



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantation: Dialyse

Erfassungsjahr 2020

Veröffentlichungsdatum: 05. Oktober 2021

Impressum

Herausgeber:

IQTIG - Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020.....	7
Einleitung.....	11
Datengrundlagen.....	13
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	13
Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	15
Gruppe: Aufklärung über Behandlungsoptionen.....	15
572001: Aufklärung über Behandlungsoptionen.....	15
572048: Aufklärung über Behandlungsoptionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	18
Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung	19
572003: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung	19
572050: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	22
Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse.....	25
572004: Katheterzugang bei Hämodialyse.....	25
572051: Katheterzugang bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	28
Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche.....	31
572005: Dialysefrequenz pro Woche.....	31
572052: Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	34
Gruppe: Dialysedauer pro Woche.....	37
572006: Dialysedauer pro Woche.....	37
572053: Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren...	40
Gruppe: Ernährungsstatus.....	43
572007: Ernährungsstatus.....	43
572054: Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	46
Gruppe: Anämiemanagement.....	49
572008: Anämiemanagement.....	49
572055: Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	52
Basisauswertung.....	55
Allgemeine Daten.....	55
Anamnese.....	57

Behandlungsverlauf.....	59
-------------------------	----

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen für eine schnelle Übersicht zusammengefasst. Die Ergebnisse der Qualitätssicherung werden differenziert nach dem Ergebnis des hier betrachteten Leistungserbringers (Rückmeldebericht) bzw. Bundeslandes (Länderbericht) („Ihr Ergebnis“) im Vergleich zum Bundesergebnis. Für die Bundesauswertung bleiben die Spalten „Ihr Ergebnis“ leer, es wird nur das Bundesergebnis als solches dargestellt. Die Auswertung erfolgt pro Standort eines Krankenhauses bzw. (sofern im Verfahren vorgesehen) pro Betriebsstättennummer eines ambulanten Leistungserbringers (Rückmeldebericht) bzw. für Standorte eines Bundeslandes (Länderbericht).

Wird ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator nicht erreicht, wird der Standort (im Rückmeldebericht) als rechnerisch auffällig gewertet. Dies wurde durch ein X kenntlich gemacht. Befindet sich das Ergebnis des Leistungserbringers (im Rückmeldebericht) innerhalb des Referenzbereichs eines Qualitätsindikators, wurde dies durch ein \checkmark kenntlich gemacht. Für die Länderauswertungen und Bundesauswertung erfolgt keine Darstellung rechnerischer Auffälligkeiten. Je nachdem, ob sich das Ergebnis verbessert oder verschlechtert hat bzw. unverändert blieb, wurde dies mit folgenden Tendenzpfeilen (für Länderberichte) beschrieben: ↗ ↘ →

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen konnten für das Erfassungsjahr 2020 nicht alle Standorte aus dem Jahr 2019 auf die Standorte 2020 gemappt werden. Aus diesem Grund können in den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer zum Erfassungsjahr 2020 keine Vorjahresergebnisse dargestellt werden.

- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese für ein zurückliegendes Jahr nicht berechnet werden. Dieser Fall kann bspw. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind.

- Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive dem Vergleich mit den relevanten Vergleichsgruppen finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in

den Auswertungen nicht enthalten.

- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt (gilt für stationäre Leistungen!). Werden Leistungen ambulant erbracht, entfällt dieser Grundsatz; hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung zu einem Quartal bzw. Jahr.

- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen unterscheiden.

- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellen Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.

- Qualitätsindikatoren, die nur auf der QS-Dokumentation basieren, können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren können hingegen nur zeitlich verzögert berichtet werden, u. a. da die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit deutlichem Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden können.

Weitere Informationen zu den bundesbezogenen QS-Verfahren finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020

Die Follow-up Qualitätsindikatoren zu QS NET (hier: Nierentransplantation sowie Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation) können für das Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden, da die ET-Nr. in der Regel nicht mehr an die Bundesauswertungsstelle übermittelt wird und somit ein Matching zum Indexeingriff nicht stattfinden kann. Dementsprechend erfolgt auch keine Darstellung dieser Indikatoren in den Berichten. Die Erhebung des Follow-up bleibt selbstverständlich aus Qualitätsgründen weiterhin notwendig. Zusätzlich erfolgt weiterhin die Übermittlung der QS-Datensätze aus dem Follow-up an das Transplantationsregister. Zudem behält sich das IQTIG vor, die Erhebung der Follow-up-Daten stichprobenartig zu überprüfen.

Das QS-Verfahrens QS NET ist zum Erfassungsjahr 2020 unter der DeQS-RL neu gestartet. Aus diesem Grund kann keine Darstellung von Vorjahresergebnissen in den Berichten erfolgen.

Nach Maßgabe der Beratung am 02. Juni 2021 ist der Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA den Empfehlungen des IQTIG gefolgt, das Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL des Moduls Dialyse im QS-Verfahren QS NET für das Erfassungsjahr 2020 aufgrund der bestehenden Datengrundlage und Vollständigkeit der Daten auszusetzen. Entsprechend wird für dieses Modul auch keine Bundesauswertung ausgegeben. Die Leistungserbringer erhalten allerdings einen Rückmeldebericht zu ihren dokumentierten Leistungen.

Indikatoren / Kennzahlen			Ihr Ergebnis				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Rechnerische Auffälligkeit	Tendenz	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Aufklärung über Behandlungsoptionen								
572001	Aufklärung über Behandlungsoptionen	Nicht definiert	95,51 %	91,03 % - 97,81 %		-	85,96 %	84,80 % - 87,04 %

↗↘→ = Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert

✗ / ✓ = Rechnerisch auffällig / Rechnerisch nicht auffällig

Indikatoren / Kennzahlen			Ihr Ergebnis				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Rechnerische Auffälligkeit	Tendenz	Ergebnis	Vertrauensbereich
			N = 156				N = 3.696	
572048	Aufklärung über Behandlungsoptionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren		- N = 0	-		-	- N = 0	-
Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung								
572003	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung	≤ 50,22 % (95. Perzentil)	21,96 % N = 601	18,84 % - 25,45 %		-	22,98 % N = 14.759	22,31 % - 23,67 %
572050	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren		- N = 0	-		-	0,00 % N = ≤3	0,00 % - 56,15 %
Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse								
572004	Katheterzugang bei Hämodialyse	≤ 50,00 % (90. Perzentil)	28,27 % N = 842	25,33 % - 31,40 %		-	27,34 % N = 21.090	26,74 % - 27,95 %
572051	Katheterzugang bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren		- N = 0	-		-	0,00 % N = 4	0,00 % - 48,99 %

↗↘→ = Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert

✗ / ✓ = Rechnerisch auffällig / Rechnerisch nicht auffällig

Indikatoren / Kennzahlen			Ihr Ergebnis				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Referenz- bereich	Ergebnis	Vertrauens- bereich	Rechnerische Auffälligkeit	Tendenz	Ergebnis	Vertrauens- bereich
Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche								
572005	Dialysefrequenz pro Woche	≤ 76,59 % (95. Perzentil)	26,25 % N = 838	23,39 % - 29,34 %		-	32,32 % N = 20.918	31,69 % - 32,96 %
572052	Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren		- N = 0	-		-	50,00 % N = 4	15,00 % - 85,00 %
Gruppe: Dialysedauer pro Woche								
572006	Dialysedauer pro Woche	≤ 15,00 %	36,04 % N = 838	32,86 % - 39,35 %		-	50,39 % N = 20.918	49,71 % - 51,06 %
572053	Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren		- N = 0	-		-	100,00 % N = 4	51,01 % - 100,00 %
Gruppe: Ernährungsstatus								
572007	Ernährungsstatus	Nicht definiert	3,07 % N = 782	2,07 % - 4,53 %		-	2,62 % N = 17.656	2,40 % - 2,87 %
572054	Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren		- N = 0	-		-	0,00 % N = ≤3	0,00 % - 56,15 %

↗↘→ = Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert

✘ / ✔ = Rechnerisch auffällig / Rechnerisch nicht auffällig

Indikatoren / Kennzahlen			Ihr Ergebnis				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Rechnerische Auffälligkeit	Tendenz	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Anämiemanagement								
572008	Anämiemanagement	Nicht definiert	0,00 % N = 782	0,00 % - 0,49 %		-	0,06 % N = 17.656	0,03 % - 0,10 %
572055	Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren		- N = 0	-		-	0,00 % N = ≤3	0,00 % - 56,15 %

↗↘→ = Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert

✖ / ✓ = Rechnerisch auffällig / Rechnerisch nicht auffällig

Einleitung

Unter dem Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ werden sowohl die Nierentransplantation, die Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation als auch die unterschiedlichen Dialyseverfahren zusammengefasst. Letztere gliedern sich in die Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämofiltration und Peritonealdialyse und gehören zu den Blutreinigungsverfahren.

Der Notwendigkeit zur Durchführung eines Nierenersatzverfahrens können unterschiedliche Indikationen zugrunde liegen. Neben dem akuten Nierenversagen kann auch das chronische Nierenversagen zu einem Funktionsverlust der Niere führen. Häufige Ursachen für ein chronisches Nierenersatzversagen sind:

- Diabetes mellitus
- Bluthochdruck (vaskuläre Nephropathie)
- Entzündliche Erkrankungen der Nierenkörperchen (Glomerulonephritiden).

In der Mehrzahl der Fälle beginnt die Ersatztherapie der Nierenfunktion bei den betroffenen Patienten mit der Peritoneal- oder Hämodialyse. Der Dialysebeginn kann sowohl im stationären bzw. teilstationären als auch im ambulanten Sektor erfolgen. Gleichzeitig hat die Prüfung zu der Möglichkeit einer Anmeldung für die Warteliste zur Nierentransplantation bei Eurotransplant zu erfolgen. Im Falle einer erfolgreichen Nierentransplantation findet die nephrologische Nachbehandlung in Zusammenarbeit mit dem Transplantationszentrum statt. Nach einer möglichen Abstoßung des Transplantats beginnt für die meisten Patienten eine erneute Wartezeit bis zur Nierentransplantation unter Dialysebehandlung. Aufgrund der eingeschränkten Organverfügbarkeit und des individuellen Hintergrundes des Patienten (z.B. medizinische Kontraindikationen), bleibt die Dialysebehandlung oftmals jedoch die einzige Therapieoption für Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. Die Überlebenszeit von Patienten mit chronischem Nierenversagen ist dabei wesentlich von der Qualität der Behandlung abhängig und kann bei der Kombination verschiedener Dialyseverfahren mit der Nierentransplantation mehrere Jahrzehnte erreichen.

Bei gegebener Indikation findet die Nierentransplantation in Kombination mit einer Pankreastransplantation statt. Um auch Patienten mit einer solchen kombinierten Transplantation zu betrachten, werden diese in dem QS-Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ eingeschlossen. Aus Praktikabilitätsgründen werden auch Pankreastransplantationen ohne simultane Nierentransplantation einbezogen. Diese äußerst seltenen Eingriffe wurden bislang in der Qualitätssicherung gemeinsam mit der deutlich häufigeren kombinierten Nieren- und Pankreastransplantation erfasst.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren NET finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-net/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Berichtes basieren auf QS-Dokumentationsdaten. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquelle:

- Datengrundlage nach Standort
- Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer bzw. Betriebsstättennummer

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) gelieferten QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2020 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt an, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren, anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Die Sollstatistik ist vom Standortbezug entkoppelt und wird auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage sowie Vollzähligkeit in den Berichten erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens und ist in der nachfolgenden Tabelle mit dargestellt.

Die Auswertung erfolgt entsprechend des behandelnden Standortes, da es bspw. sein kann, dass der entlassende Standort nicht immer auch der leistungserbringende Standort ist. Dies kann je nach Leistungserbringer unterschiedlich sein. Leider ist eine Umstellung der Sollstatistik auf den behandelnden Standort nicht möglich, da dieser nicht immer der abrechnende oder der für die Dokumentation abschließende Standort ist.

Erfassungsjahr 2020		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Eingegangene Datensätze gesamt	5.507	-	-
	Basisdatensatz	4.242		
	MDS	1.265		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Eingegangene Datensätze gesamt	5.507	6.494	84,80
	Basisdatensatz	4.242		
	MDS	1.265		
Bund (gesamt)	Eingegangene Datensätze gesamt	169.336	869.582	19,47
	Basisdatensatz	108.612		
	MDS	60.724		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		505		

Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Aufklärung über Behandlungsoptionen

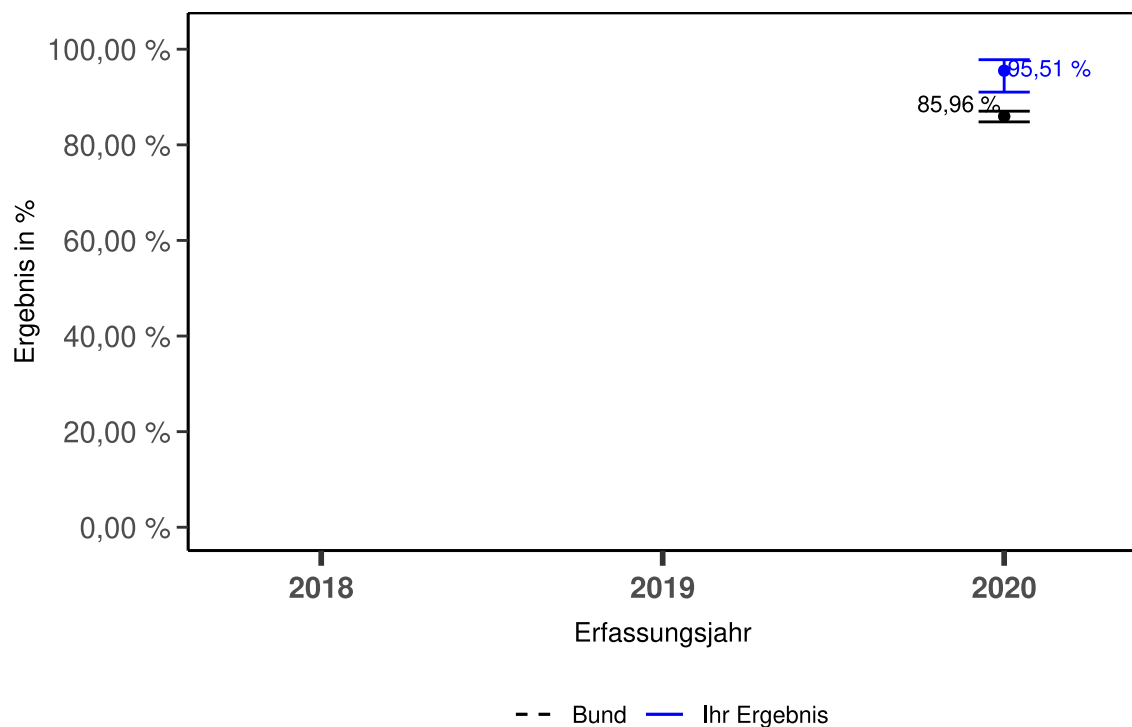
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht über alle Behandlungsoptionen aufgeklärt wurden
---------------	--

572001: Aufklärung über Behandlungsoptionen

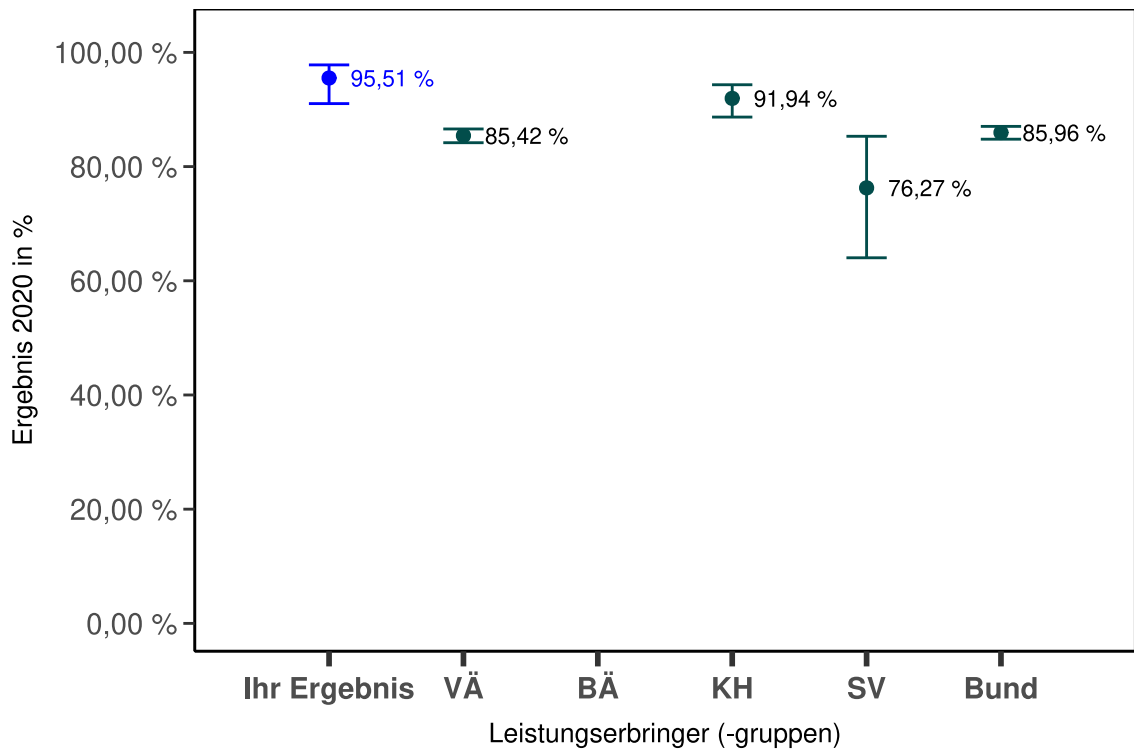
ID	572001
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die nicht über alle Behandlungsoptionen aufgeklärt wurden
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

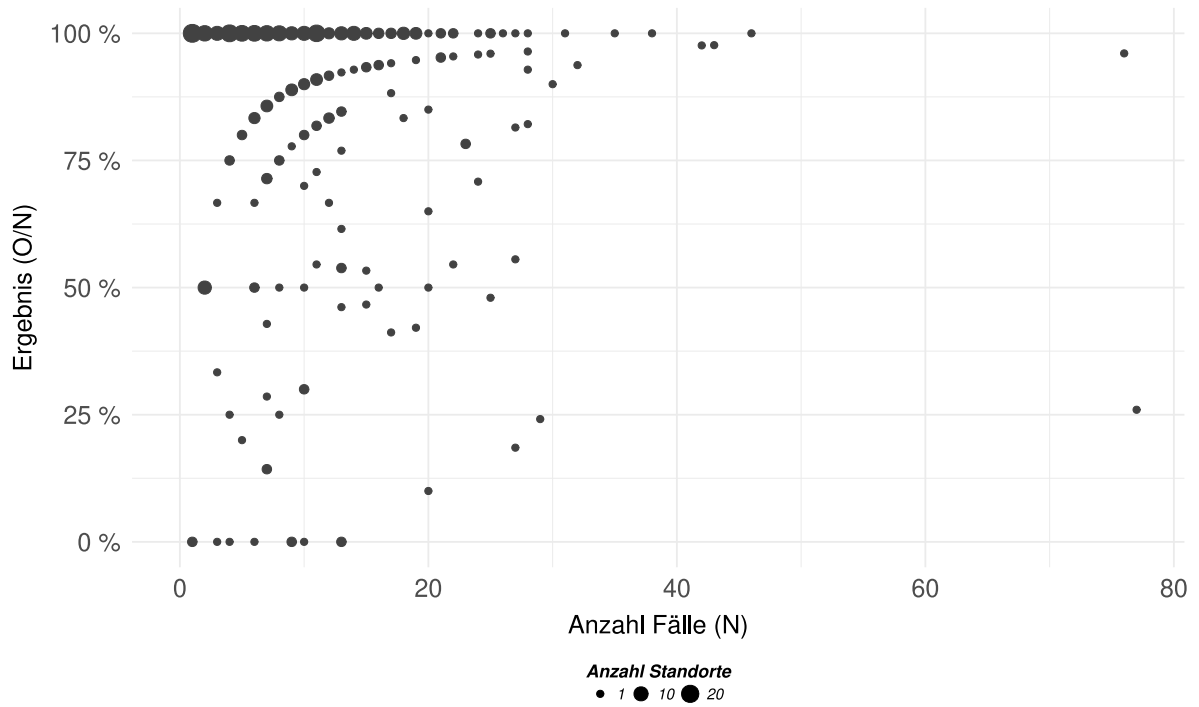
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 149 / 156	2018: - 2019: - 2020: 95,51 %	2018: - 2019: - 2020: 91,03 % - 97,81 %
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: 2.825 / 3.307	2018: - 2019: - 2020: 85,42 %	2018: - 2019: - 2020: 84,18 % - 86,59 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 331 / 360	2018: - 2019: - 2020: 91,94 %	2018: - 2019: - 2020: 88,67 % - 94,33 %
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 45 / 59	2018: - 2019: - 2020: 76,27 %	2018: - 2019: - 2020: 64,03 % - 85,31 %
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: 3.177 / 3.696	2018: - 2019: - 2020: 85,96 %	2018: - 2019: - 2020: 84,80 % - 87,04 %

572048: Aufklärung über Behandlungsoptionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

ID	572048
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die (bzw. deren Sorgeberechtigte) nicht über alle Behandlungsoptionen aufgeklärt wurden
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Detailergebnisse

EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -

Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung

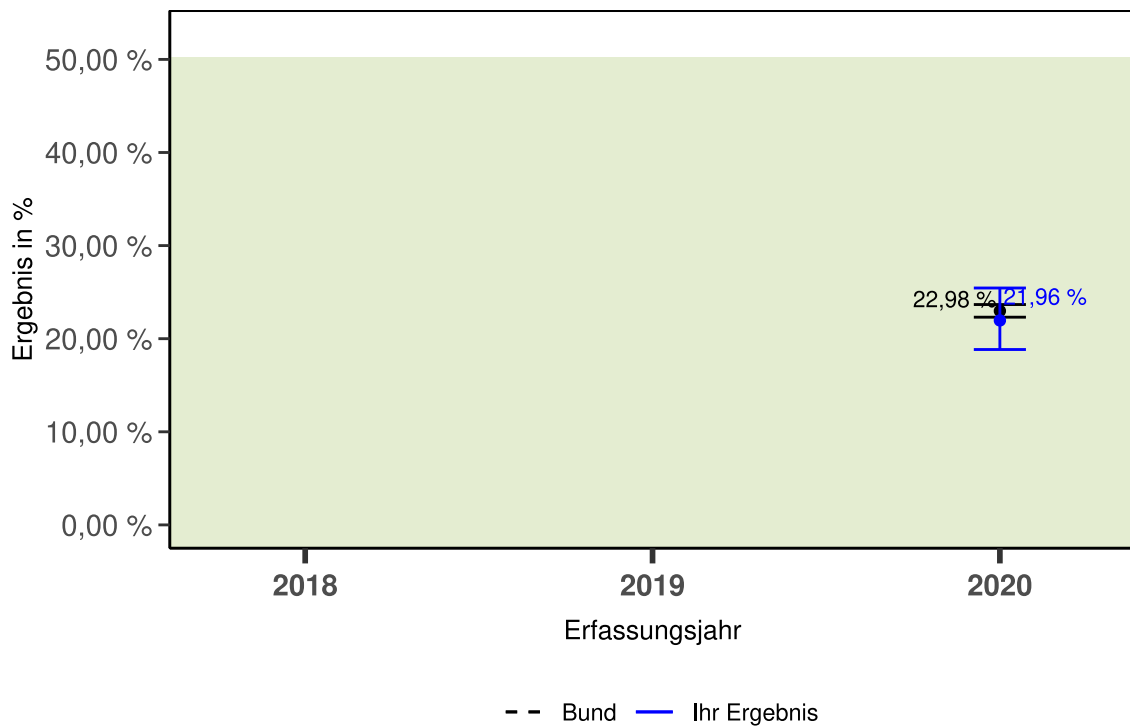
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen mit einem arteriovenösen Shunt (Fistel oder Gefäßprothese) versorgt worden sind
---------------	--

572003: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung

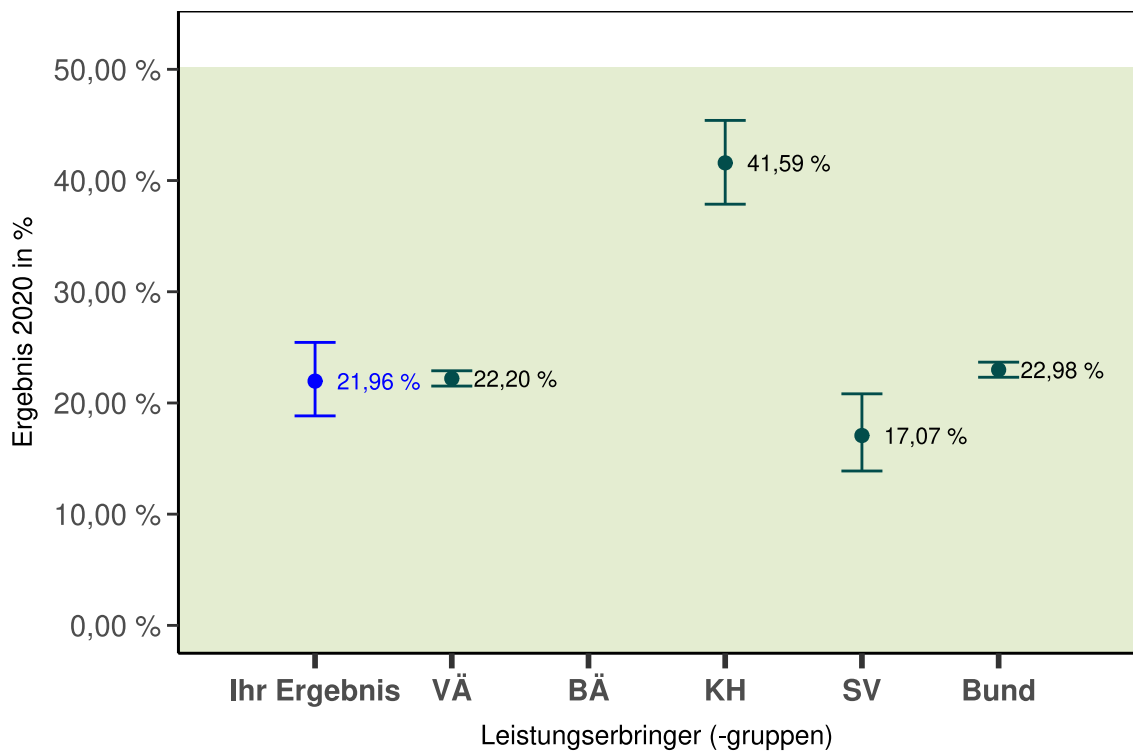
ID	572003
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der chronischen Dialysebehandlung über einen funktionsfähigen Shunt dialysiert werden
Referenzbereich	≤ 50,22 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

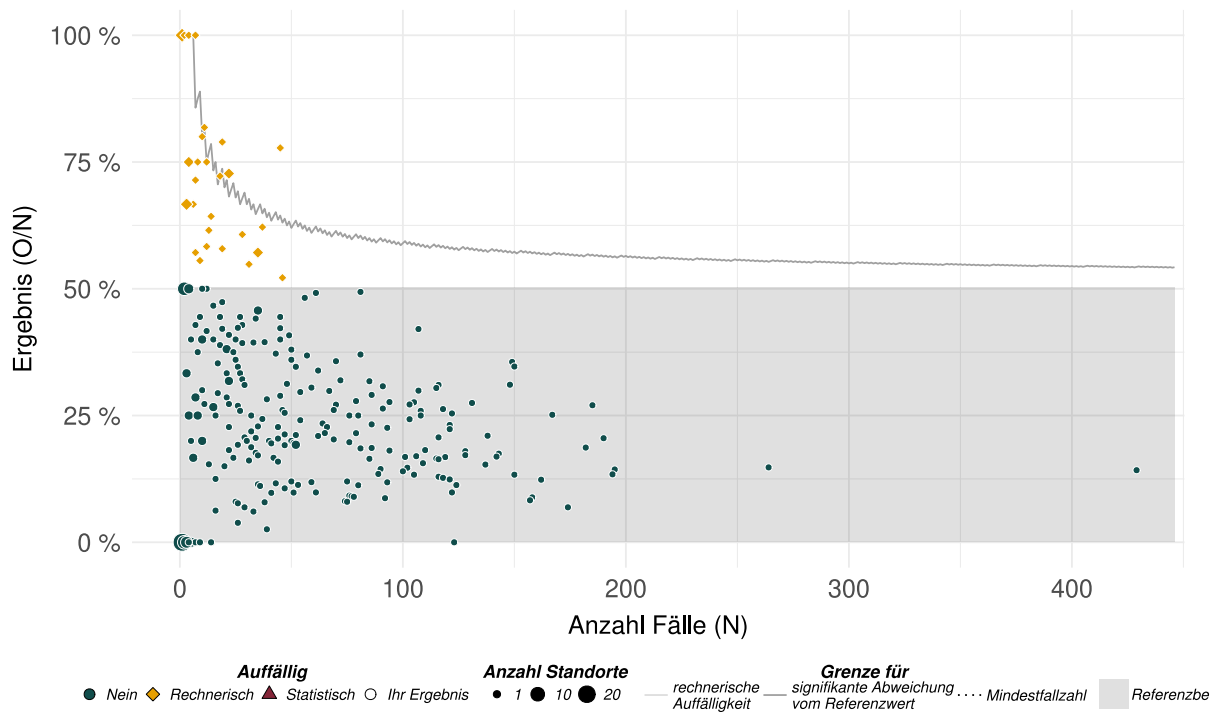
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungsbringer



Detailergebnisse

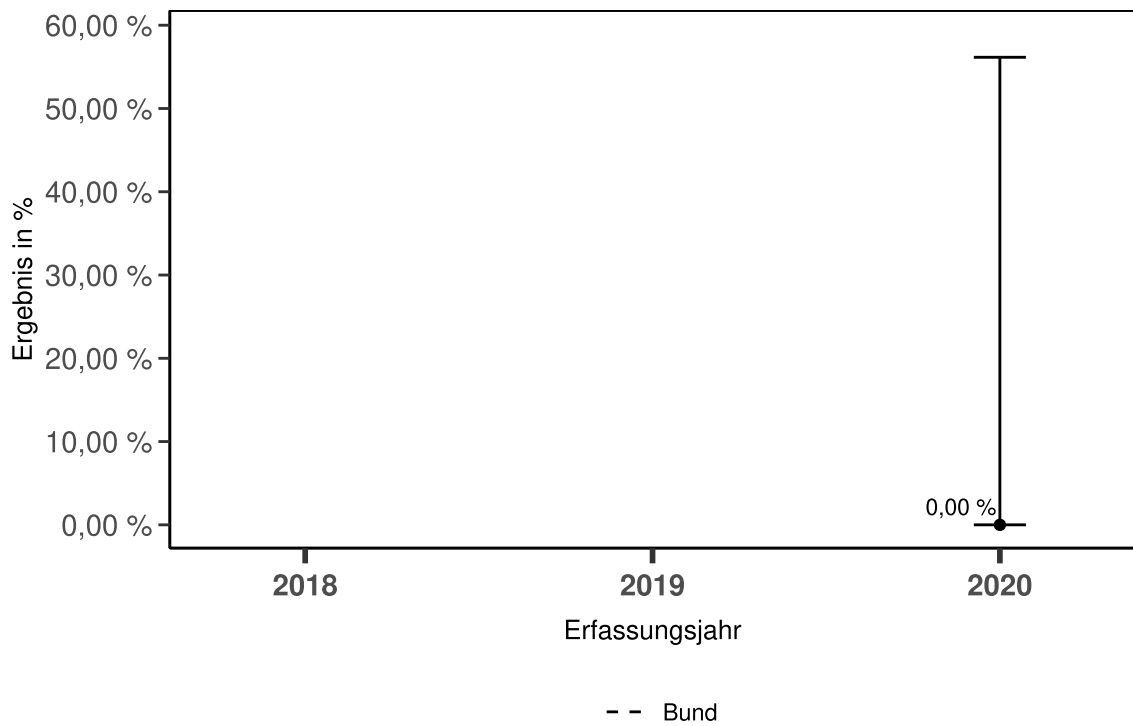
EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 132 / 601	2018: - 2019: - 2020: 21,96 %	2018: - 2019: - 2020: 18,84 % - 25,45 %
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: 3.125 / 14.077	2018: - 2019: - 2020: 22,20 %	2018: - 2019: - 2020: 21,52 % - 22,89 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 272 / 654	2018: - 2019: - 2020: 41,59 %	2018: - 2019: - 2020: 37,87 % - 45,41 %
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 77 / 451	2018: - 2019: - 2020: 17,07 %	2018: - 2019: - 2020: 13,88 % - 20,82 %
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: 3.392 / 14.759	2018: - 2019: - 2020: 22,98 %	2018: - 2019: - 2020: 22,31 % - 23,67 %

572050: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

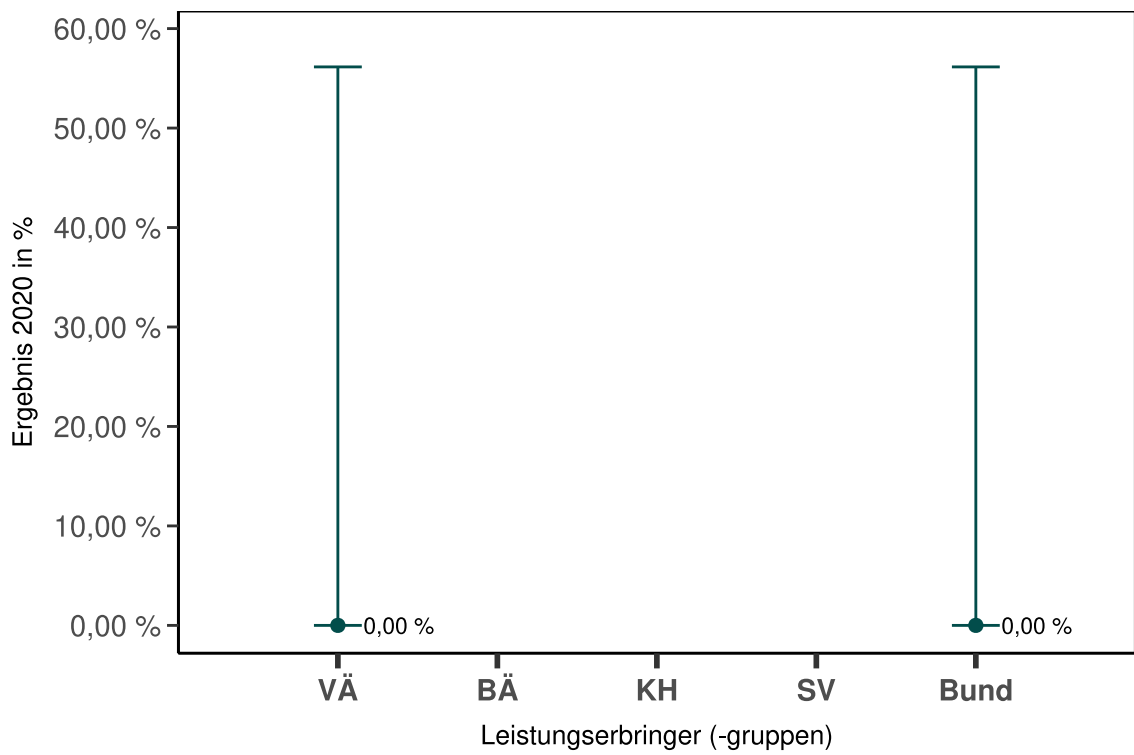
ID	572050
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der chronischen Dialysebehandlung über einen funktionsfähigen Shunt dialysiert werden
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

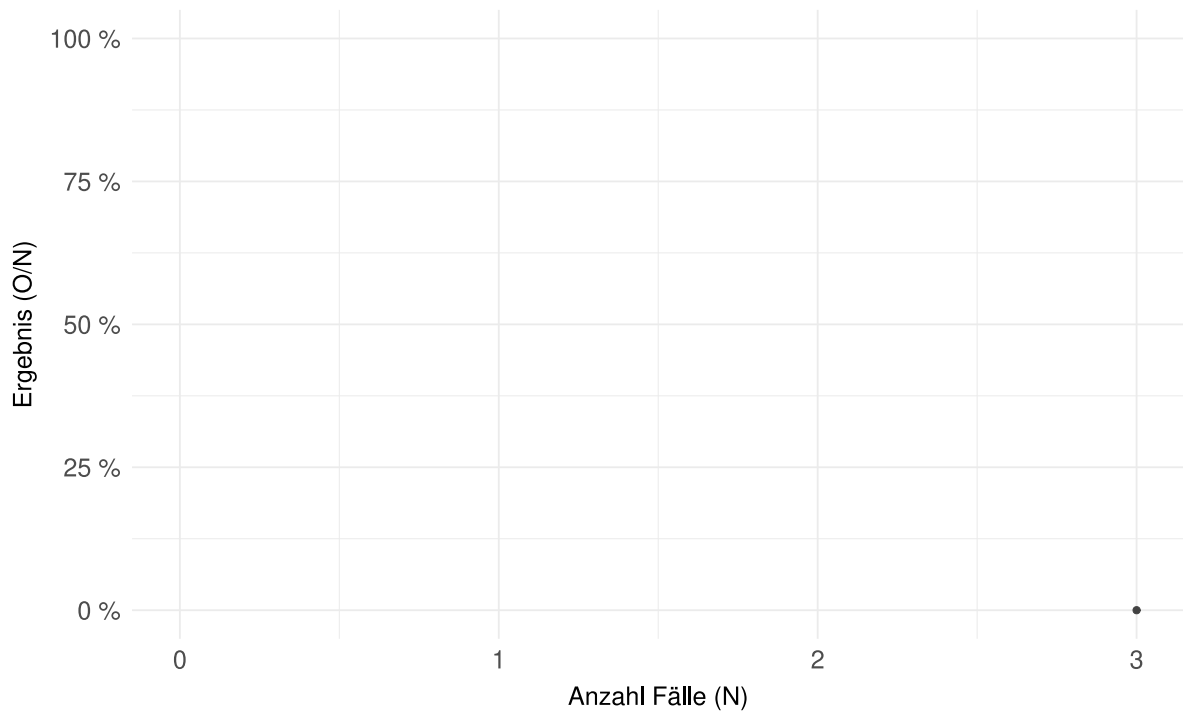
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: ≤3	2018: - 2019: - 2020: 0,00 %	2018: - 2019: - 2020: 0,00 % - 56,15 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: ≤3	2018: - 2019: - 2020: 0,00 %	2018: - 2019: - 2020: 0,00 % - 56,15 %

Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse

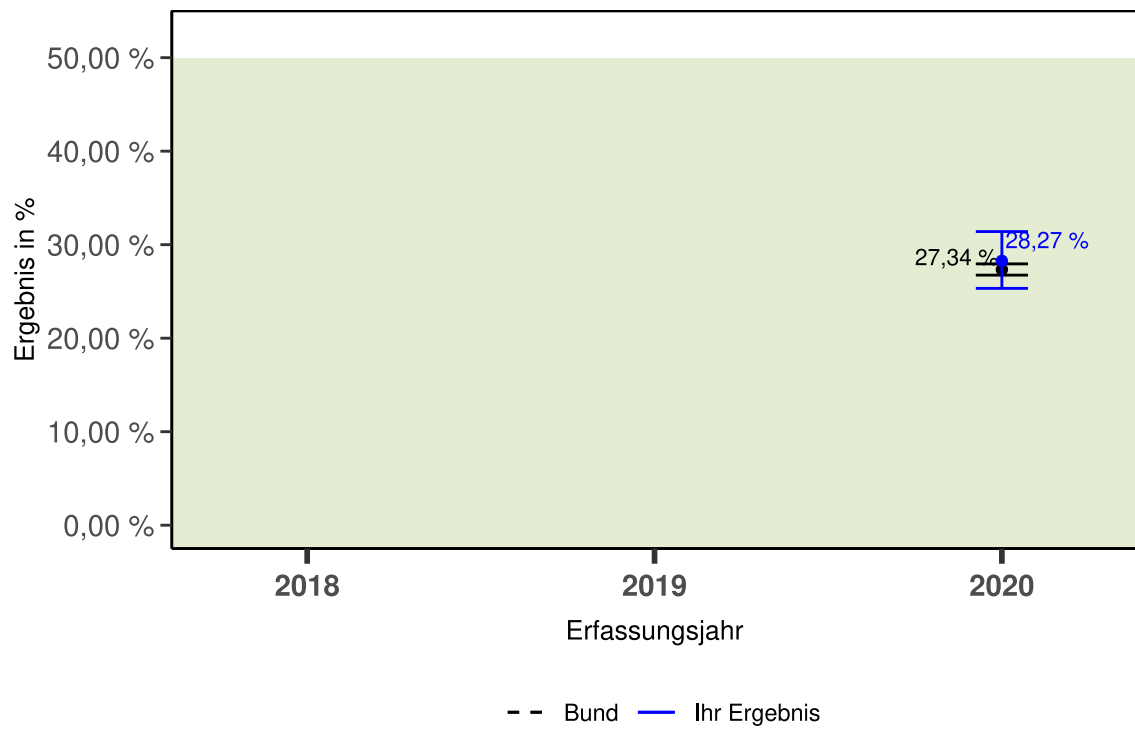
Qualitätsziel	Möglichst wenige Hämodialysepatienten, die über einen Katheter dialysiert werden
---------------	--

572004: Katheterzugang bei Hämodialyse

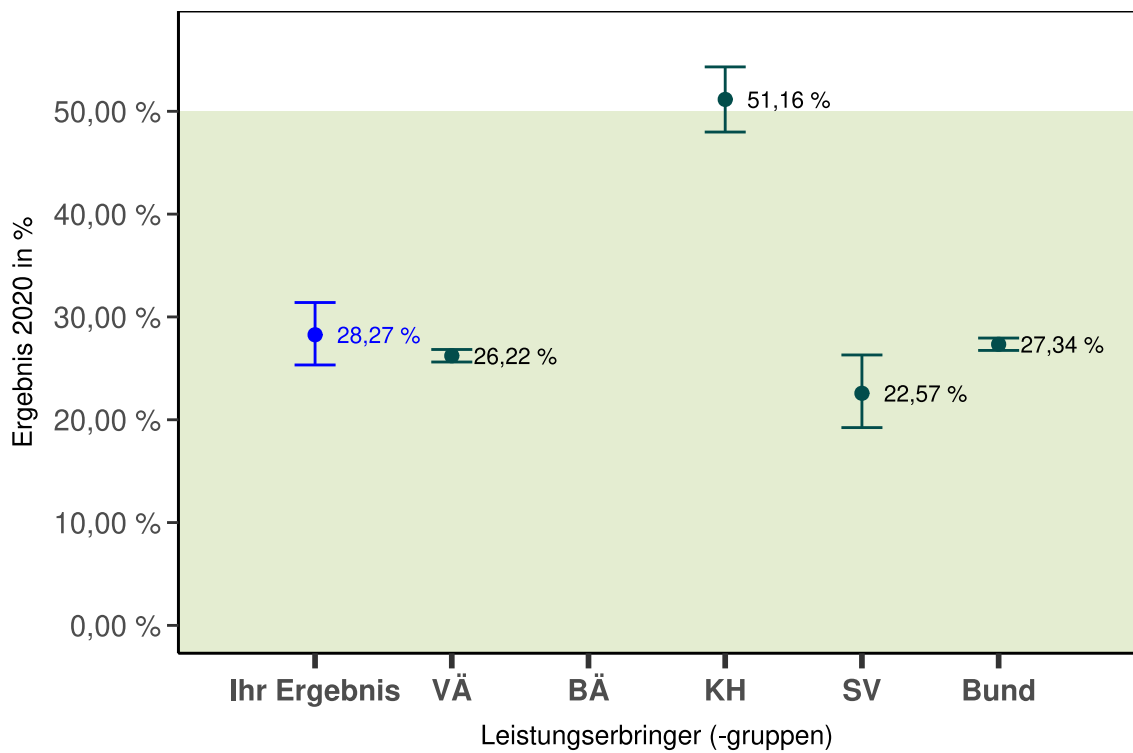
ID	572004
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die eine Hämodialyse wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 überwiegend über einen Katheter dialysiert werden
Referenzbereich	≤ 50,00 % (90. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

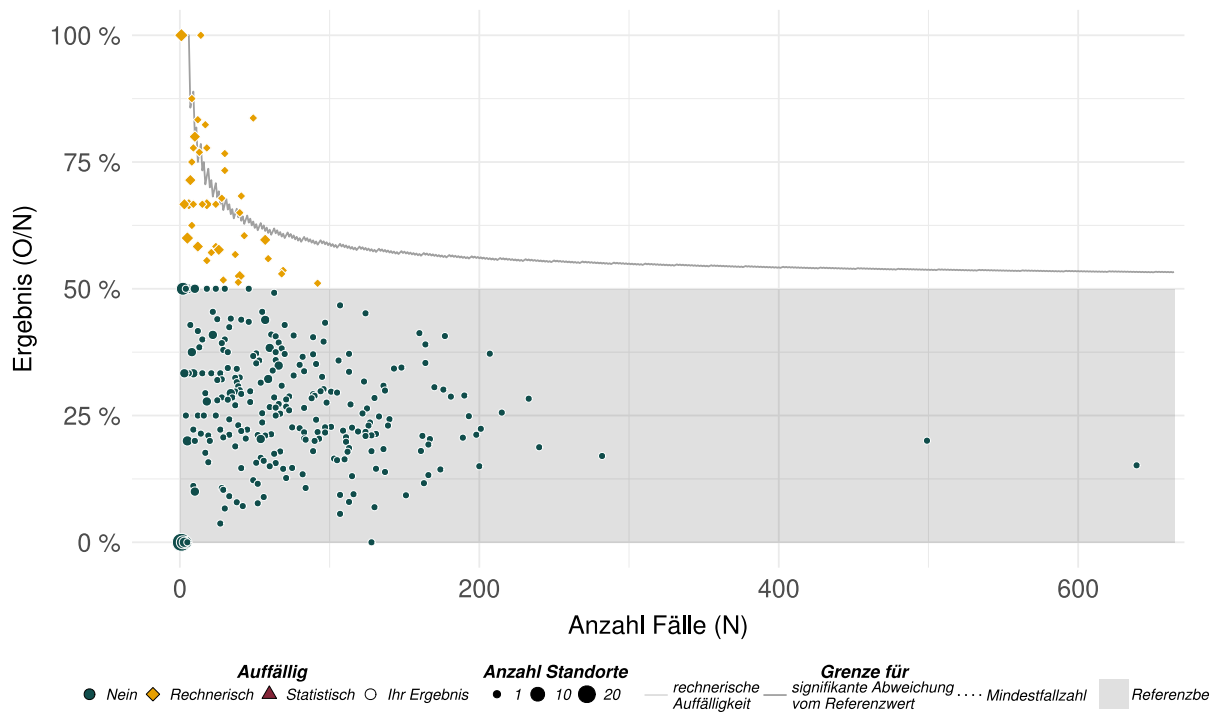
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungsbringer



Detailergebnisse

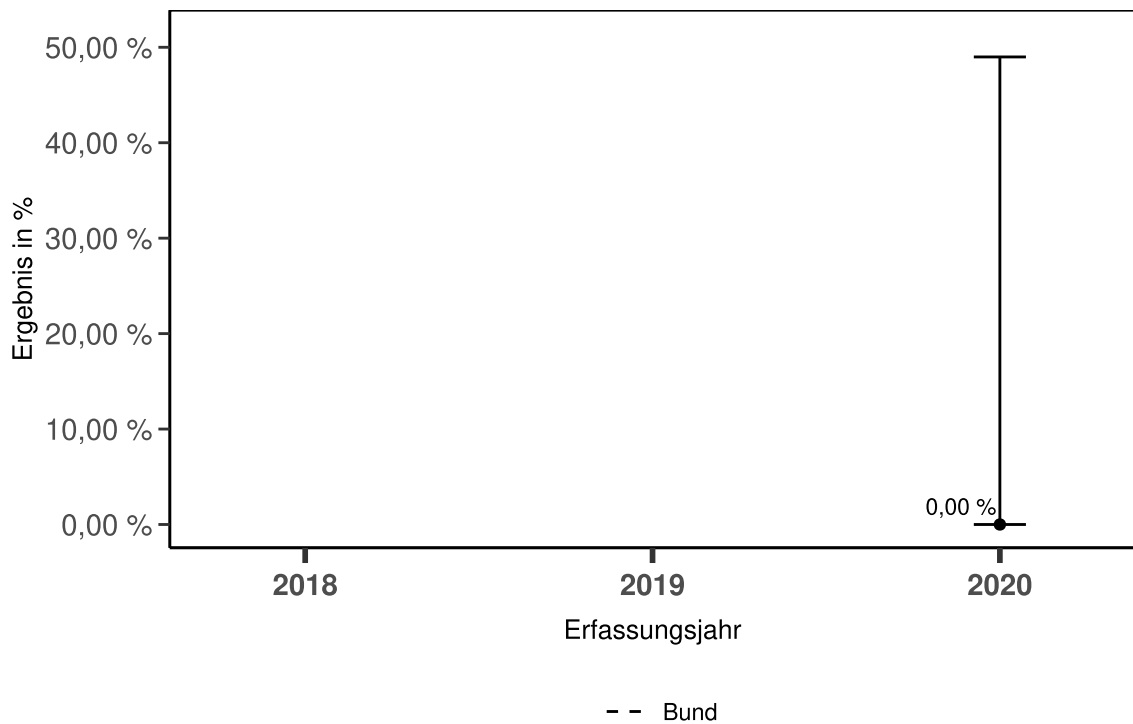
EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 238 / 842	2018: - 2019: - 2020: 28,27 %	2018: - 2019: - 2020: 25,33 % - 31,40 %
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: 5.258 / 20.053	2018: - 2019: - 2020: 26,22 %	2018: - 2019: - 2020: 25,62 % - 26,83 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 487 / 952	2018: - 2019: - 2020: 51,16 %	2018: - 2019: - 2020: 47,98 % - 54,32 %
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 121 / 536	2018: - 2019: - 2020: 22,57 %	2018: - 2019: - 2020: 19,24 % - 26,30 %
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: 5.766 / 21.090	2018: - 2019: - 2020: 27,34 %	2018: - 2019: - 2020: 26,74 % - 27,95 %

572051: Katheterzugang bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

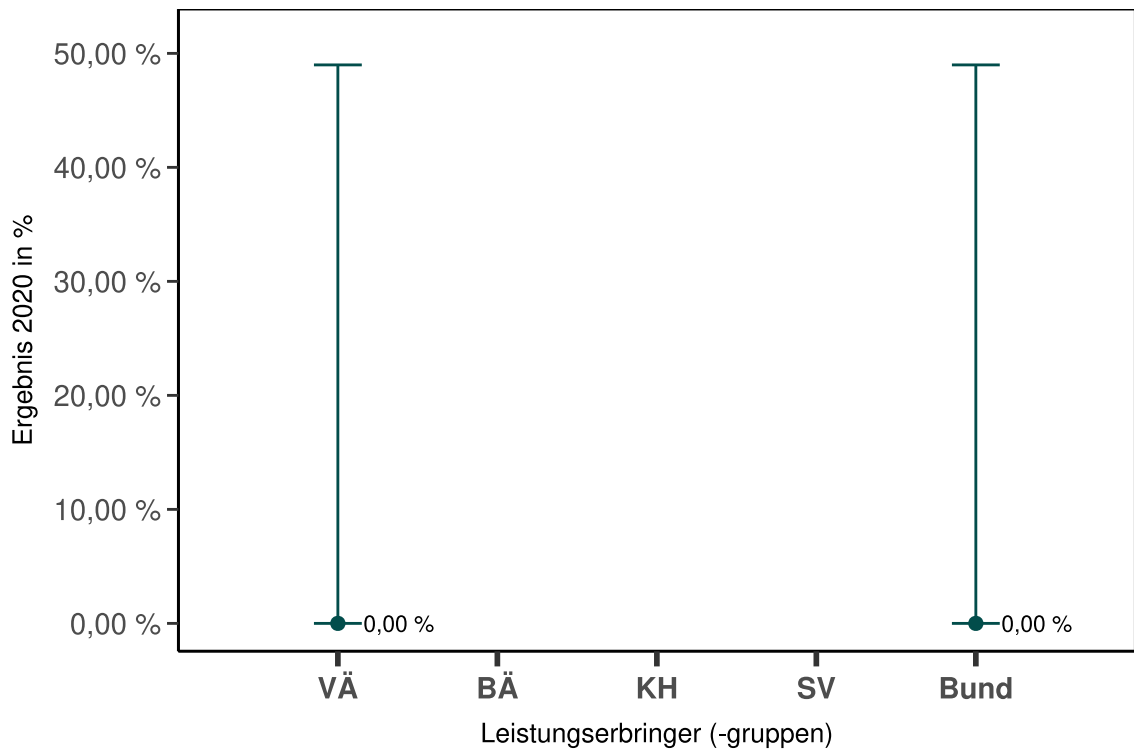
ID	572051
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die eine Hämodialyse wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 überwiegend über einen Katheter dialysiert werden
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

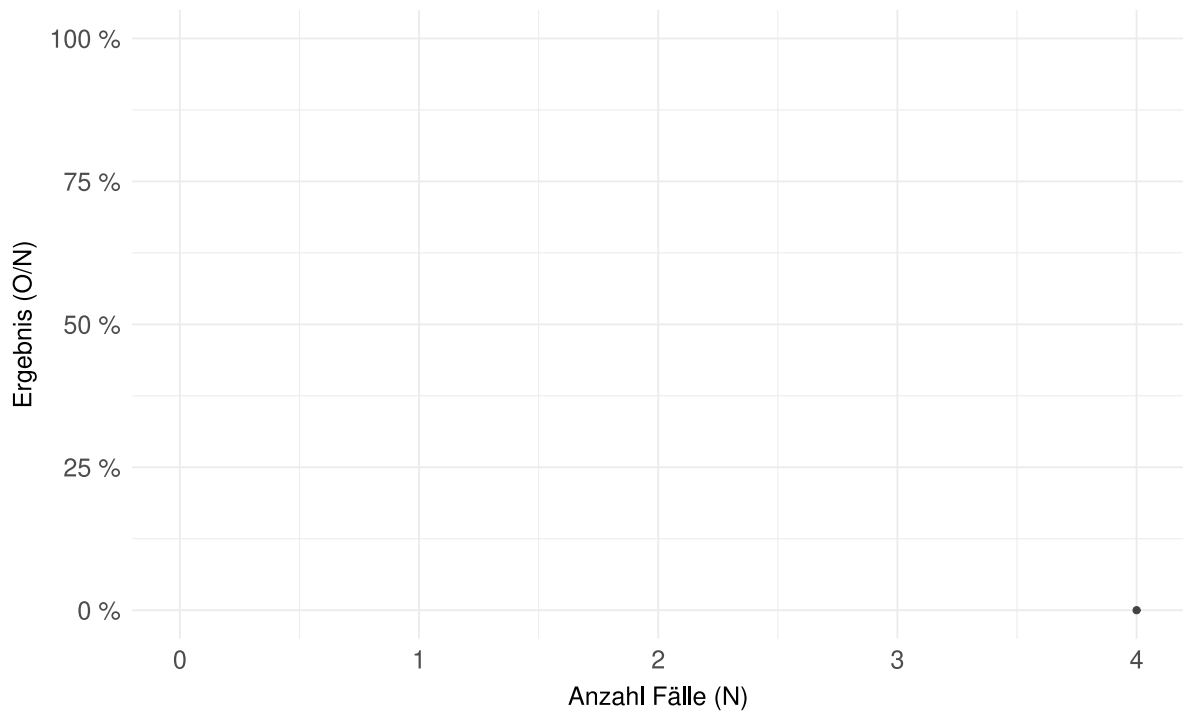
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 4	2018: - 2019: - 2020: 0,00 %	2018: - 2019: - 2020: 0,00 % - 48,99 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 4	2018: - 2019: - 2020: 0,00 %	2018: - 2019: - 2020: 0,00 % - 48,99 %

Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche

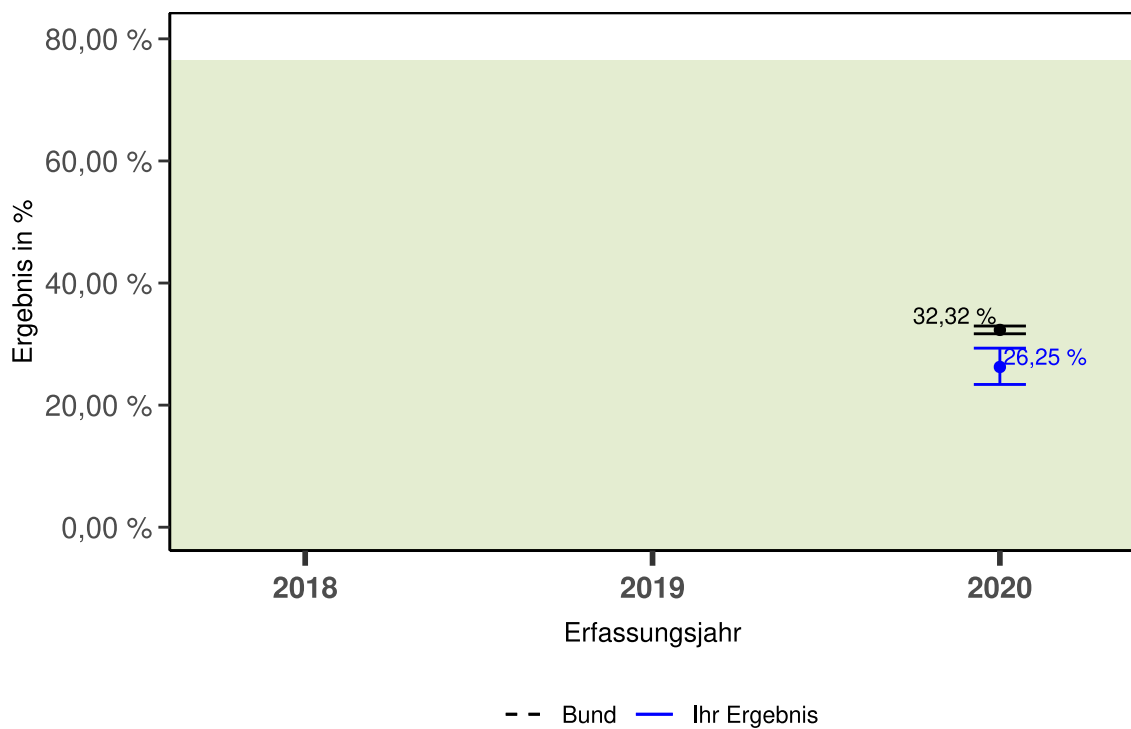
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die häufig weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten
---------------	--

572005: Dialysefrequenz pro Woche

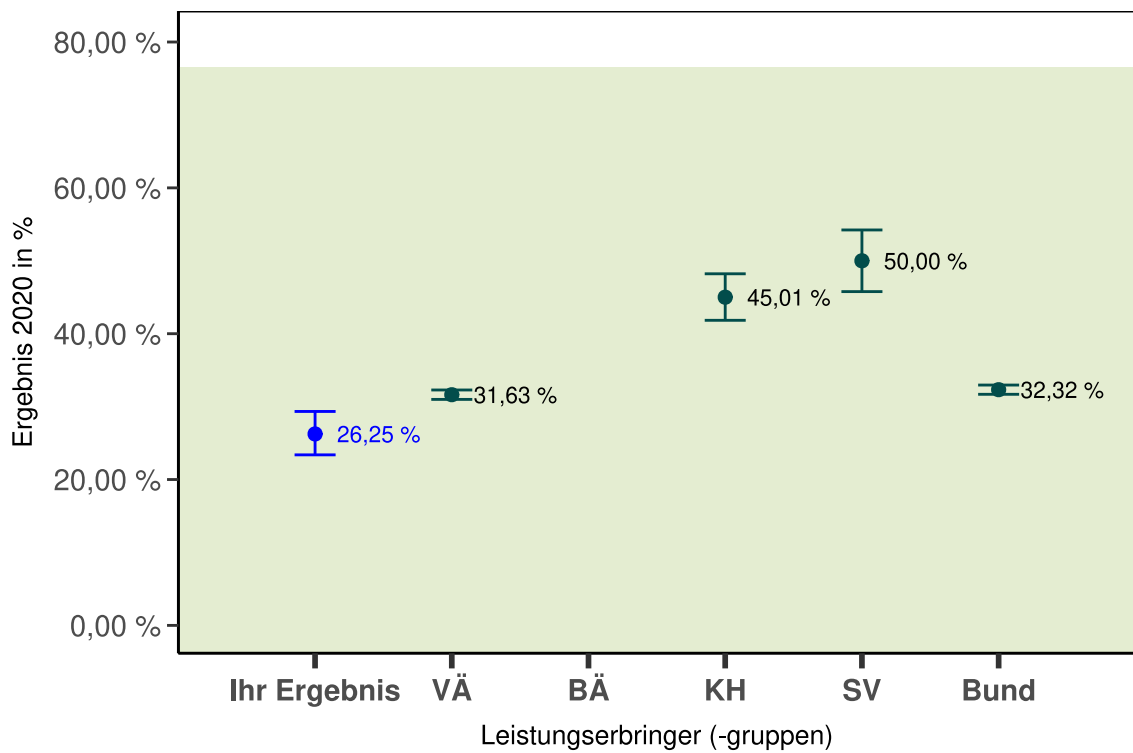
ID	572005
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 eine chronische Hämodialyse erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, die in mehr als 10 % der Wochen im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten haben
Referenzbereich	≤ 76,59 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

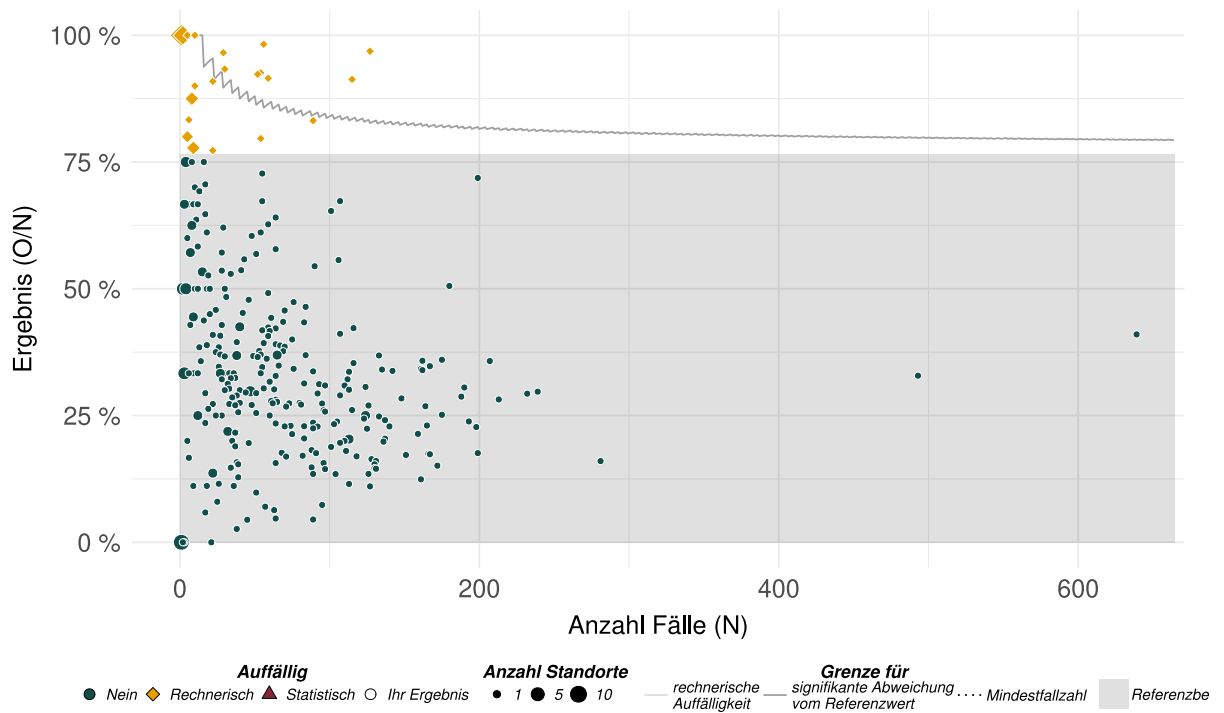
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

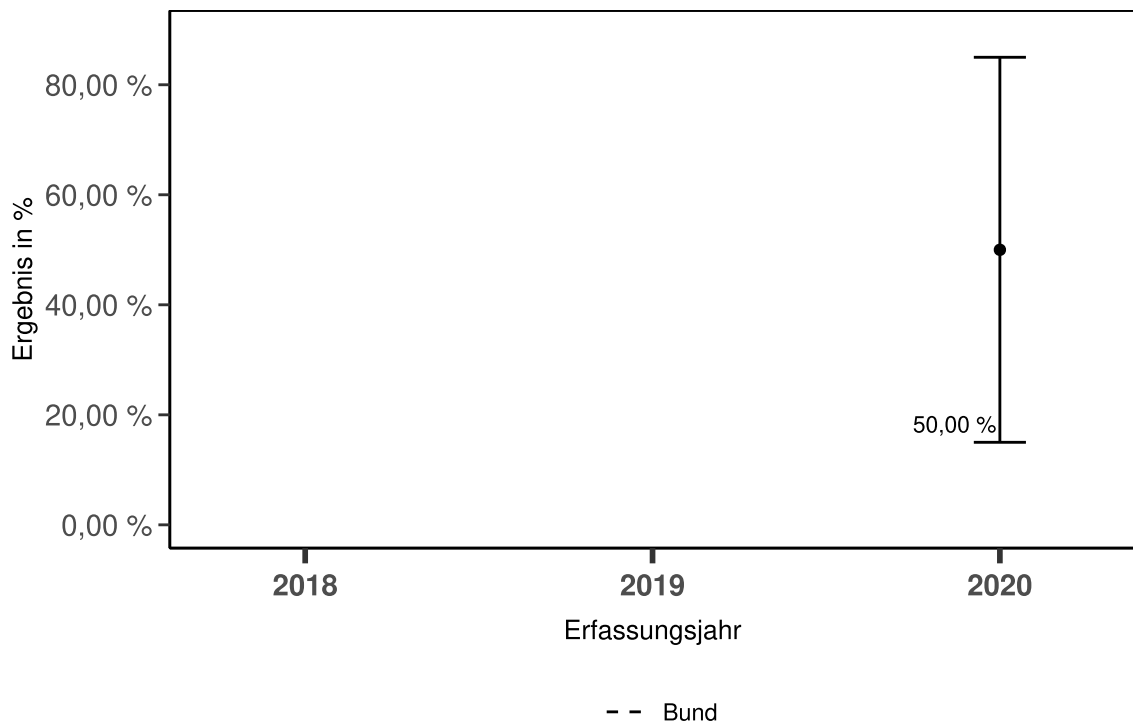
EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 220 / 838	2018: - 2019: - 2020: 26,25 %	2018: - 2019: - 2020: 23,39 % - 29,34 %
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: 6.294 / 19.897	2018: - 2019: - 2020: 31,63 %	2018: - 2019: - 2020: 30,99 % - 32,28 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 419 / 931	2018: - 2019: - 2020: 45,01 %	2018: - 2019: - 2020: 41,84 % - 48,22 %
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 267 / 534	2018: - 2019: - 2020: 50,00 %	2018: - 2019: - 2020: 45,77 % - 54,23 %
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: 6.761 / 20.918	2018: - 2019: - 2020: 32,32 %	2018: - 2019: - 2020: 31,69 % - 32,96 %

572052: Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

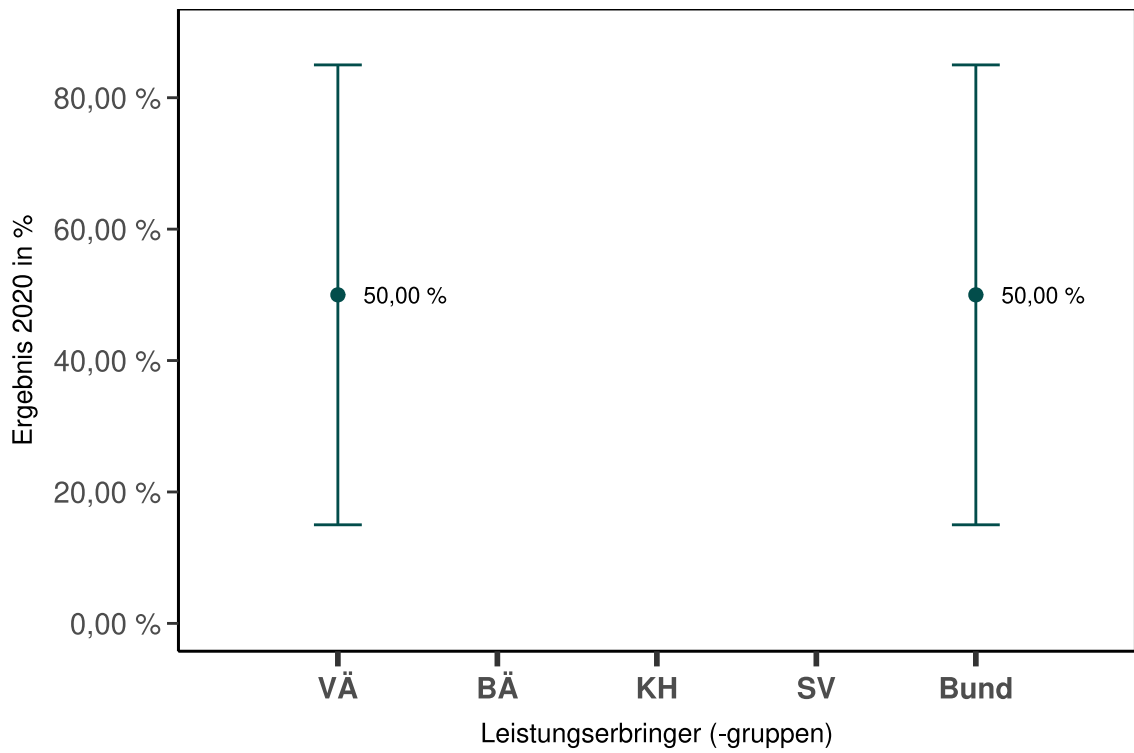
ID	572052
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 eine chronische Hämodialyse erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die in mehr als 10 % der Wochen im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten haben
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

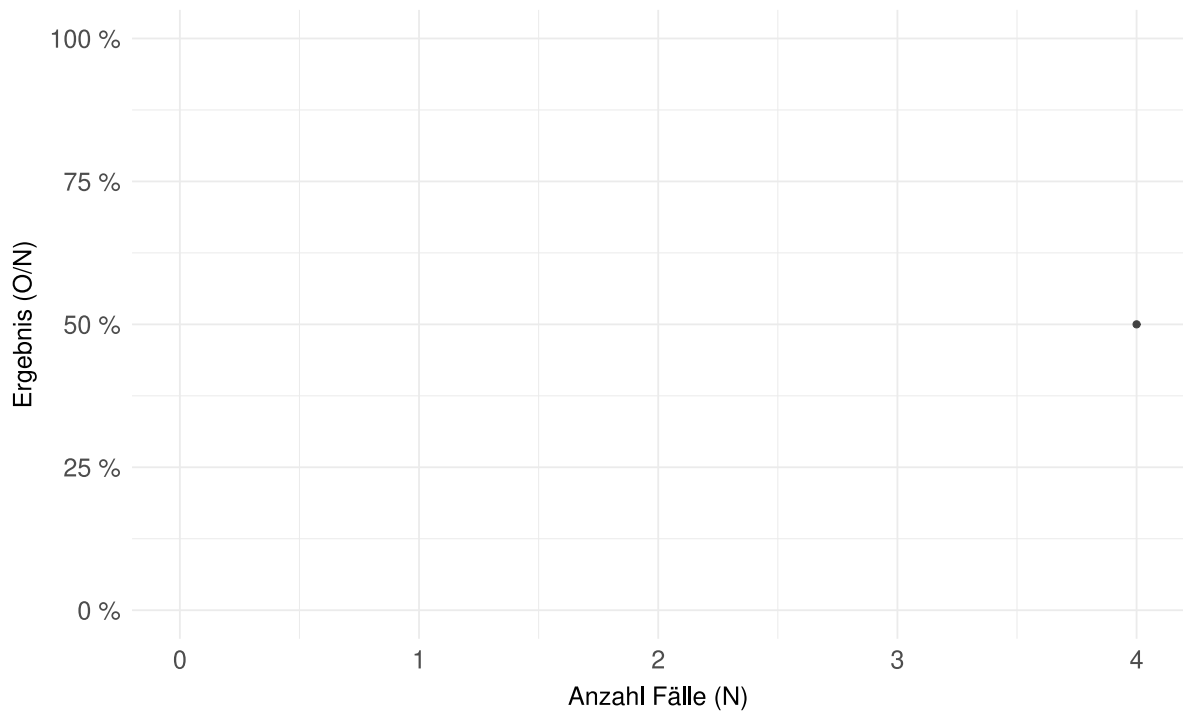
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: ≤3 / 4	2018: - 2019: - 2020: 50,00 %	2018: - 2019: - 2020: 15,00 % - 85,00 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: ≤3 / 4	2018: - 2019: - 2020: 50,00 %	2018: - 2019: - 2020: 15,00 % - 85,00 %

Gruppe: Dialysedauer pro Woche

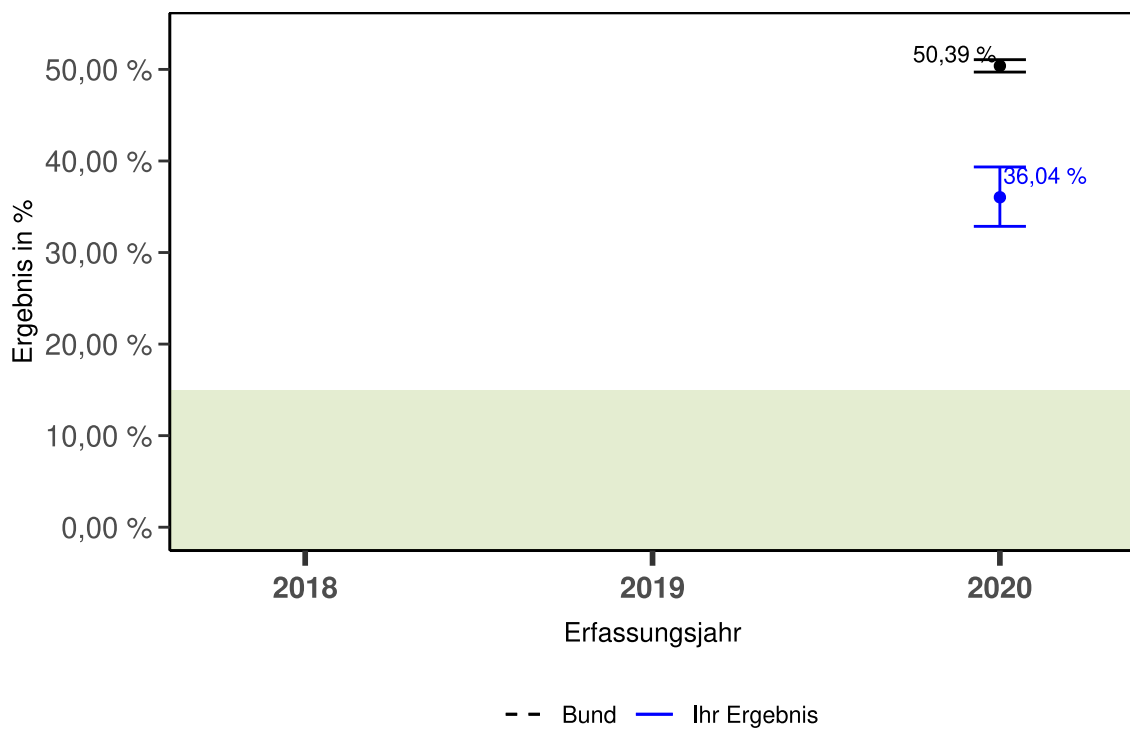
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt
---------------	---

572006: Dialysedauer pro Woche

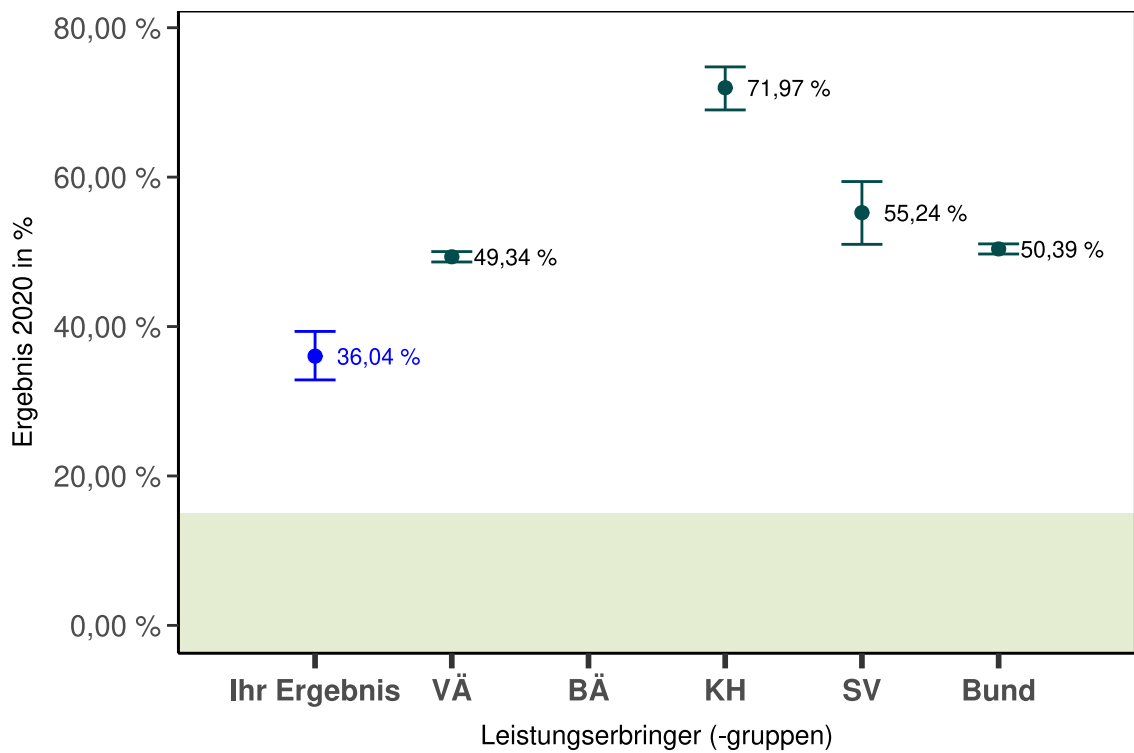
ID	572006
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 eine chronische Hämodialyse erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

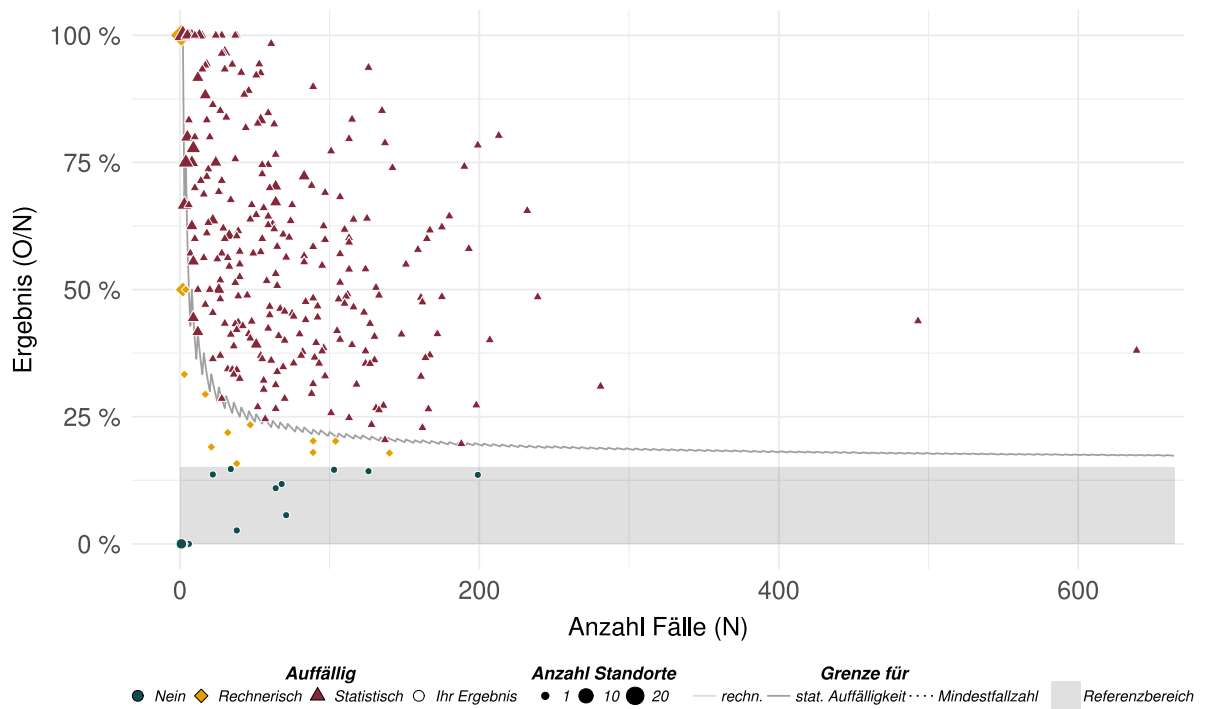
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

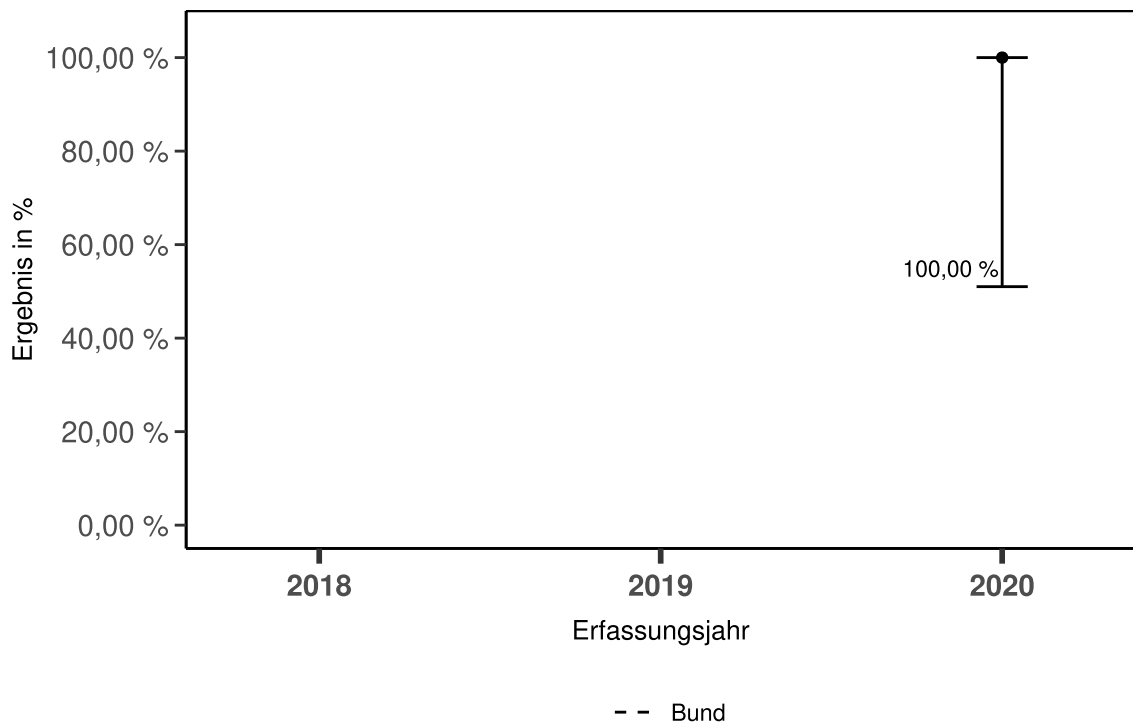
EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 302 / 838	2018: - 2019: - 2020: 36,04 %	2018: - 2019: - 2020: 32,86 % - 39,35 %
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: 9.817 / 19.897	2018: - 2019: - 2020: 49,34 %	2018: - 2019: - 2020: 48,64 % - 50,03 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 670 / 931	2018: - 2019: - 2020: 71,97 %	2018: - 2019: - 2020: 68,99 % - 74,76 %
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 295 / 534	2018: - 2019: - 2020: 55,24 %	2018: - 2019: - 2020: 51,00 % - 59,41 %
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: 10.540 / 20.918	2018: - 2019: - 2020: 50,39 %	2018: - 2019: - 2020: 49,71 % - 51,06 %

572053: Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

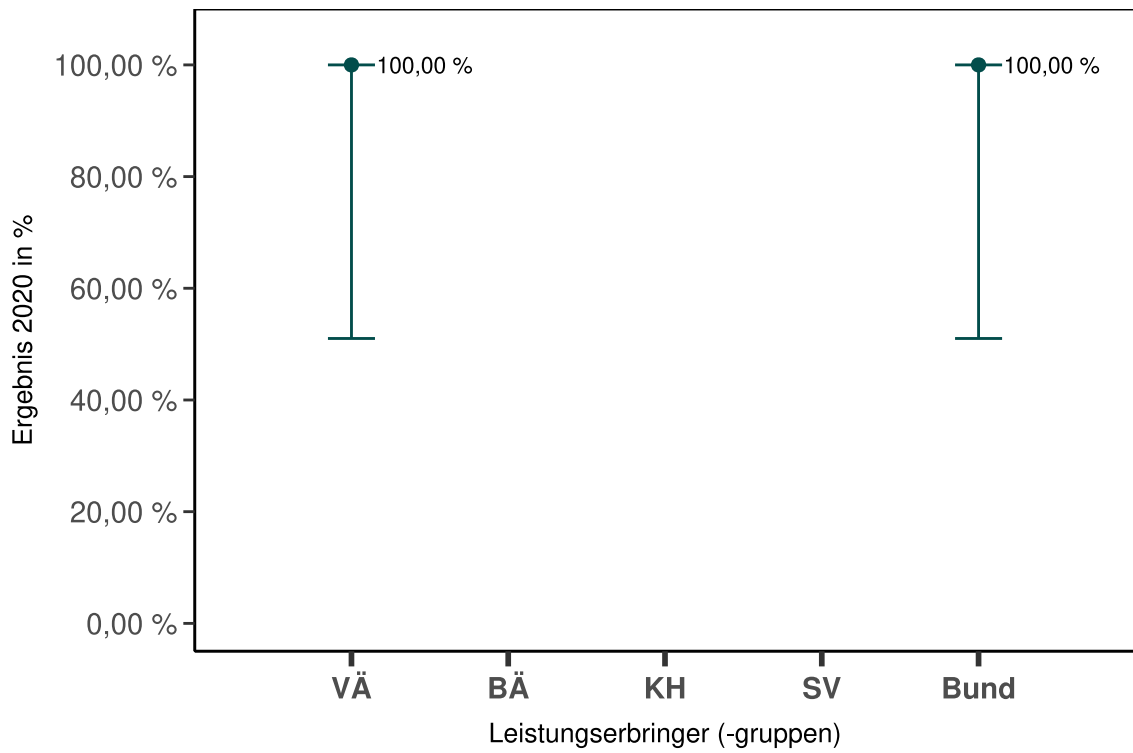
ID	572053
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 eine chronische Hämodialyse erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

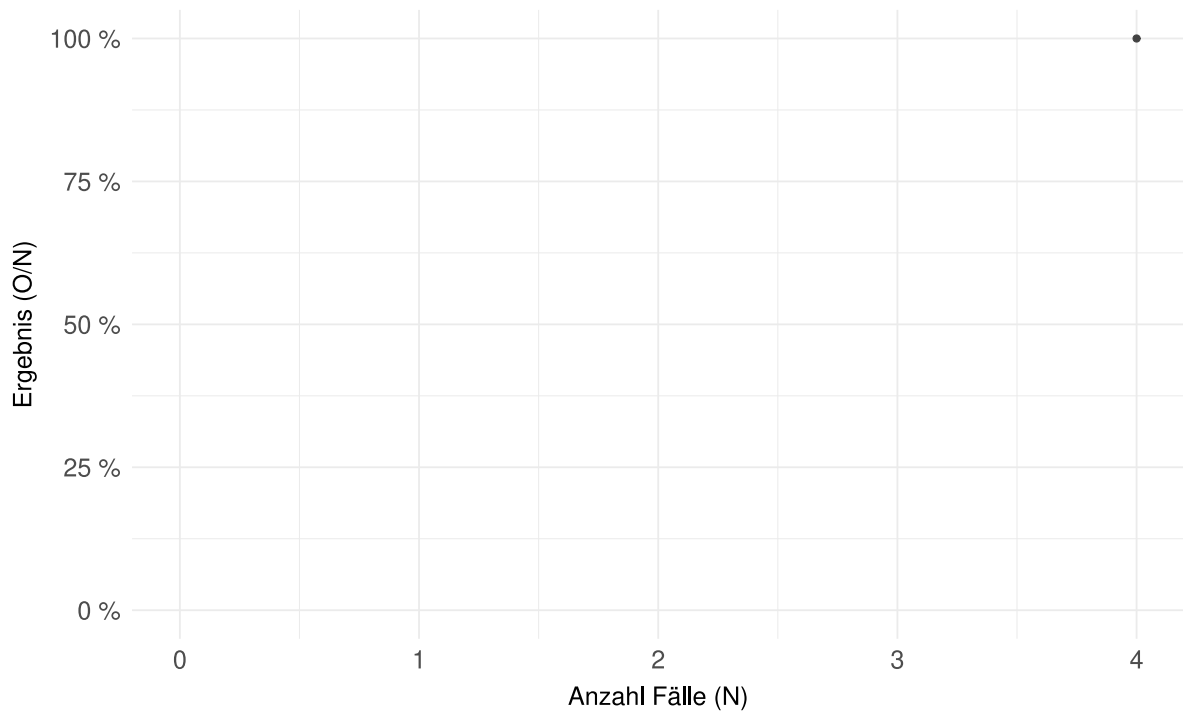
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: 4 / 4	2018: - 2019: - 2020: 100,00 %	2018: - 2019: - 2020: 51,01 % - 100,00 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: 4 / 4	2018: - 2019: - 2020: 100,00 %	2018: - 2019: - 2020: 51,01 % - 100,00 %

Gruppe: Ernährungsstatus

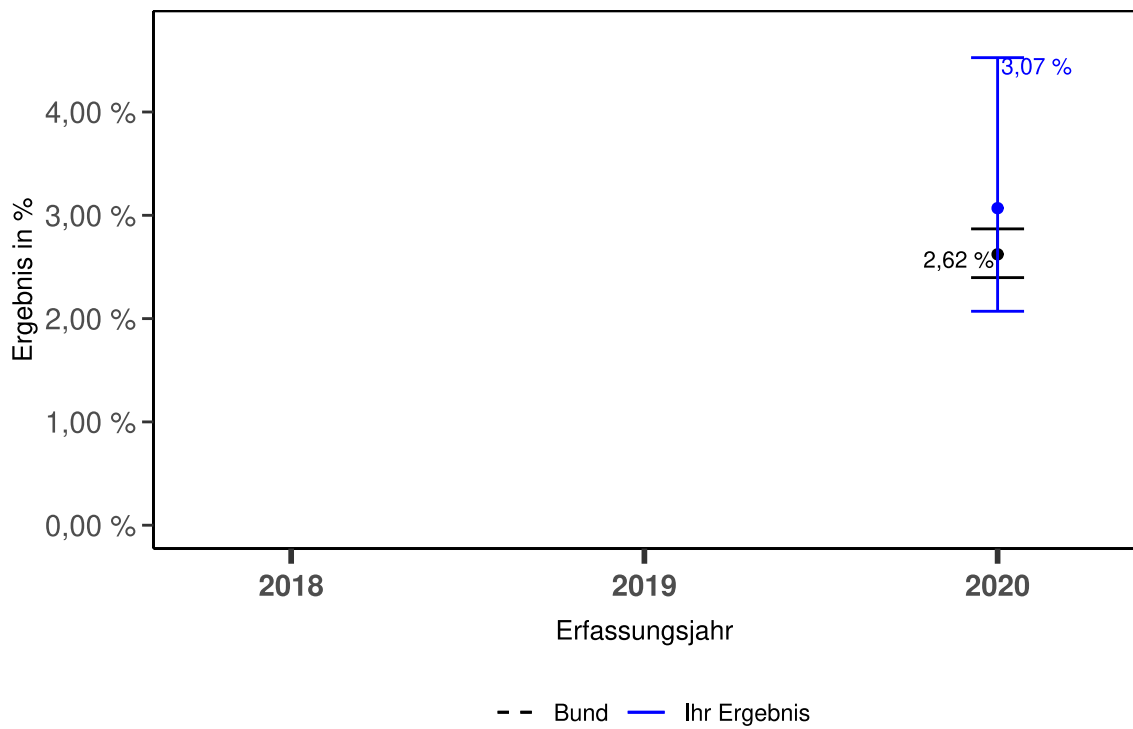
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die unter Mangelernährung leiden
---------------	---

572007: Ernährungsstatus

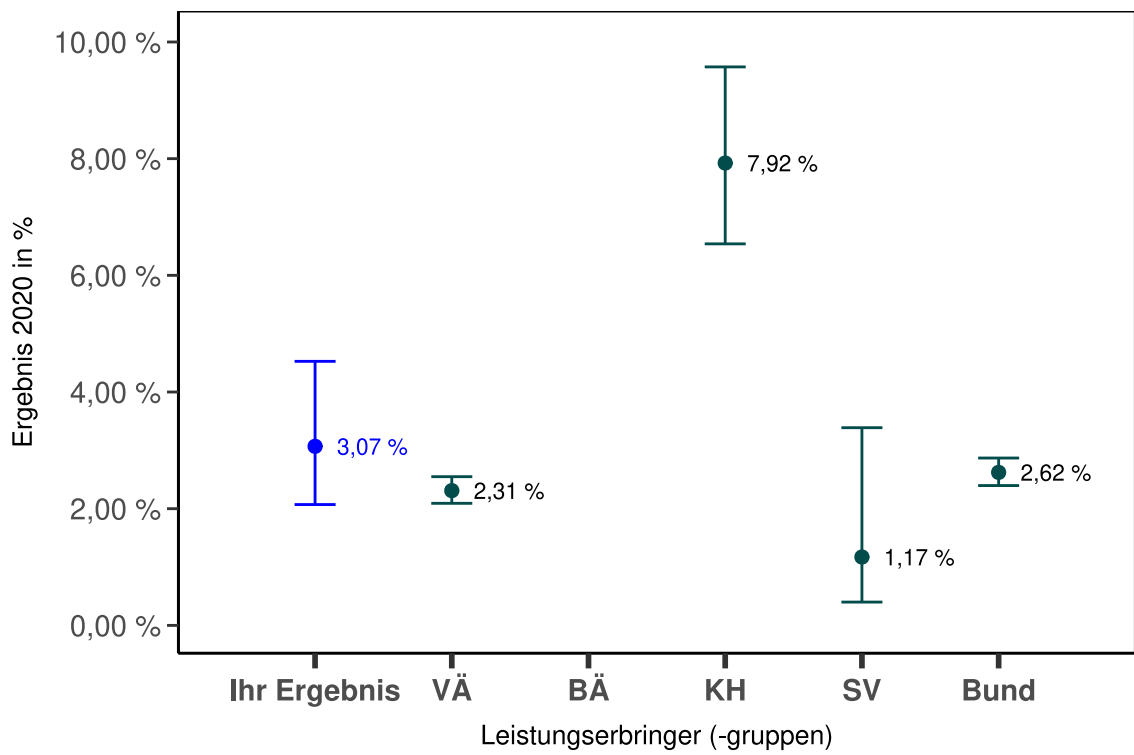
ID	572007
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 eine chronische Dialyse erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen sowohl einen niedrigen Albuminwert als auch einen hohen Gewichtsverlust hatten
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

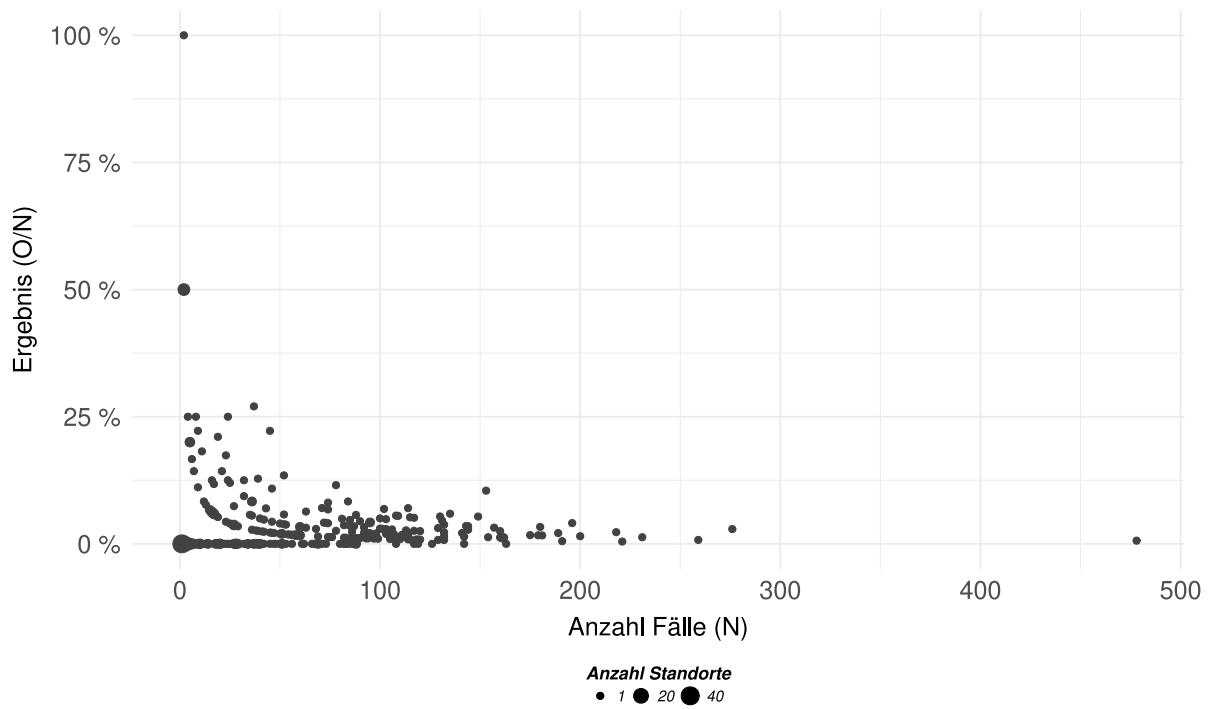
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

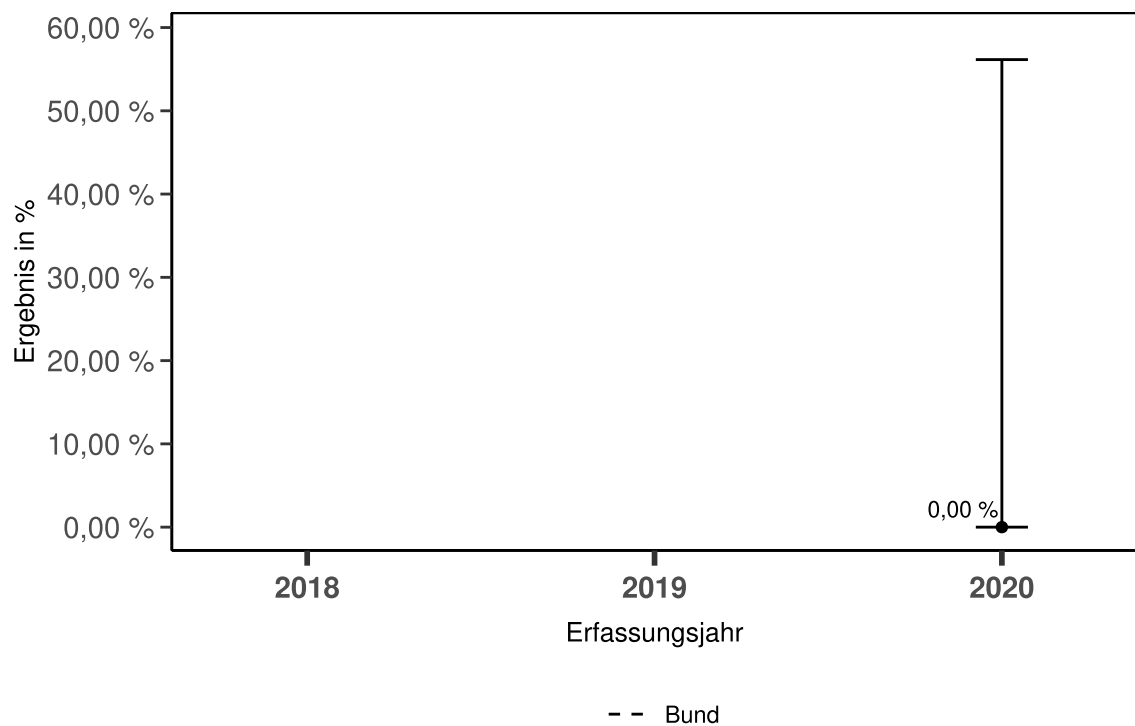
EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 24 / 782	2018: - 2019: - 2020: 3,07 %	2018: - 2019: - 2020: 2,07 % - 4,53 %
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: 385 / 16.670	2018: - 2019: - 2020: 2,31 %	2018: - 2019: - 2020: 2,09 % - 2,55 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 97 / 1.224	2018: - 2019: - 2020: 7,92 %	2018: - 2019: - 2020: 6,54 % - 9,57 %
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: ≤3 / 256	2018: - 2019: - 2020: 1,17 %	2018: - 2019: - 2020: 0,40 % - 3,39 %
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: 463 / 17.656	2018: - 2019: - 2020: 2,62 %	2018: - 2019: - 2020: 2,40 % - 2,87 %

572054: Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

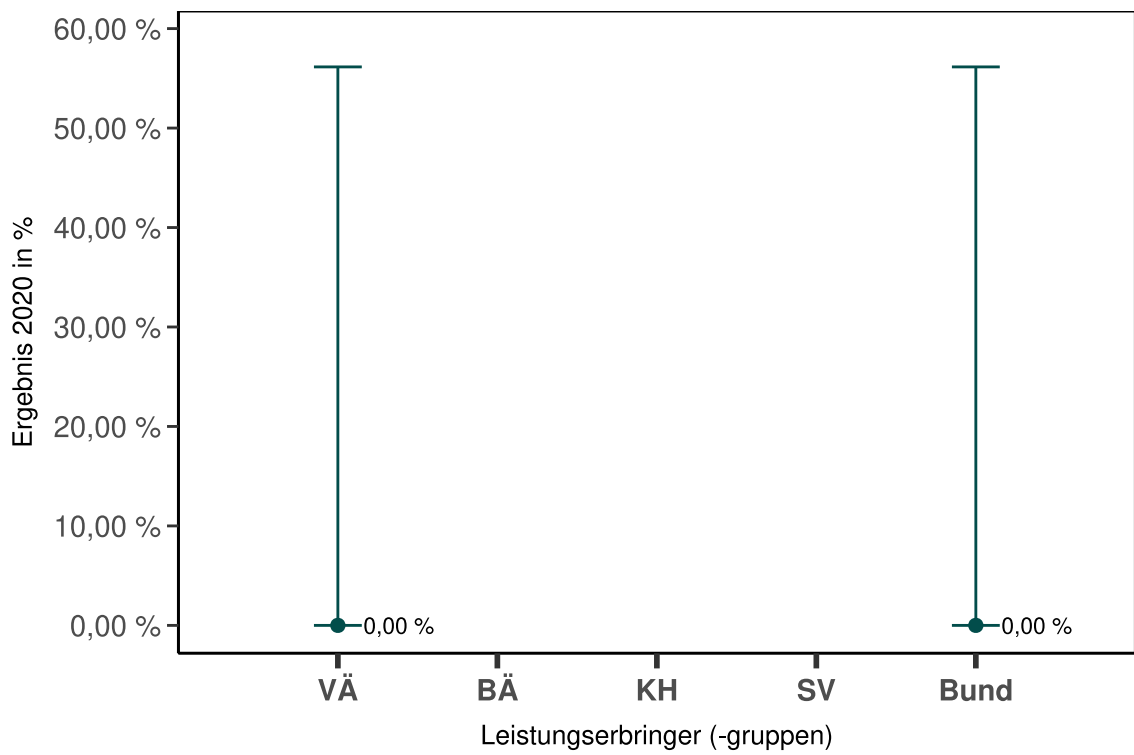
ID	572054
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 eine chronische Dialyse erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen sowohl einen niedrigen Albuminwert als auch einen hohen Gewichtsverlust hatten
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

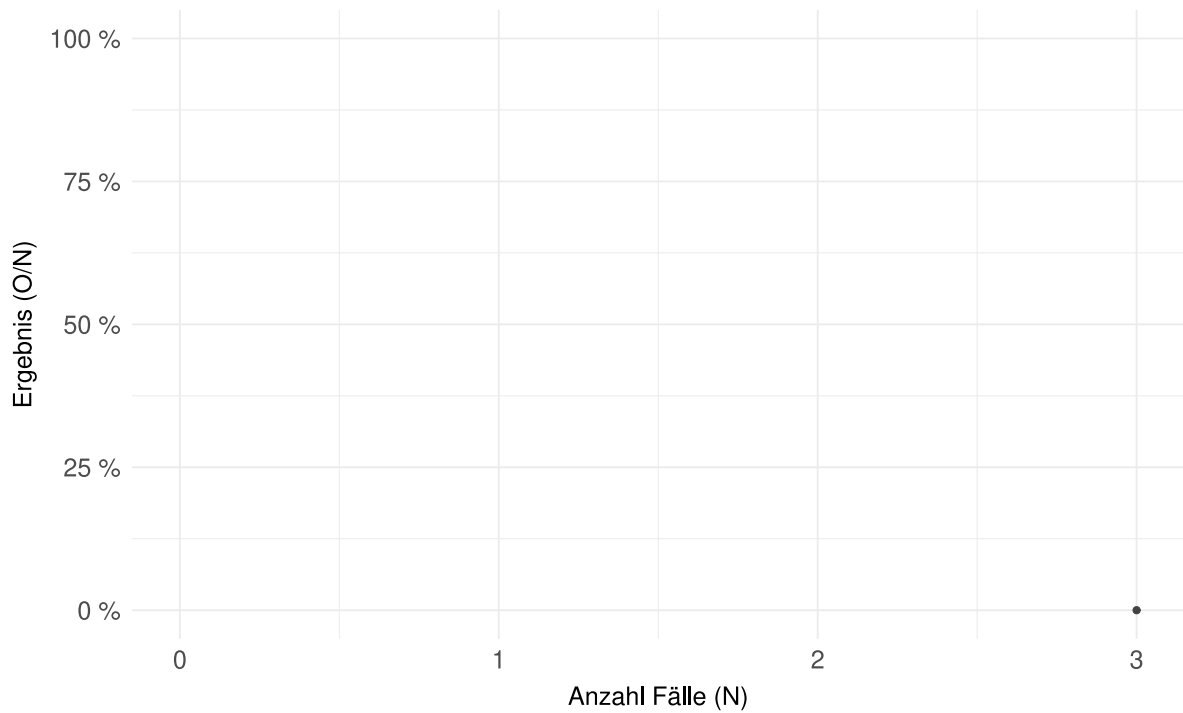
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: ≤3	2018: - 2019: - 2020: 0,00 %	2018: - 2019: - 2020: 0,00 % - 56,15 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: ≤3	2018: - 2019: - 2020: 0,00 %	2018: - 2019: - 2020: 0,00 % - 56,15 %

Gruppe: Anämiemanagement

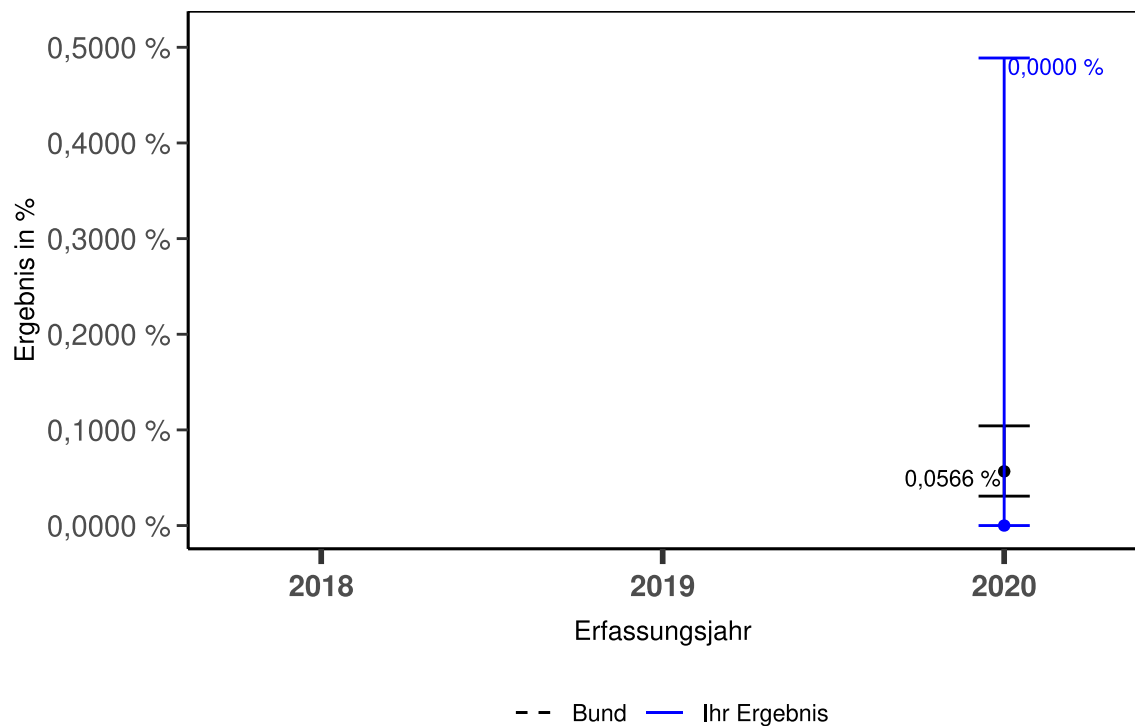
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit einer anhaltenden Anämie
---------------	--

572008: Anämiemanagement

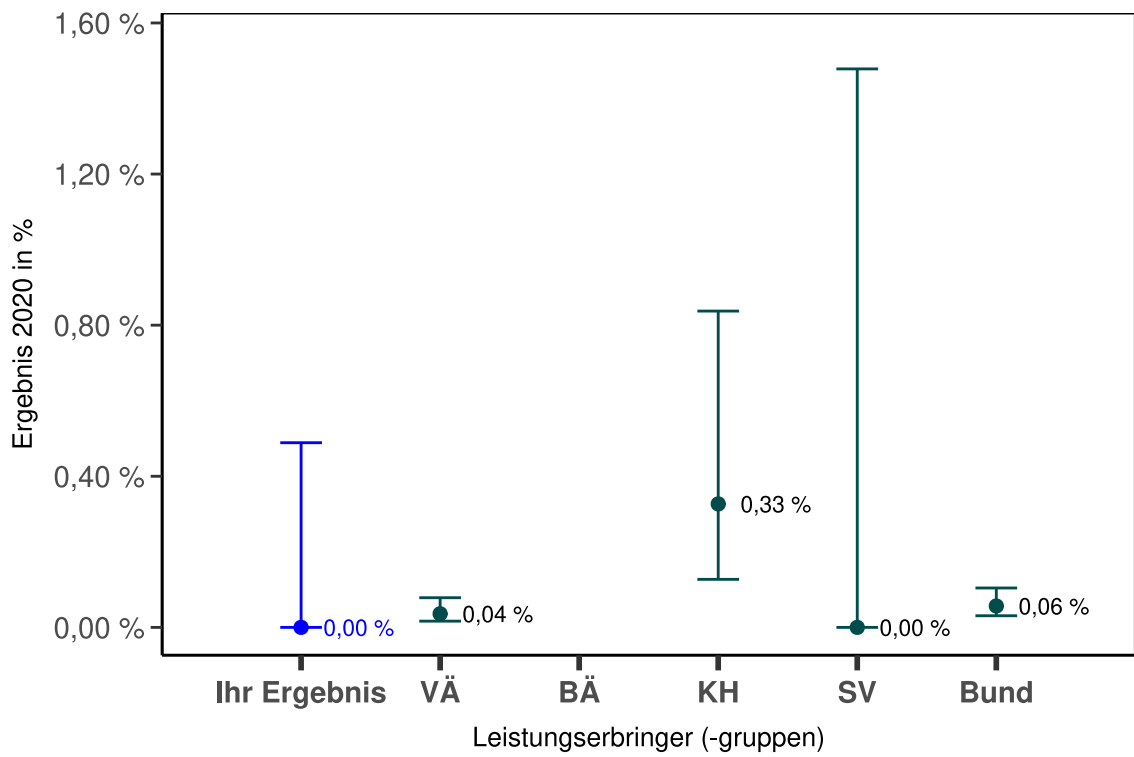
ID	572008
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis 30.09.2020 eine chronische Dialyse erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die Werte von Hämoglobin, Ferritin oder Transferrin-Sättigung und CRP in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen im Beobachtungszeitraum außerhalb der jeweils definierten Grenzwerte liegen.
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

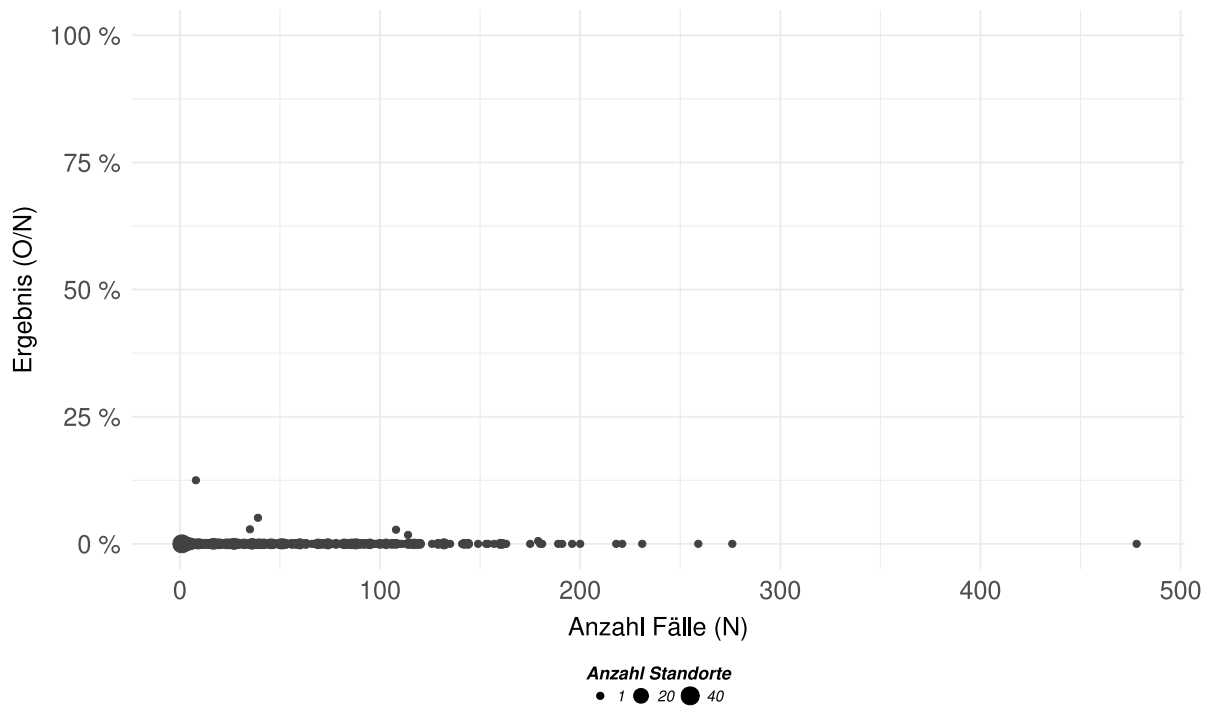
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

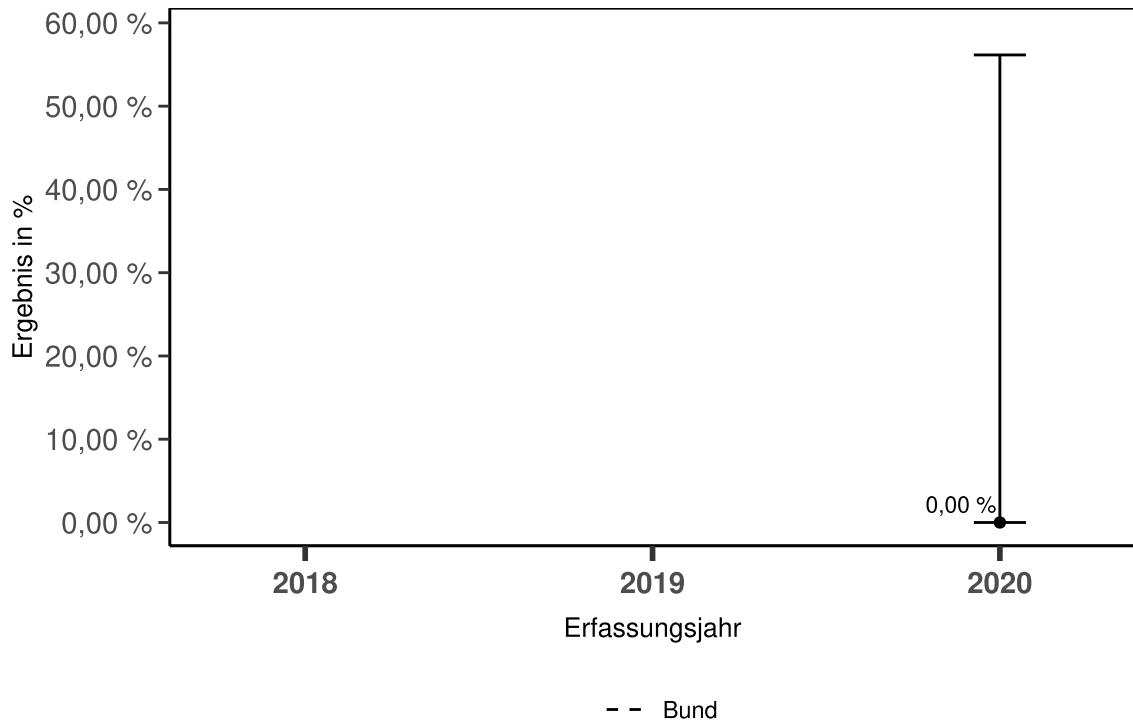
EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 782	2018: - 2019: - 2020: 0,00 %	2018: - 2019: - 2020: 0,00 % - 0,49 %
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: 6 / 16.670	2018: - 2019: - 2020: 0,04 %	2018: - 2019: - 2020: 0,02 % - 0,08 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 4 / 1.224	2018: - 2019: - 2020: 0,33 %	2018: - 2019: - 2020: 0,13 % - 0,84 %
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 256	2018: - 2019: - 2020: 0,00 %	2018: - 2019: - 2020: 0,00 % - 1,48 %
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: 10 / 17.656	2018: - 2019: - 2020: 0,06 %	2018: - 2019: - 2020: 0,03 % - 0,10 %

572055: Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

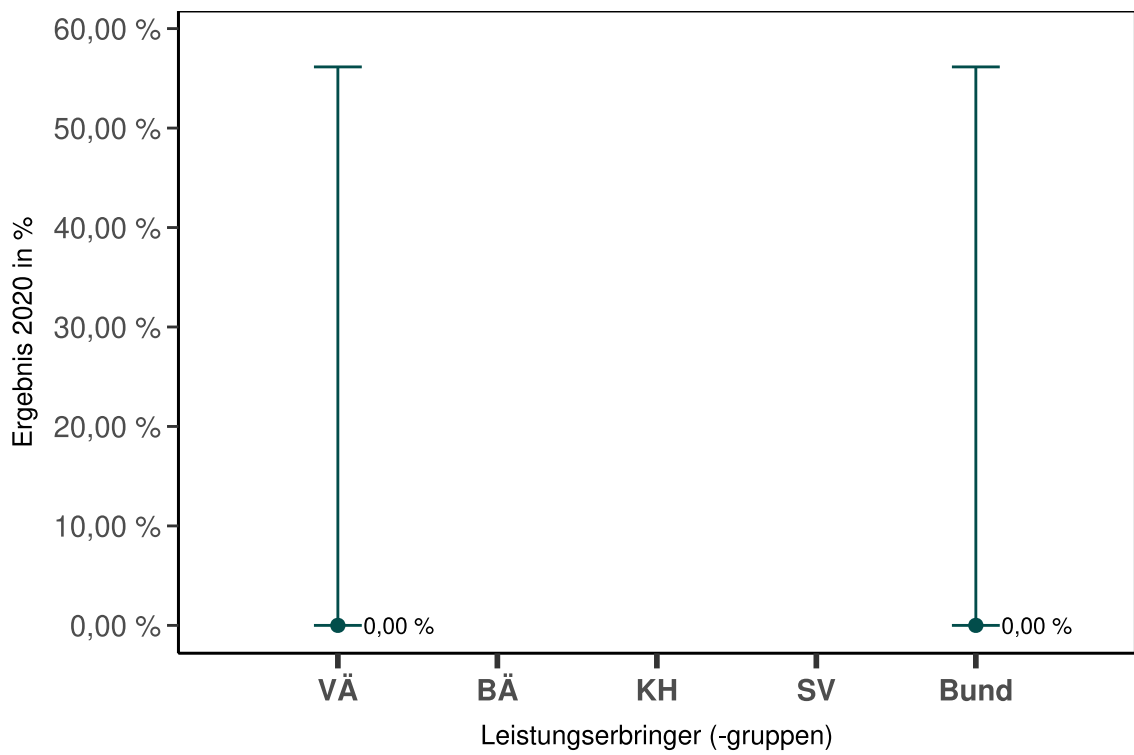
ID	572055
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis 30.09.2020 eine chronische Dialyse erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, bei denen die Werte von Hämoglobin, Ferritin oder Transferrin-Sättigung und CRP in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen im Beobachtungszeitraum außerhalb der jeweils definierten Grenzwerte liegen
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2020

Ergebnisse im Zeitverlauf

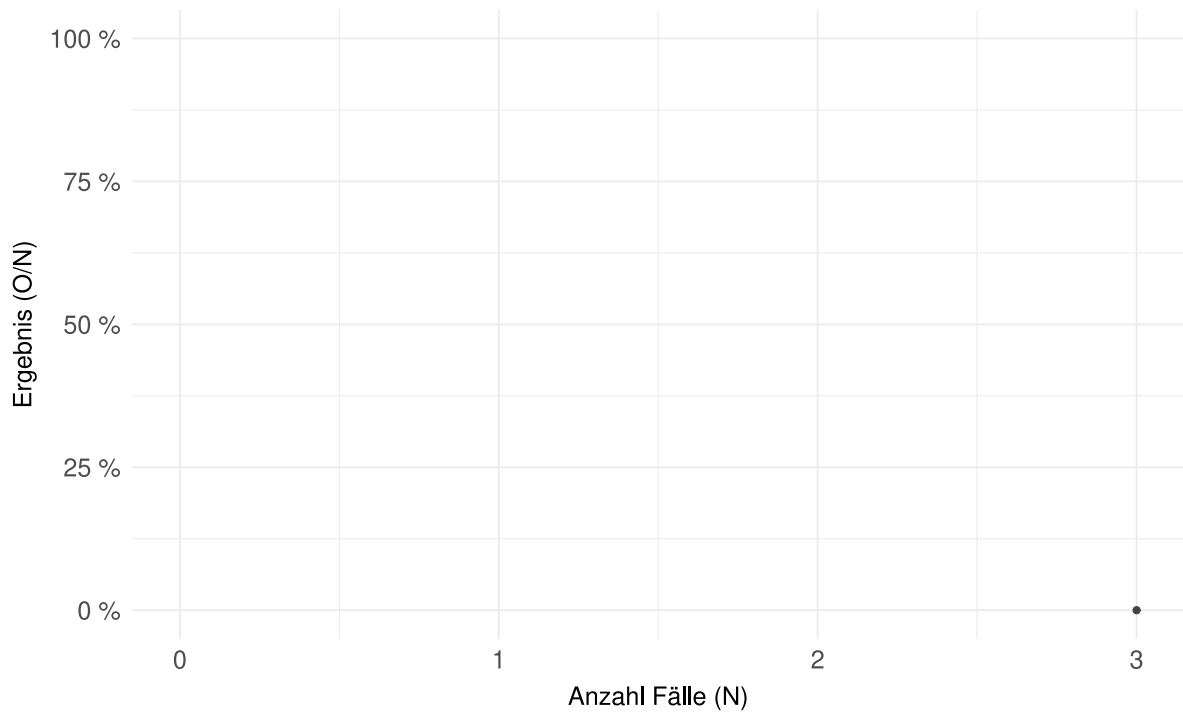
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Ambulant VÄ		2018: - / - 2019: - / - 2020: ≤3	2018: - 2019: - 2020: 0,00 %	2018: - 2019: - 2020: 0,00 % - 56,15 %
Teilstationär	BÄ	2018: - / - 2019: - / - 2020: - / -	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
	KH	2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Selektivvertragliche Leistungen		2018: - / - 2019: - / - 2020: 0 / 0	2018: - 2019: - 2020: -	2018: - 2019: - 2020: -
Bund		2018: - / - 2019: - / - 2020: ≤3	2018: - 2019: - 2020: 0,00 %	2018: - 2019: - 2020: 0,00 % - 56,15 %

Basisauswertung

Die nachfolgenden Auswertungen sind eingeschränkt auf:

- Patientinnen und Patienten bzw. Dialysen bei Patientinnen und Patienten, deren Therapiestatus als ständige Dialysebehandlung dokumentiert wurde. („Ständige Dialysebehandlung“ meint hier, dass die Patientin / der Patient bei dem jeweils dokumentierenden Leistungserbringer ständig in Dialysebehandlung ist und nicht in kurzzeitiger Dialysebehandlung (beispielsweise im Rahmen einer Gast-/Feriendialyse).)
- Patientinnen und Patienten bzw. Dialysen bei Patientinnen und Patienten, die mind. 13 Wochen in Dialysebehandlung sind
- Leistungen, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis 30.09.2020 erbracht wurden.

Allgemeine Daten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 1.056		N = 27.498	
Allgemeine Daten zu Patienten ¹				
Anzahl Patienten	1.056	100,00	27.498	100,00

¹ Es werden ausschließlich Patienten mit ständiger Dialysebehandlung gezählt.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Dialysen	N = 90.303		N = 2.210.519	
Allgemeine Daten zu Dialysen ²				
Anzahl Dialysen	90.303	100,00	2.210.519	100,00

² Es werden ausschließlich Dialysen bei Patienten mit ständiger Dialysebehandlung gezählt.

Status des Leistungserbringers und Art der Leistungserbringung

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	(1) Krankenhaus	(2) Vertragsarzt	(3) Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen
Alle Patienten			
Ihr Ergebnis			
(1) ambulant erbrachte Leistung	0 0,00 %	1.036 100,00 %	0 -
(4) teilstationär erbrachte Leistung	23 100,00 %	0 0,00 %	0 -
Bund (gesamt)			
(1) ambulant erbrachte Leistung	0 0,00 %	26.048 100,00 %	425 100,00 %
(4) teilstationär erbrachte Leistung	1.356 100,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 1.053		N = 27.498	
Altersverteilung ³				
≤ 18 Jahre	0	0,00	8	0,03
19 - 29 Jahre	7	0,66	355	1,29
30 - 39 Jahre	33	3,13	912	3,32
40 - 49 Jahre	64	6,08	1.622	5,90
50 - 59 Jahre	145	13,77	3.885	14,13
60 - 69 Jahre	202	19,18	5.774	21,00
≥ 70 Jahre	602	57,17	14.944	54,35
Geschlecht ⁴				
männlich	638	60,59	16.729	60,84
weiblich	415	39,41	10.768	39,16
divers	0	0,00	≤3	0,00
unbestimmt	0	0,00	0	0,00

³ Berücksichtigt werden die Angaben aus dem ersten Bogen des Erfassungsjahres

⁴ Berücksichtigt werden die Angaben aus dem ersten Bogen des Erfassungsjahres

Anamnese

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 1.053		N = 27.498	
Komorbiditäten ⁵				
(0) nein	14	1,33	2.484	9,03
(1) ja	714	67,81	21.700	78,91
davon: ⁶				
koronare Herzkrankheit (KHK)	264	36,97	7.292	33,60
Herzinsuffizienz NYHA I	26	3,64	686	3,16
Herzinsuffizienz NYHA II	38	5,32	2.271	10,47
Herzinsuffizienz NYHA III	65	9,10	2.161	9,96
Herzinsuffizienz NYHA IV	22	3,08	453	2,09
periphere arterielle Verschlusskrankheit	120	16,81	3.981	18,35
zerebrovaskuläre Erkrankungen (z.B. TIA, Schlaganfall)	96	13,45	3.282	15,12
essentielle (primäre) Hypertonie	404	56,58	16.839	77,60
Diabetes mellitus	316	44,26	8.244	37,99
bakterielle Infektion mit Erregern mit besonderen Antibiotikaresistenzen	10	1,40	514	2,37
Virushepatitis	9	1,26	336	1,55
HIV-Infektion - ja	0	0,00	35	0,16
HIV-Infektion - nicht erhoben	0	0,00	103	0,47
Malignom	83	11,62	2.860	13,18
periphere Polyneuropathie (PNP)	93	13,03	3.230	14,88
Demenz	26	3,64	841	3,88
Depression	39	5,46	1.476	6,80
andere Erkrankungen	333	46,64	11.434	52,69

⁵ Berücksichtigt werden die Angaben aus dem letzten Bogen des Erfassungsjahres. Liegen keine Angaben vor, so werden die Patienten hier nicht berücksichtigt.

⁶ Berücksichtigt werden die Angaben aus dem letzten Bogen des Erfassungsjahres. Liegen keine Angaben vor, so werden die Patienten hier nicht berücksichtigt.

Mehrfachnennungen möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
vorangegangene Nierentransplantation ⁷				
(0) nein	709	67,33	23.576	85,74
(1) ja	19	1,80	608	2,21

⁷ Berücksichtigt werden die Angaben aus dem letzten Bogen des Erfassungsjahres. Liegen keine Angaben vor, so werden die Patienten hier nicht berücksichtigt.

Behandlungsverlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Dialysen	N = 90.303		N = 2.210.519	
Dialyseverfahren				
(1) Hämodialyse	63.785	70,63	1.486.495	67,25
davon: Zugangsart				
(1) Katheter, nicht getunnelt	259	0,41	7.770	0,52
(2) Katheter, getunnelt	14.059	22,04	342.053	23,01
(3) Prothesenshunt	14.089	22,09	190.908	12,84
(4) Fistel	35.378	55,46	945.764	63,62
(2) Hämodiafiltration	20.563	22,77	627.686	28,40
(3) Hämofiltration	89	0,10	12.406	0,56
(4) kontinuierliche Peritonealdialyse	4.844	5,36	63.165	2,86
(5) intermittierende Peritonealdialyse	1.022	1,13	20.767	0,94

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Dialysedauer pro Behandlung (Minuten)				
Anzahl Hämodialysen (ohne Heimdialysen) mit Angabe von Werten bei ambulant erbrachter Leistung	63.532		1.423.755	
Minimum	10,00		1,00	
Median	257,00		246,00	
Mittelwert	263,76		256,16	
Maximum	1.195,00		4.750,00	

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Dialysedauer pro Behandlung (Minuten)		
Anzahl Hämodialysen (ohne Heimdialysen) mit Angabe von Werten bei teilstationär erbrachter Leistung	251	44.202
Minimum	180,00	1,00
Median	240,00	240,00
Mittelwert	247,10	251,41
Maximum	360,00	2.707,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Dialysezugangs-assoziierte Komplikationen ⁸				
(0) nein	2.339	97,83	55.033	91,70
(1) ja	52	2,17	4.978	8,30
davon ⁹				
mechanische Komplikation	39	75,00	2.834	56,93
Infektion	10	19,23	702	14,10
sonstige Komplikation	7	13,46	2.146	43,11
wesentliches Ereignis im Behandlungsfall ¹⁰				
(0) nein	1.782	74,53	44.272	73,77
(1) ja	609	25,47	15.739	26,23
davon: Art wesentliches Ereignis				
(1) stationärer Krankenhausaufenthalt	110	18,06	4.173	26,51
(2) Auslandsaufenthalt	≤3	0,33	60	0,38
(3) kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung	18	2,96	566	3,60
(4) kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung	≤3	0,33	25	0,16
(5) Beendigung der Dialysebehandlung	38	6,24	963	6,12
davon: Ursache für die Beendigung der Dialysebehandlung				
(1) Patient verstorben	22	57,89	625	64,90
(2) Nierentransplantation	≤3	5,26	48	4,98
(3) Patientenwunsch	0	0,00	25	2,60
(4) dauerhafter Wechsel zu anderer Dialyseeinrichtung	8	21,05	155	16,10
(9) unbekannt	6	15,79	114	11,84
(8) sonstiges Ereignis	390	64,04	10.368	65,87

⁸ Pro Patient werden ggf. mehrere Komplikationen gezählt.

⁹ Es wird jede aufgetretene Komplikation pro Quartal erfasst.

¹⁰ Ereignis, das zur Unterbrechung oder Beendigung der Dialysebehandlung geführt hat