bis auf die Hautfarbe.</p> <p>Berechnung eingeschränkt auf Patienten mit bekannten, plausiblen und zeitgerechten Angaben zum Kreatinin (Ausschluss von Werten \geq 99 (mg/dl) bzw. \geq 9999 (μmol/l)).</p> <p>Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2016 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung.</p>
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	<code>fn_MDRDFU >= 20</code>
Nenner (Formel)	<code>((fn_TxinAJm2 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteNierenTransplantation) & fn_FollowUp2Dokumentiert) & (fn_IstErsterFUBogen2Jahr & !is.na(fn_MDRDFU) & FU_TRANSPLANTATVERS == 0 & FU_FUVERSTORBEN == 0)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AbstTageFUErhebungUeberMind2FU</code> <code>fn_AJ</code>

	fn_FollowUp2Dokumentiert fn_IstErsterFUBogen2Jahr fn_IstLetzteNierenTransplantation fn_KreatininFUMGDL fn_MDRDFU fn_MinAbstTageBisTod fn_MinMindestAbstTage2FU fn_TodInnerhalb2Jahr fn_TxinAJm2 fn_txIsolierteNiere fn_txJahr fn_txNiere fn_txNiere_OPDatum fn_txNiere_OPDatumValue fn_ZeitbisTod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Eingeschränkt vergleichbar

Literatur

- Boom, H; Mallat, MJK; De Fijter, JW; Zwinderman, AH; Paul, LC (2000): Delayed graft function influences renal function, but not survival. *Kidney International* 58(2): 859-866. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00235.x.
- First, MR (2003): Renal function as a predictor of long-term graft survival in renal transplant patients. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 18(Suppl. 1): i3-i6. DOI: 10.1093/ndt/gfg1027.
- Hariharan, S; McBride, MA; Cherikh, WS; Tolleris, CB; Bresnahan, BA; Johnson, CP (2002): Post-transplant renal function in the first year predicts long-term kidney transplant survival. *Kidney International* 62(1): 311-318. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2002.00424.x.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).
- Rodrigo, E; Fernández-Fresnedo, G; Ruiz, JC; Piñera, C; Palomar, R; González-Cotorruelo, J; et al. (2005): Similar Impact of Slow and Delayed Graft Function on Renal Allograft Outcome and Function. *Transplantation Proceedings* 37(3): 1431-1432. DOI: 10.1016/j.transproceed.2005.02.052.
- Salvadori, M; Rosati, A; Bock, A; Chapman, J; Dussol, B; Fritsche, L; et al. (2006): Estimated One-Year Glomerular Filtration Rate is the Best Predictor of Long-term Graft Function Following Renal Transplant. *Transplantation* 81(2): 202-206. DOI: 10.1097/01.tp.0000188135.04259.2e.

12741: Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)

Qualitätsziel	Häufig mäßige oder gute Transplantatfunktion 3 Jahre nach Nierentransplantation
----------------------	---

Hintergrund

Neben der Funktionstüchtigkeit ist die quantitative Funktion des Nierentransplantats ein bedeutendes Maß für den Transplantationserfolg. Salvadori et al. (2006) konnten zeigen, dass die Kreatininclearance ein Jahr nach Transplantation die größte Vorhersagekraft für die Nierenfunktion nach fünf 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).

Für die Funktionseinschränkung der Transplantatniere nach einem 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 außerdem das Auftreten von akuten und chronischen Abstoßungsreaktionen und das Alter der Transplantatempfängerin bzw. 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.

Quantitative Aussagen zur Nierenfunktion ein Jahr nach Transplantation finden sich im Gegensatz zur Rate funktionstüchtiger Transplantate in der Literatur seltener. Aktuelle Angaben für die Kreatininclearance liegen zwischen 50 ml/min (Boom et al. 2000) und 80 ml/min (Rodrigo et al. 2005).

Die Auswertungen aus dem Jahr 2017 im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zeigen für Deutschland 3 Jahre nach Transplantation bei 94,7 % der Patienten eine mäßige oder gute Qualität der Transplantatfunktion (GFR \geq 20 ml/min) (IQTIG 2018: 96-100).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 10:B	Geschlecht	M	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	GESCHLECHT
PNTX: 21:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 31:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 55:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Patientenalter am Aufnahme-tag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer
PNTX: FU: 14:B	Patient verstorben	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	FU_FUVERSTORBEN
PNTX: FU: 17:B	Transplantatversagen Niere	K	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FU_TRANSPLANTATVERS
PNTX: FU: 20.1:B	Kreatininwert i.S. in mg/dl	K	in mg/dl	FU_KREATININWERTMGDL
PNTX: FU: 20.2:B	Kreatininwert i.S. in µmol/l	K	in µmol/l	FU_KREATININWERTMOLL
PNTX: FU: 20.3:B	Kreatininwert i.S. unbekannt	K	1 = ja	FU_KREATININWERTNB
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatum-TxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum

*Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

ID	12741
Bezeichnung	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	-
Referenzbereich 2017	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patienten mit mäßiger oder guter Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach der Nierentransplantation (GFR \geq 20 ml/min)</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patienten mit isolierter Nierentransplantation im Erfassungsjahr 2015, ohne Retransplantation in den Jahren 2016 bis 2018, mit bekanntem 3-Jahres-Follow-up-Status ohne dokumentierten Tod oder Transplantatversagen</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Mäßige oder gute Transplantatfunktion: GFR bei Entlassung \geq 20 ml/min (Berechnung der GFR nach der vereinfachten MDRD-Formel).</p> <p>In die MDRD-Formel fließen in der Regel der Serum-Kreatinin-Wert, die Hautfarbe, das Alter und Geschlecht ein. Die hier verwendete vereinfachte Formel berücksichtigt alle genannten Faktoren bis auf die Hautfarbe.</p> <p>Berechnung eingeschränkt auf Patienten mit bekannten, plausiblen und zeitgerechten Angaben zum Kreatinin (Ausschluss von Werten \geq 99 (mg/dl) bzw. \geq 9999 (μmol/l)).</p> <p>Bei Retransplantationen im Erfassungsjahr 2015 ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Auswertung.</p>
Teildatensatzbezug	NTX:P
Zähler (Formel)	<code>fn_MDRDFU >= 20</code>
Nenner (Formel)	<code>((fn_TxinAJm3 & fn_txIsolierteNiere) & fn_IstLetzteNierenTransplantation) & fn_FollowUp3Dokumentiert) & (fn_IstErsterFUBogen3Jahr & !is.na(fn_MDRDFU) & FU_TRANSPLANTATVERS == 0 & FU_FUVERSTORBEN == 0)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_AbstTageFUErhebungUeberMind3FU</code> <code>fn_AJ</code>

	fn_FollowUp3Dokumentiert fn_IstErsterFUBogen3Jahr fn_IstLetzteNierenTransplantation fn_KreatininFUMGDL fn_MDRDFU fn_MinAbstTageBisTod fn_MinMindestAbstTage3FU fn_TodInnerhalb3Jahr fn_TxinAJm3 fn_txIsolierteNiere fn_txJahr fn_txNiere fn_txNiere_OPDatum fn_txNiere_OPDatumValue fn_ZeitbisTod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Eingeschränkt vergleichbar

Literatur

Boom, H; Mallat, MJK; De Fijter, JW; Zwinderman, AH; Paul, LC (2000): Delayed graft function influences renal function, but not survival. *Kidney International* 58(2): 859-866. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00235.x.

First, MR (2003): Renal function as a predictor of long-term graft survival in renal transplant patients. *NDT – Nephrology Dialysis Transplantation* 18(Suppl. 1): i3-i6. DOI: 10.1093/ndt/gfg1027.

Hariharan, S; McBride, MA; Cherikh, WS; Tolleris, CB; Bresnahan, BA; Johnson, CP (2002): Post-transplant renal function in the first year predicts long-term kidney transplant survival. *Kidney International* 62(1): 311-318. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2002.00424.x.

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Qualitätsreport 2017. Berlin: IQTIG. ISBN: 978-3--9818131--2--8. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Qualitaetsreport-2017_2018_09_21.pdf (abgerufen am: 21.03.2018).

Rodrigo, E; Fernández-Fresnedo, G; Ruiz, JC; Piñera, C; Palomar, R; González-Cotorruelo, J; et al. (2005): Similar Impact of Slow and Delayed Graft Function on Renal Allograft Outcome and Function. *Transplantation Proceedings* 37(3): 1431-1432. DOI: 10.1016/j.transproceed.2005.02.052.

Salvadori, M; Rosati, A; Bock, A; Chapman, J; Dussol, B; Fritsche, L; et al. (2006): Estimated One-Year Glomerular Filtration Rate is the Best Predictor of Long-term Graft Function Following Renal Transplant. *Transplantation* 81(2): 202-206. DOI: 10.1097/01.tp.0000188135.04259.2e.

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Schlüssel: EntlGrund	
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 Kostenträgers
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus
07	Tod
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11	Entlassung in ein Hospiz
13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
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
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Anhang II: Listen

Keine Listen in Verwendung.

Anhang III: Vorberechnungen

Vorbereitung	Dimension	Beschreibung	Wert
Auswertungsjahr	Gesamt	Hilfsvariable zur Bestimmung des Jahres, dem ein Datensatz in der Auswertung zugeordnet wird. Dies dient der Abgrenzung der Datensätze des Vorjahres zum ausgewerteten Jahr.	2018
MinAbstand1JFU	Gesamt	Mindestabstand für 1-Jahres-Follow-up	335
MinAbstand2JFU	Gesamt	Mindestabstand für 2-Jahres-Follow-up	700
MinAbstand3JFU	Gesamt	Mindestabstand für 3-Jahres-Follow-up	1065

Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt	integer	Abstand Tage bis zur Erhebung des Follow-up sofern der Status im Follow-up bekannt ist	ifelse (FU_FUVERSTORBEN %in% c(0,1), FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum, NA_real_)
fn_AbstTageFUErhebungUeberMind1FU	integer	Abstand Tage bis zur Erhebung des 1 Jahres Follow-ups sofern dieser über dem Mindestabstand in Tagen liegt	ifelse (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %>=% VB\$MinAbstand1JFU, FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum, NA_real_)
fn_AbstTageFUErhebungUeberMind2FU	integer	Abstand Tage bis zur Erhebung des 2 Jahres Follow-ups sofern dieser über dem Mindestabstand in Tagen liegt	ifelse (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %>=% VB\$MinAbstand2JFU, FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum, NA_real_)
fn_AbstTageFUErhebungUeberMind3FU	integer	Abstand Tage bis zur Erhebung des 3 Jahres Follow-ups sofern dieser über dem Mindestabstand in Tagen liegt	ifelse (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %>=% VB\$MinAbstand3JFU, FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum, NA_real_)
fn_AJ	integer	Auswertungsjahr	VB\$Auswertungsjahr
fn_EntlassungInAJ	boolean	Entlassung in Auswertungsjahr	fn_EntlassungJahr %==% fn_AJ
fn_EntlassungJahr	integer	Entlassungsjahr	ifelse (!is.na(ENTLDATUM), to_year(ENTLDATUM), to_year(monatEntl))
fn_FollowUp1Dokumentiert	boolean	1-Jahres-Follow-up dokumentiert	(FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %>=% VB\$MinAbstand1JFU & (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %<=%

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			(VB\$MinAbstand1JFU + 90))) fn_TodInnerhalb1Jahr poopvwdauer %>=% VB\$MinAbstand1JFU
fn_FollowUp2Dokumentiert	boolean	2-Jahres-Follow-up dokumentiert	(FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %>=% VB\$MinAbstand2JFU & (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %<=% (VB\$MinAbstand2JFU + 120))) fn_TodInnerhalb2Jahr
fn_FollowUp3Dokumentiert	boolean	3-Jahres-Follow-up dokumentiert	(FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %>=% VB\$MinAbstand3JFU & (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %<=% (VB\$MinAbstand3JFU + 120))) fn_TodInnerhalb3Jahr
fn_ImmerSofortFunktionsAufnahme	boolean	Sofortige Funktionsaufnahme der Niere nach jeder Nierentransplantation im Aufenthalt	all(fn_SofortFunktionsAufnahme[fn_txNiere & fn_EntlassungInAJ]) %group_by% TDS_B
fn_IstErsterFUBogen1Jahr	boolean	FU-Bogen ist der erste FU-Bogen der zu einem 1-Jahres-Follow-up gehört	replace_na(FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum, -1) %==% fn_MinMindestAbstTage1FU
fn_IstErsterFUBogen2Jahr	boolean	FU-Bogen ist der erste FU-Bogen der zu einem 2-Jahres-Follow-up gehört	replace_na(FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum, -1) %==% fn_MinMindestAbstTage2FU
fn_IstErsterFUBogen3Jahr	boolean	FU-Bogen ist der erste FU-Bogen der zu einem 3-Jahres-Follow-up gehört	replace_na(FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum, -1) %==% fn_MinMindestAbstTage3FU
fn_IstErsteTxInAufenthalt	boolean	Erste Transplantation innerhalb des stationären Aufenthalts	fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B)
fn_IstLetzteNierenTransplantation	boolean	Transplantation ist die letzte Nierentransplantation des Patienten	OPDATUM %==% fn_txNiere_OPDatum

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_IstLetzteTransplantation	boolean	Transplantation ist die letzte Transplantation des Patienten	OPDATUM %==% fn_MaxOPDatum
fn_KreatininFUMGDL	float	Kreatininwert in MGDL	<pre> ifelse(FU_KREATININWERTMOLL %>% 0 & FU_KREATININWERTMOLL %<% 9999, FU_KREATININWERTMOLL / 88.4, ifelse(FU_KREATININWERTMGDL %>% 0 & FU_KREATININWERTMGDL %<% 99, FU_KREATININWERTMGDL, NA_real_)) </pre>
fn_KreatininPostMGDL	float	Kreatininwert in MGDL postoperativ	<pre> ifelse(ANDPOSTOPKREAT %>% 0 & ANDPOSTOPKREAT %<% 9999, ANDPOSTOPKREAT / 88.4, ifelse(POSTOPKREAT %>% 0 & POSTOPKREAT %<% 99, POSTOPKREAT, NA_real_)) </pre>
fn_MaxAbstTageFUErhebung	integer	Maximum Abstand Tage bis zur Erhebung des Follow-up sofern der Status im Follow-up bekannt ist	maximum(fn_AbstTageFUErhebungStatusBekannt) %group_by% TDS_Tx
fn_MaxOPDatum	date	Maximum des Operationsdatums gruppiert nach Patient	maximum(OPDATUM) %group_by% TDS_P
fn_MDRDFU	float	GFR nach vereinfachter MDRD-Formel FU Bogen	<pre> fGeschlWeiblich <- ifelse(GESCHLECHT %==% 2, 0.742, 1) ifelse(!is.na(fn_KreatininFUMGDL) & is.na(FU_KREATININWERTNB) & alter %>% 0, 175 * (fn_KreatininFUMGDL)^-1.154 * (alter)^-0.203 * fGeschlWeiblich, </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			NA_real_)
fn_MDRDPost	float	GFR nach vereinfachter MDRD-Formel POST Operativ	fGeschlWeiblich <- ifelse(GESCHLECHT %==% 2, 0.742, 1) ifelse(!is.na(fn_KreatininPostMGDL) & alter %>% 0, 175 * (fn_KreatininPostMGDL)^-1.154 * (alter)^-0.203 * fGeschlWeiblich, NA_real_)
fn_MinAbstTageBisTod	integer	Minimum Abstand Tage von der Operation bis zum Tod des Patienten (Feld: abstTodTxDatum; Follow-up) gruppiert nach Patient (TDS_P)	minimum(FU_abstTodTxDatum) %group_by% TDS_P
fn_MinMindestAbstTage1FU	integer	Minimum Abstand Tage bis zur Erhebung des 1 Jahres Follow-ups über alle Follow-ups die über dem Mindestabstand liegen gruppiert nach Patient	minimum(fn_AbstTageFUErhebungUeberMind1FU) %group_by% TDS_Tx
fn_MinMindestAbstTage2FU	integer	Minimum Abstand Tage bis zur Erhebung des 2 Jahres Follow-ups über alle Follow-ups die über dem Mindestabstand liegen gruppiert nach Patient	minimum(fn_AbstTageFUErhebungUeberMind2FU) %group_by% TDS_Tx
fn_MinMindestAbstTage3FU	integer	Minimum Abstand Tage bis zur Erhebung des 3 Jahres Follow-ups über alle Follow-ups die über dem Mindestabstand liegen gruppiert nach Patient	minimum(fn_AbstTageFUErhebungUeberMind3FU) %group_by% TDS_Tx
fn_nurlsoNiereTxInAufenthalt	boolean	Patient hatte ausschließlich isolierte Nierentransplantationen im Aufenthalt	all(fn_txIsolierteNiere) %group_by% TDS_B
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF
fn_SofortFunktionsAufnahme	boolean	Sofortige Funktionsaufnahme der Niere nach Transplantation	FUNKTAUFNTRANSENTL %==% 1 & ANZPOSTOPDIALYSE %in% c(0,1)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_StatusBekannt1J	boolean	Status nach einem Jahr ist bekannt	fn_MaxAbstTageFUErhebung %>=% VB\$MinAbstand1JFU fn_TodInnerhalb1Jahr poopvwdauer %>=% VB\$MinAbstand1JFU
fn_StatusBekannt2J	boolean	Status nach zwei Jahren ist bekannt	fn_MaxAbstTageFUErhebung %>=% VB\$MinAbstand2JFU fn_TodInnerhalb2Jahr poopvwdauer %>=% VB\$MinAbstand2JFU
fn_StatusBekannt3J	boolean	Status nach drei Jahren ist bekannt	fn_MaxAbstTageFUErhebung %>=% VB\$MinAbstand3JFU fn_TodInnerhalb3Jahr poopvwdauer %>=% VB\$MinAbstand3JFU
fn_TodInnerhalb1Jahr	boolean	Patient ist InHospital verstorben oder innerhalb eines Jahres verstorben	fn_ZeitbisTod %<=% 365
fn_TodInnerhalb2Jahr	boolean	Patient ist InHospital verstorben oder innerhalb von zwei Jahren verstorben	fn_ZeitbisTod %<=% 730
fn_TodInnerhalb3Jahr	boolean	Patient ist InHospital verstorben oder innerhalb von 3 Jahren verstorben	fn_ZeitbisTod %<=% 1095
fn_TxinAJm1	boolean	Transplantation in Auswertungsjahr - 1	fn_txJahr %==% (fn_AJ - 1)
fn_TxinAJm2	boolean	Transplantation in Auswertungsjahr - 2	fn_txJahr %==% (fn_AJ - 2)
fn_TxinAJm3	boolean	Transplantation in Auswertungsjahr - 3	fn_txJahr %==% (fn_AJ - 3)
fn_txIsolierteNiere	boolean	Isolierte Nierentransplantation	KOMBTRANSNIERE %==% 1
fn_txJahr	integer	Transplantationsjahr	to_year(OPDATUM)
fn_txNiere	boolean	Isolierte Nierentransplantation oder kombinierte Pankreas-Nierentransplantation	KOMBTRANSNIERE %in% c(1,2,5)
fn_txNiere_OPDatum	date	letzte Nierentransplantation: OPDatum	maximum(fn_txNiere_OPDatumValue) %group_by% TDS_P

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_txNiere_OPDatumValue	date	Nierentransplantation: OPDatum - Eintrag im Datensatz sofern Nierentransplantation (sonst NA)	OPDATUM[!fn_txNiere] <- as.Date(NA) OPDATUM
fn_txVersagenNiereInnerhalb1Jahr	boolean	Nieren-Transplantat hat innerhalb eines Jahres versagt	fn_ZeitbisTxVersagenNiere %<=% 365
fn_txVersagenNiereInnerhalb2Jahr	boolean	Nieren-Transplantat hat innerhalb von 2 Jahren versagt	fn_ZeitbisTxVersagenNiere %<=% 730
fn_txVersagenNiereInnerhalb3Jahr	boolean	Nieren-Transplantat hat innerhalb von drei Jahren versagt	fn_ZeitbisTxVersagenNiere %<=% 1095
fn_txVersagenNiereStatusBekannt1J	boolean	Nieren-Transplantatversagen nach einem Jahr bekannt	fn_MaxAbstTageFUErhebung %>=% VB\$MinAbstand1JFU fn_txVersagenNiereInnerhalb1Jahr
fn_txVersagenNiereStatusBekannt2J	boolean	Nieren-Transplantatversagen nach zwei Jahren bekannt	fn_MaxAbstTageFUErhebung %>=% VB\$MinAbstand2JFU fn_txVersagenNiereInnerhalb2Jahr
fn_txVersagenNiereStatusBekannt3J	boolean	Nieren-Transplantatversagen nach drei Jahren bekannt	fn_MaxAbstTageFUErhebung %>=% VB\$MinAbstand3JFU fn_txVersagenNiereInnerhalb3Jahr
fn_ZeitbisTod	integer	Anzahl Tage nach der Transplantation bis der Patient verstorben ist	ifelse(ENTLGRUND %==% "07", poopvwdauer, fn_MinAbstTageBisTod)
fn_ZeitbisTxVersagenNiere	integer	Anzahl Tage nach der Transplantation bis das Nieren-Transplantat versagt hat	minimum(FU_abstTransplantatVersDatum) %group_by% TDS_Tx

Anhang V: Historie der Qualitätsindikatoren

Aktuelle Qualitätsindikatoren 2018

Indikator		Anpassung im Vergleich zum Vorjahr			
QI-ID	QI-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
51557	Intra- oder postoperative Komplikationen	Nein	Nein	Vergleichbar	-
2171	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nein	Nein	Vergleichbar	-
2144	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	Nein	Nein	Vergleichbar	-
51560	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	Nein	Nein	Vergleichbar	-
12199	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	Nein	Nein	Vergleichbar	-
51561	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	Nein	Nein	Vergleichbar	-
12237	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	Nein	Nein	Vergleichbar	-
51562	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	Nein	Nein	Vergleichbar	-
2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Bisher hat der Indikator geprüft, ob pro Patientin bzw. Patient für mindestens einen Aufenthalt der Patientin bzw. des Patienten die sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats gegeben war. Nun berücksichtigt dieser Indikator alle Krankenhausaufenthalte der Patientinnen und Patienten separat.
2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Bisher hat der Indikator geprüft, ob pro Patientin bzw. Patient für mindestens einen Aufenthalt der Patientin bzw. des Patienten die sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats gegeben war. Nun berücksichtigt dieser Indikator alle

Indikator		Anpassung im Vergleich zum Vorjahr			
QI-ID	QI-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
					Krankenhausaufenthalte der Patientinnen und Patienten separat.
2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende	Nein	Nein	Vergleichbar	-
2189	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	Nein	Nein	Vergleichbar	-
12809	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Die Grundgesamtheit berücksichtigt nun Patientinnen und Patienten, die zum Zeitpunkt des 1-Jahres-Follow-ups leben, unabhängig von ihrem Überlebensstatus zum Zeitpunkt der Auswertung. Bisher wurden Patientinnen und Patienten ausgeschlossen, die zwar zum Zeitpunkt des 1-Jahres-Follow-ups lebten, für die zum späteren Auswertungszeitpunkt jedoch bekannt war, dass sie verstorben sind.

2017 zusätzlich berechnete Qualitätsindikatoren: keine

Aktuelle Kennzahlen 2018

Kennzahl			Anpassung im Vergleich zum Vorjahr			
Kennzahl-kategorie	Kennzahl-ID	Kennzahl-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
TKez	12810	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Die Grundgesamtheit berücksichtigt nun Patientinnen und Patienten, die zum Zeitpunkt des 2-Jahres-Follow-ups leben, unabhängig von ihrem Überlebensstatus zum Zeitpunkt der Auswertung. Bisher wurden Patientinnen und Patienten ausgeschlossen, die zwar zum Zeitpunkt des 2-Jahres-Follow-ups lebten, für

Kennzahl			Anpassung im Vergleich zum Vorjahr			
Kennzahl-kategorie	Kennzahl-ID	Kennzahl-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
						die zum späteren Auswertungszeitpunkt jedoch bekannt war, dass sie verstorben sind. Weiterführung des vormaligen Indikators als Transparenzkennzahl: In der QIDB 2017 wurde diese Kennzahl aus technischen Gründen als Indikator dargestellt, obwohl kein Referenzbereich definiert war. In der QIDB 2018 tritt nun die zweite Stufe des Kennzahlenkonzepts in Kraft, die erstmals die Darstellung von Kennzahlen in der QIDB ermöglicht.
TKez	12811	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Die Grundgesamtheit berücksichtigt nun Patientinnen und Patienten, die zum Zeitpunkt des 3-Jahres-Follow-ups leben, unabhängig von ihrem Überlebensstatus zum Zeitpunkt der Auswertung. Bisher wurden Patientinnen und Patienten ausgeschlossen, die zwar zum Zeitpunkt des 3-Jahres-Follow-ups lebten, für die zum späteren Auswertungszeitpunkt jedoch bekannt war, dass sie verstorben sind. Weiterführung des vormaligen Indikators als Transparenzkennzahl: In der QIDB 2017 wurde diese Kennzahl aus technischen Gründen als Indikator dargestellt, obwohl kein Referenzbereich definiert war. In der QIDB 2018 tritt nun die zweite Stufe des Kennzahlenkonzepts in Kraft, die erstmals die Darstellung von Kennzahlen in der QIDB ermöglicht.
TKez	12729	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Die Grundgesamtheit berücksichtigt nun Patientinnen und Patienten, die zum Zeitpunkt des 1-Jahres-Follow-ups leben, unabhängig von ihrem Überlebensstatus zum Zeitpunkt der Auswertung. Bisher wurden Patientinnen und Patienten ausgeschlossen, die zwar zum Zeitpunkt des 1-Jahres-Follow-ups lebten, für die zum späteren Auswertungszeitpunkt jedoch bekannt war, dass sie verstorben sind. Weiterführung des vormaligen Indikators als Transparenzkennzahl: In der QIDB 2017 wurde diese Kennzahl

Kennzahl			Anpassung im Vergleich zum Vorjahr			
Kennzahl-kategorie	Kennzahl-ID	Kennzahl-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
						aus technischen Gründen als Indikator dargestellt, obwohl kein Referenzbereich definiert war. In der QIDB 2018 tritt nun die zweite Stufe des Kennzahlenkonzepts in Kraft, die erstmals die Darstellung von Kennzahlen in der QIDB ermöglicht.
TKez	12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Die Grundgesamtheit berücksichtigt nun Patientinnen und Patienten, die zum Zeitpunkt des 2-Jahres-Follow-ups leben, unabhängig von ihrem Überlebensstatus zum Zeitpunkt der Auswertung. Bisher wurden Patientinnen und Patienten ausgeschlossen, die zwar zum Zeitpunkt des 2-Jahres-Follow-ups lebten, für die zum späteren Auswertungszeitpunkt jedoch bekannt war, dass sie verstorben sind. Weiterführung des vormaligen Indikators als Transparenzkennzahl: In der QIDB 2017 wurde diese Kennzahl aus technischen Gründen als Indikator dargestellt, obwohl kein Referenzbereich definiert war. In der QIDB 2018 tritt nun die zweite Stufe des Kennzahlenkonzepts in Kraft, die erstmals die Darstellung von Kennzahlen in der QIDB ermöglicht.
TKez	12741	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Die Grundgesamtheit berücksichtigt nun Patientinnen und Patienten, die zum Zeitpunkt des 3-Jahres-Follow-ups leben, unabhängig von ihrem Überlebensstatus zum Zeitpunkt der Auswertung. Bisher wurden Patientinnen und Patienten ausgeschlossen, die zwar zum Zeitpunkt des 3-Jahres-Follow-ups lebten, für die zum späteren Auswertungszeitpunkt jedoch bekannt war, dass sie verstorben sind. Weiterführung des vormaligen Indikators als Transparenzkennzahl: In der QIDB 2017 wurde diese Kennzahl aus technischen Gründen als Indikator dargestellt, obwohl kein Referenzbereich definiert war. In der QIDB 2018 tritt nun die zweite Stufe des Kennzahlenkonzepts in Kraft, die

Kennzahl			Anpassung im Vergleich zum Vorjahr			
Kennzahl-kategorie	Kennzahl-ID	Kennzahl-Bezeichnung	Referenz-bereich	Rechen-regel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
						erstmalig die Darstellung von Kennzahlen in der QIDB ermöglicht.

2017 zusätzlich berechnete Kennzahlen: keine