

Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pan- kreastransplantationen: Dialyse

Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL
(Prospektive Rechenregeln)

Erfassungsjahr 2025

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen: Dialyse. Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025

Datum der Abgabe 23.02.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	8
Gruppe: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten.....	10
Hintergrund	10
572001: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten.....	11
Verwendete Datenfelder	11
Eigenschaften und Berechnung	12
572048: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	14
Verwendete Datenfelder	14
Eigenschaften und Berechnung	15
Gruppe: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt	17
Hintergrund	17
572002: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt.....	18
Verwendete Datenfelder	18
Eigenschaften und Berechnung	19
572049: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	21
Verwendete Datenfelder	21
Eigenschaften und Berechnung	22
Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration.....	24
Hintergrund	24
572003: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration.....	25
Verwendete Datenfelder	25
Eigenschaften und Berechnung	26
572050: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	28
Verwendete Datenfelder	28
Eigenschaften und Berechnung	29

Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration	31
Hintergrund	31
572004: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration	32
Verwendete Datenfelder	32
Eigenschaften und Berechnung	33
572051: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	35
Verwendete Datenfelder	35
Eigenschaften und Berechnung	36
Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche.....	38
Hintergrund	38
572005: Dialysefrequenz pro Woche	39
Verwendete Datenfelder	39
Eigenschaften und Berechnung	41
572052: Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	44
Verwendete Datenfelder	44
Eigenschaften und Berechnung	46
Gruppe: Dialysedauer pro Woche	49
Hintergrund	49
572006: Dialysedauer pro Woche	50
Verwendete Datenfelder	50
Eigenschaften und Berechnung	52
572053: Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	55
Verwendete Datenfelder	55
Eigenschaften und Berechnung	57
Gruppe: Ernährungsstatus	60
Hintergrund	60
572007: Ernährungsstatus.....	62
Verwendete Datenfelder	62
Eigenschaften und Berechnung	63
572054: Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	66

Verwendete Datenfelder	66
Eigenschaften und Berechnung	67
Gruppe: Anämiemanagement.....	70
Hintergrund	70
572008: Anämiemanagement	71
Verwendete Datenfelder	71
Eigenschaften und Berechnung	72
572055: Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	75
Verwendete Datenfelder	75
Eigenschaften und Berechnung	76
Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen	79
Hintergrund	79
572009: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen	80
Verwendete Datenfelder	80
Eigenschaften und Berechnung	81
572056: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	84
Verwendete Datenfelder	84
Eigenschaften und Berechnung	85
Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen	88
Hintergrund	88
572010: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen	89
Verwendete Datenfelder	89
Eigenschaften und Berechnung	90
572057: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	93
Verwendete Datenfelder	93
Eigenschaften und Berechnung	94
Gruppe: 1-Jahres-Überleben.....	97
Hintergrund	97
572011: 1-Jahres-Überleben	98

Verwendete Datenfelder	98
Eigenschaften und Berechnung	99
572058: 1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	101
Verwendete Datenfelder	101
Eigenschaften und Berechnung	102
Gruppe: 2-Jahres-Überleben	104
Hintergrund	104
572012: 2-Jahres-Überleben.....	105
Verwendete Datenfelder	105
Eigenschaften und Berechnung	106
572059: 2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	108
Verwendete Datenfelder	108
Eigenschaften und Berechnung	109
Gruppe: 3-Jahres-Überleben	111
Hintergrund	111
572013: 3-Jahres-Überleben.....	112
Eigenschaften und Berechnung	112
572060: 3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	114
Eigenschaften und Berechnung	114
Gruppe: 5-Jahres-Überleben	116
Hintergrund	116
572014: 5-Jahres-Überleben.....	117
Eigenschaften und Berechnung	117
572061: 5-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	119
Eigenschaften und Berechnung	119
Gruppe: 10-Jahres-Überleben.....	121
Hintergrund	121
572015: 10-Jahres-Überleben	122
Eigenschaften und Berechnung	122
572062: 10-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	124
Eigenschaften und Berechnung	124

Literatur	126
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	131
Anhang II: Listen	132
Anhang III: Vorberechnungen	133
Anhang IV: Funktionen	134
Impressum.....	151

Einleitung

Unter dem Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreas-transplantationen“ werden sowohl die Nierentransplantation, die Pankreas- und Pankreas-Nieren-transplantation 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten eine erneute Wartezeit bis zur Nierentransplantation unter Dialysebehandlung. Aufgrund der eingeschränkten Organverfügbarkeit und des individuellen Hintergrundes der Patientin bzw. des Patienten (z. B. medizinische Kontraindikationen), bleibt die Dialysebehandlung oftmals jedoch die einzige Therapieoption für Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. Die Überlebenszeit von Patientinnen und 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 Patientinnen und 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.

Verfahrensübergreifende Informationen:

Da zum Erstellungszeitpunkt der prospektiven Rechenregeln die Spezifikation 2025 noch nicht technisch verfügbar ist, werden in den Tabellen die verwendeten Datenfelder der Spezifikation 2024 ausgewiesen.

Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.

Hinweis: Im vorliegenden Bericht entspricht die Silbentrennung nicht durchgehend den korrekten Regeln der deutschen Rechtschreibung. Wir bitten um Verständnis für die technisch bedingten Abweichungen.

Gruppe: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung Gruppe	Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden

Hintergrund

Nach Angaben von aktuellen internationalen Leitlinien und des Dialysestandards sollte das therapeutische Vorgehen sowohl dem Wunsch der Patientin bzw. des Patienten entsprechen als auch medizinische und soziale Aspekte berücksichtigen. Die endgültige Entscheidung sollte von der Nephrologin bzw. vom Nephrologen in Einverständnis mit der Patientin bzw. dem Patienten getroffen werden. Die einzelnen Behandlungsmöglichkeiten inklusive ihrer Vor- und Nachteile sollen von der behandelnden Nephrologin / dem behandelnden Nephrologen mit der Patientin bzw. dem Patienten und dessen Angehörigen besprochen werden. Schriftliche Informationsbroschüren, Besuche in Dialyseeinrichtungen und Kontaktvermittlungen zu Selbsthilfegruppen können dabei hilfreich sein (Weinreich et al. 2020), ersetzen das Gespräch jedoch nicht. Neben den verschiedenen Möglichkeiten des Dialyseverfahrens sollte dabei auch über die eventuelle Möglichkeit einer Nierentransplantation und der dafür notwendigen Schritte einer entsprechenden Abklärung zur Eignung in Zusammenarbeit mit einem Transplantationszentrum informiert werden.

572001: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
17.1:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	K	-	BEGINNNIERENERSATZTH
17.2:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse) unbekannt	K	1 = ja	BEGINNNIERENERSATZTHNV
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572001
Bezeichnung	Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	≤ x % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2024	Qualitätsindikator im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in diesem Indikator als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Als Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten, werden alle Patientinnen und Patienten gezählt, die seit mindestens 13 Wochen eine Dialyse erhalten. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patientinnen bzw. Patienten gegebenenfalls erst im da-</p>

	<p>rauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_VollstaendigeInformation
Nenner (Formel)	fn_alter %>=% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_TherapieBeginnInBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_TherapieBeginnInBZ fn_VollstaendigeInformation fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

572048: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
17.1:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	K	-	BEGINNNIERENERSATZTH
17.2:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse) unbekannt	K	1 = ja	BEGINNNIERENERSATZTHNV
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572048
Bezeichnung	Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die (bzw. deren Sorgeberechtigten) nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in dem zugehörigen Indikator zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Als Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten, werden alle Patientinnen und Patienten gezählt, die seit mindestens 13 Wochen eine Dialyse erhalten. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt,</p>

	<p>werden diese Patientinnen bzw. Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_VollstaendigeInformation
Nenner (Formel)	fn_alter %<% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_TherapieBeginnInBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_TherapieBeginnInBZ fn_VollstaendigeInformation fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Gruppe: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt

Bezeichnung Gruppe	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, bei denen keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde

Hintergrund

Das Behandlungsziel für Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Niereninsuffizienz, die eine Nierenersatztherapie erhalten, ist die Nierentransplantation. Daher sollten Patientinnen und Patienten zur Transplantation evaluiert werden, bei denen die Organtransplantation im Vergleich mit der sonstigen Behandlung eine Lebensverlängerung oder eine Verbesserung der Lebensqualität erwarten lässt (BÄK 2013). Die aus medizinischer Sicht geeigneten Patientinnen und Patienten sollten über die Vor- und Nachteile einer Nierentransplantation unterrichtet werden (Farrington und Warwick 2011). Der Ablauf der Evaluation zur Transplantation ist gesetzlich vorgeschrieben. Gemäß §13 (3) TPG sind alle Patientinnen und Patienten mit der Indikation für die Übertragung vermittlungspflichtiger Organe an ein Transplantationszentrum zu melden, unabhängig davon, ob ein Ersatzverfahren angewendet wird oder geplant ist. Die Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Nierentransplantation (BÄK 2013) konkretisieren diese Vorgabe und definieren Indikation und Kontraindikationen für eine Nierentransplantation.

Des Weiteren wird in Leitlinien empfohlen, dass Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen Niereninsuffizienz jährlich zur Eignung für eine Transplantation evaluiert werden sollen. Ist die Patientin bzw. der Patient nicht für eine Transplantation geeignet, ist dies zu dokumentieren (Dudley und Harden 2011).

572002: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
17.1:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	K	-	BEGINNNIERENERSATZTH
21:VD	Evaluation zur Transplantation durchgeführt	M	0 = nein 1 = ja	EVAL
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Abstand von Beginn der Dialysetherapie und Abschluss der Evaluation zur Transplantation	-	EVALDATUM - BEGINNNIERENERSATZTH	abstDialEval
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572002
Bezeichnung	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	≤ x % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2024	≤ x % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen bis zwei Jahre nach Dialysebeginn keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in diesem Indikator als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.09.2023 mit der Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Als Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten, werden alle Patientinnen und Patienten gezählt, die seit mindestens 13 Wochen eine Dialyse erhalten. Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein</p>

	Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_EvaluationsabschlussIn2J
Nenner (Formel)	fn_alter %>=% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_TherapieBeginnInBZm2
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_EvaluationsabschlussIn2J fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_TherapieBeginnInBZm2 fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

572049: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1= kurzzeitige Dialysebehandlung 2= ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
17.1:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	K	-	BEGINNNIERENERSATZTH
21:VD	Evaluation zur Transplantation durchgeführt	M	0= nein 1= ja	EVAL
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Abstand von Beginn der Dialysetherapie und Abschluss der Evaluation zur Transplantation	-	EVALDATUM - BEGINNNIERENERSATZTH	abstDialEval
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572049
Bezeichnung	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie-rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, bei denen bis zwei Jahre nach Dialysebeginn keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die mit einer chroni-schen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren einge-schlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobach-tungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in diese Kennzahl als auch in dem zugehörigen Indikator zu Pa-tientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die zwi-schen dem 01.10.2022 und dem 30.09.2023 mit der Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Als Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten, werden alle Patientinnen und Patienten gezählt, die seit mindestens 13</p>

	Wochen eine Dialyse erhalten. Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_EvaluationsabschlussIn2J
Nenner (Formel)	fn_alter %<% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_TherapieBeginnInBZm2
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_EvaluationsabschlussIn2J fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_TherapieBeginnInBZm2 fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration

Bezeichnung Gruppe	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen mit einem arteriovenösen Shunt (Fistel oder Gefäßprothese) versorgt worden sind

Hintergrund

Verschiedene Studien konnten aufzeigen, dass der langfristige Gebrauch von venösen Kathetern als Dialysezugang bei Hämodialysepatientinnen und -patienten mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität assoziiert ist (Bommer und Port 2014, Ng et al. 2011, Lacson et al. 2010, Pisoni et al. 2009, Allon et al. 2006, Pastan et al. 2002, Dhingra et al. 2001). Patientinnen bzw. Patienten, die mit einem Katheterzugang versorgt wurden, wiesen im Vergleich zu Patientinnen bzw. Patienten mit anderen Gefäßzugängen ein erhöhtes Risiko zu versterben sowie für Infektionen und kardiovaskuläre Ereignisse auf (Ravani et al. 2013). Die Anlage einer arteriovenösen Fistel war mit dem geringsten Risiko für das Auftreten von Infektionen und kardiovaskulären Komplikationen assoziiert (Ravani et al. 2013). Die arteriovenöse Fistel stellt wegen ihrer deutlich besseren Funktionsrate bei der Hämodialyse den Gefäßzugang der ersten Wahl dar (Fluck und Kumwenda 2011, Hollenbeck et al. 2009). Eine Verzögerung einer Shuntanlage bei absehbarer persistierender chronischen Niereninsuffizienz wird daher als zu vermeidendes Risiko erachtet.

572003: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
44:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1 = Heimdialyse 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3 = ambulante Zentrumsdialyse 4 = teilstationäre Dialyse	DIALORGA
45:D	Dialyseverfahren	M	1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
48:D	Zugangsart	K	1 = Katheter, nicht getunnelt 2 = Katheter, getunnelt 3 = Prothesenshunt 4 = Fistel	ARTZUGANG
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572003
Bezeichnung	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q3/2024 – Q2/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	$\leq x \%$ (95. Perzentil)
Referenzbereich 2024	$\leq x \%$ (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der chronischen Dialysebehandlung über einen funktionsfähigen Shunt dialysiert werden</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in diesem Indikator als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Innerhalb von 180 Tagen nach Dialysebeginn muss mindestens einmal angegeben werden, dass die Patientin bzw. der Patient über einen Shunt (Prothesenshunt oder Fistel) dialysiert wird. Ist dies nicht der Fall, wird die Patientin bzw. der Patient im Zähler erfasst.</p>

	Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.07. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.06. des Erfassungsjahres mit der Hämodialysebehandlung begonnen haben. Patientinnen und Patienten mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_ZeitBisShunt > 180 is.na(fn_ZeitBisShunt)
Nenner (Formel)	fn_alter %>=% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_ErsteHaemolnWinterjahr & fn_mind180TageHaemodialyse & !(fn_ErsteHaemolstFiltration & !fn_ErsteHaemolnBZ)
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DatumShuntDialyse fn_EJ fn_ErsteHaemolnBZ fn_ErsteHaemolnWinterjahr fn_ErsteHaemolstFiltration fn_ErsterMontag fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_mind180TageHaemodialyse fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_ZeitBisShunt
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

572050: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
44:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1 = Heimdialyse 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3 = ambulante Zentrumsdialyse 4 = teilstationäre Dialyse	DIALORGA
45:D	Dialyseverfahren	M	1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
48:D	Zugangsart	K	1 = Katheter, nicht getunnelt 2 = Katheter, getunnelt 3 = Prothesenshunt 4 = Fistel	ARTZUGANG
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572050
Bezeichnung	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q3/2024 – Q2/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stimmungs- verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis unter 18 Jahren, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der chronischen Dialysebehandlung über einen funktionsfähigen Shunt dialysiert werden</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis unter 18 Jahren, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in dem zugehörigen Indikator zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Innerhalb von 180 Tagen nach Dialysebeginn muss mindestens einmal angegeben werden, dass die Patientin bzw. der Patient über einen Shunt (Prothesenshunt oder Fistel) dialysiert wird. Ist dies nicht der</p>

	<p>Fall, wird die Patientin bzw. der Patient im Zähler erfasst.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.07. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.06. des Erfassungsjahres mit der Hämodialysebehandlung begonnen haben. Patientinnen und Patienten mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_ZeitBisShunt > 180 is.na(fn_ZeitBisShunt)
Nenner (Formel)	fn_alter %between% c(10, 17) & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_ErsteHaemoInWinterjahr & fn_mind180TageHaemodialyse & !(fn_ErsteHaemolstFiltration & !fn_ErsteHaemoInBZ)
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DatumShuntDialyse fn_EJ fn_ErsteHaemoInBZ fn_ErsteHaemoInWinterjahr fn_ErsteHaemolstFiltration fn_ErsterMontag fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_mind180TageHaemodialyse fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_ZeitBisShunt
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration

Bezeichnung Gruppe	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die über einen Katheter dialysiert werden

Hintergrund

Verschiedene Studien konnten aufzeigen, dass der langfristige Gebrauch von venösen Kathetern als Dialysezugang bei Hämodialysepatientinnen und -patienten mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität assoziiert ist (Bommer und Port 2014, Ng et al. 2011, Lacson et al. 2010, Pisoni et al. 2009, Allon et al. 2006, Pastan et al. 2002, Dhingra et al. 2001). Patientinnen bzw. Patienten, die mit einem Katheterzugang versorgt wurden, wiesen im Vergleich zu Patientinnen bzw. Patienten mit anderen Gefäßzugängen ein erhöhtes Risiko zu versterben sowie für Infektionen und kardiovaskuläre Ereignisse auf (Ravani et al. 2013). Die Anlage einer arteriovenösen Fistel war mit dem geringsten Risiko für das Auftreten von Infektionen und kardiovaskulären Komplikationen assoziiert (Ravani et al. 2013). Die arteriovenöse Fistel stellt wegen ihrer deutlich besseren Funktionsrate bei der Hämodialyse den Gefäßzugang der ersten Wahl dar (Fluck und Kumwenda 2011, Hollenbeck et al. 2009).

Allerdings ist es nicht in allen Fällen möglich, die Dialyse über einen arteriovenösen Shunt durchzuführen. Die Anlage eines Katheterzugangs ist bei folgenden Patientinnen und Patienten indiziert:

- Patientinnen und Patienten mit akutem Nierenversagen bzw. akuter Dialyseindikation ohne Gefäßzugang (Hollenbeck et al. 2009)
- Patientinnen und Patienten, bei denen trotz umfassender Diagnostik und erfahrenden Operateuren weder die Möglichkeit der Anlage einer AV-Fistel noch die eines Prothesenshunts besteht (Weinreich et al. 2020)
- Patientinnen und Patienten mit bekannter eingeschränkter Pumpfunktion (EF < 30 %), um einer kardialen Dekompensation vorzubeugen (Hollenbeck et al. 2009)
- Patientinnen und Patienten, die eine geschätzte Lebenserwartung von < 6 Monaten haben
- Patientinnen und Patienten, die sich nach Besprechung der vorhandenen Risiken und möglichen Komplikationen für einen Katheterzugang entscheiden

572004: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
44:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1 = Heimdialyse 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3 = ambulante Zentrumsdialyse 4 = teilstationäre Dialyse	DIALORGA
45:D	Dialyseverfahren	M	1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
48:D	Zugangsart	K	1 = Katheter, nicht getunnelt 2 = Katheter, getunnelt 3 = Prothesenshunt 4 = Fistel	ARTZUGANG
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572004
Bezeichnung	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	≤ x % (90. Perzentil)
Referenzbereich 2024	≤ x % (90. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die überwiegend über einen Katheter dialysiert werden</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in diesem Indikator als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>„Überwiegend“ bedeutet, dass mehr als 50 % der im Beobachtungszeitraum erhaltenen Dialysen über einen Katheter erfolgt sind.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyse-</p>

	<p>dauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Dieser Indikator berücksichtigt ausschließlich Dialysen nach einer Dialysebehandlung von mind. 180 Tagen. Da der Therapiebeginn bei einigen Patientinnen und Patienten innerhalb eines Erfassungsjahres liegen kann, sodass erst nach Ende des Auswertungszeitfensters die 180 Tage Mindestbehandlungsdauer abgeschlossen sein können, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_AnzahlHaemodialKatheterInBZ %>% (fn_AnzahlHaemodialInBZ / 2)
Nenner (Formel)	fn_alter %>=% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_AnzahlHaemodialInBZ %>% 0
Verwendete Funktionen	fn_180TagenachHaemoDialBeginn fn_alter fn_alteramb fn_AnzahlHaemodialInBZ fn_AnzahlHaemodialKatheterInBZ fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

572051: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
44:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1 = Heimdialyse 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3 = ambulante Zentrumsdialyse 4 = teilstationäre Dialyse	DIALORGA
45:D	Dialyseverfahren	M	1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
48:D	Zugangsart	K	1 = Katheter, nicht getunnelt 2 = Katheter, getunnelt 3 = Prothesenshunt 4 = Fistel	ARTZUGANG
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572051
Bezeichnung	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die überwiegend über einen Katheter dialysiert werden</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämo-filtration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in dem zugehörigen Indikator zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>„Überwiegend“ bedeutet, dass mehr als 50 % der im Beobachtungszeitraum erhaltenen Dialysen über einen Katheter erfolgt sind.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyse-</p>

	<p>dauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Diese Kennzahl berücksichtigt ausschließlich Dialysen nach einer Dialysebehandlung von mind. 180 Tagen. Da der Therapiebeginn bei einigen Patientinnen und Patienten innerhalb eines Erfassungsjahres liegen kann, sodass erst nach Ende des Auswertungszeitfensters die 180 Tage Mindestbehandlungsdauer abgeschlossen sein können, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_AnzahlHaemodialKatheterInBZ %>% (fn_AnzahlHaemodialInBZ / 2)
Nenner (Formel)	fn_alter %<= 18 & THERAPIESTATUS %== 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_AnzahlHaemodialInBZ %>% 0
Verwendete Funktionen	fn_180TagenachHaemoDialBeginn fn_alter fn_alteramb fn_AnzahlHaemodialInBZ fn_AnzahlHaemodialKatheterInBZ fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche

Bezeichnung Gruppe	Dialysefrequenz pro Woche
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die häufig weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten

Hintergrund

Für eine hinreichende Effektivität der Hämodialysebehandlung ist in der Regel eine dreimalige Behandlung pro Woche mit einem adäquaten Dialysator erforderlich (Weinreich et al. 2020, Mactier et al. 2011, Tattersall et al. 2007). Eine Erhöhung der Frequenz und Dauer der Behandlung sollte nur bei Patientinnen und Patienten mit einer unkontrollierten Hypertonie, Mangelernährung, Herz-Kreislaufkrankungen oder Hyperphosphatanämie vorgenommen werden (Mactier et al. 2011, Jindal et al. 2006).

Weltweit werden die meisten Patientinnen bzw. Patienten drei- oder viermal in der Woche dialysiert (Thumfart et al. 2014). Die Rationale für die weltweite Empfehlung bzw. Einhaltung dieser Dialysefrequenz ergab sich durch die Kombination aus physikalischen Untersuchungen, der Akzeptanz der Patientinnen und Patienten, Umsetzbarkeit, Logistik und Behandlungskosten (Held und Pauly 1983, Teschan et al. 1975, Scribner et al. 1960). Somit hat sich die Dialysefrequenz von 3-mal/Woche mittlerweile zum Standard etabliert. Allerdings gibt es auch Bestrebungen, andere Modelle in Erwägung zu ziehen. Verschiedene Studien konnten statistisch signifikante Verbesserungen in Patient-reported Outcomes und in laborchemischen Parametern aufzeigen, wenn Patientinnen und Patienten häufiger hämodialysiert wurden (FHN Trial Group 2010, Suri et al. 2006, Walsh et al. 2005).

572005: Dialysefrequenz pro Woche

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
44:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1 = Heimdialyse 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3 = ambulante Zentrumsdialyse 4 = teilstationäre Dialyse	DIALORGA
45:D	Dialyseverfahren	M	1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
67:WE	Art wesentliches Ereignis	M	1 = stationärer Krankenhausaufenthalt 2 = Auslandsaufenthalt 3 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung 4 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung 5 = Beendigung der Dialysebehandlung 6 = stationärer Krankenhausaufenthalt mit Weiterführung der Dialyseleistungen in eigener Einrichtung 8 = sonstiges Ereignis	ARTWE
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572005
Bezeichnung	Dialysefrequenz pro Woche
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	≤ x % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2024	≤ x % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die in mehr als 10 % der Wochen weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten haben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in diesem Indikator als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Es werden alle Dialysen einer Patientin bzw. eines Patienten innerhalb von vollen Wochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres berücksichtigt. Als volle Wochen gelten alle Kalenderwochen mit 7 Tagen, in denen kein wesentliches Ereignis (z. B. stationärer Krankenhausaufenthalt, Auslandsaufenthalt) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Hemodialyse erhielt.</p> <p>Wird als wesentliches Ereignis die Beendigung der Dialysebehandlung dokumentiert, so werden Dialysen aus diesem Quartal nicht berücksichtigt.</p> <p>Der Beobachtungszeitraum umfasst alle vollen Kalenderwochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	$\frac{\text{fn_AnzahlKWmindestens3Dialysen}}{\text{fn_AnzahlKWmitHaemodial}} \cdot 100$
Nenner (Formel)	fn_alter %>= % 18 & THERAPIESTATUS %== % 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_AnzahlKWmitHaemodial %> % 0 & fn_DialyseinBZ & !fn_KurzzeittherapielnBZ & !fn_HemodialyseinBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_AnzahlKWmindestens3Dialysen fn_AnzahlKWmitHaemodial fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HemodialyseinBZ fn_IstInVollerWoche fn_KurzzeittherapielnBZ

	fn_KW fn_KWinBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndelnQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
44:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1 = Heimdialyse 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3 = ambulante Zentrumsdialyse 4 = teilstationäre Dialyse	DIALORGA
45:D	Dialyseverfahren	M	1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
67:WE	Art wesentliches Ereignis	M	1 = stationärer Krankenhausaufenthalt 2 = Auslandsaufenthalt 3 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung 4 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung 5 = Beendigung der Dialysebehandlung 6 = stationärer Krankenhausaufenthalt mit Weiterführung der Dialyseleistungen in eigener Einrichtung 8 = sonstiges Ereignis	ARTWE
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572052
Bezeichnung	Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die in mehr als 10 % der Wochen weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten haben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die eine chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in dem zugehörigen Indikator zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Es werden alle Dialysen einer Patientin bzw. eines Patienten innerhalb von vollen Wochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres berücksichtigt. Als volle Wochen gelten alle Kalenderwochen mit 7 Tagen, in denen kein wesentliches Ereignis (z. B. stationärer Krankenhausaufenthalt, Auslandsaufenthalt) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Hemodialyse erhielt.</p> <p>Wird als wesentliches Ereignis die Beendigung der Dialysebehandlung dokumentiert, so werden Dialysen aus diesem Quartal nicht berücksichtigt.</p> <p>Der Beobachtungszeitraum umfasst alle vollen Kalenderwochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	$\frac{\text{fn_AnzahlKWmindestens3Dialysen}}{\text{fn_AnzahlKWmitHaemodial}} \cdot 100 \leq 90$
Nenner (Formel)	$\text{fn_alter} \leq 18 \ \& \ \text{THERAPIESTATUS} = 2 \ \& \ \text{fn_ChronischeTherapie} \ \& \ \text{fn_AnzahlKWmitHaemodial} > 0 \ \& \ \text{fn_DialyseinBZ} \ \& \ !\text{fn_KurzzeittherapielnBZ} \ \& \ !\text{fn_HemodialyseinBZ}$
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_AnzahlKWmindestens3Dialysen fn_AnzahlKWmitHaemodial fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HemodialyseinBZ fn_IstInVollerWoche fn_KurzzeittherapielnBZ

	fn_KW fn_KWinBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndelnQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

Gruppe: Dialysedauer pro Woche

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

Hintergrund

Bei der Festlegung der optimalen Dialysedauer für eine Patientin oder einen Patienten muss berücksichtigt werden, dass eine längere Dauer einerseits eine zusätzliche Belastung für die Patientin bzw. den Patienten und für seinen Alltag bedeutet, andererseits aber auch bessere Ergebnisse erzielt werden können. Die meisten Patientinnen bzw. Patienten erhalten dreimal pro Woche eine Dialyse mit einer Laufzeit von < 5 Stunden. Patientinnen oder Patienten mit einer längeren Behandlungszeit haben ein geringeres Risiko in der Gesamtmortalität und der kardiovaskulären Mortalität. Daher wird eine längere Dialysesitzung mit einer besseren Überlebensrate bei Patientinnen bzw. Patienten mit einer Hämodialyse in Verbindung gebracht (Tentori et al. 2012, Saran et al. 2006). In einer weiteren Studie wurden unterschiedliche Frequenzen und Dialysedauern miteinander verglichen. Dabei wurde zwischen häufig (2 bis 8 Stunden, 3-mal wöchentlich), erweitert (> 4 Stunden, 3-mal wöchentlich) und konventionell (< 4 Stunden, 3-mal wöchentlich) unterschieden. Es wurde festgestellt, dass ein Wechsel von der konventionellen Durchführung zur häufigen oder längeren Hämodialyse die Herzfunktion und die Blutdruckparameter langfristig verbessern (Susantitaphong et al. 2012).

Es wird empfohlen, dass die Dauer der dreimal wöchentlich durchgeführten Hämodialyse jeweils nicht weniger als vier Stunden betragen sollte (Weinreich et al. 2020, Lacson et al. 2010, Mactier et al. 2011). Eine Erhöhung der Frequenz und Dauer der Behandlung sollte bei Patientinnen bzw. Patienten mit einer unkontrollierten Hypertonie, Mangelernährung, Herz-Kreislaufkrankungen oder Hyperphosphatämie vorgenommen werden (Mactier et al. 2011).

572006: Dialysedauer pro Woche

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
44:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1 = Heimdialyse 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3 = ambulante Zentrumsdialyse 4 = teilstationäre Dialyse	DIALORGA
45:D	Dialyseverfahren	M	1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
49:D	effektive Dialysedauer	K	in Minuten	PROZDAUER
67:WE	Art wesentliches Ereignis	M	1 = stationärer Krankenhausaufenthalt 2 = Auslandsaufenthalt 3 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung 4 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung 5 = Beendigung der Dialysebehandlung 6 = stationärer Krankenhausaufenthalt mit Weiterführung der Dialyseleistungen in eigener Einrichtung 8 = sonstiges Ereignis	ARTWE
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572006
Bezeichnung	Dialysedauer pro Woche
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	≤ 15,00 %
Referenzbereich 2024	≤ 15,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren und Patientinnen und Patienten, die mittels einer Heimdialyse behandelt werden, werden ausgeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in diesem Indikator als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialysedauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die eine Hämodialysebehandlung erhalten. Patientinnen und Patienten die eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen.</p> <p>Es werden alle Dialysen einer Patientin bzw. eines Patienten innerhalb von vollen Wochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres berücksichtigt. Als volle Wochen gelten alle Kalenderwochen mit 7 Tagen, in denen kein wesentliches Ereignis (z. B. stationärer Krankenhausaufenthalt, Auslandsaufenthalt) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Hemodialyse erhielt.</p> <p>Wird als wesentliches Ereignis die Beendigung der Dialysebehandlung dokumentiert, so werden Dialysen aus diesem Quartal nicht berücksichtigt.</p> <p>Der Beobachtungszeitraum umfasst alle vollen Kalenderwochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres.</p> <p>Bei der Berechnung wird die Dialysedauer aller Dialysen einer vollen Woche aufsummiert und durch die Gesamtzahl der vollen Wochen geteilt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	$(fn_DialysedauerInVollenKW / fn_AnzahlKWmitHaemodial) \% < \% 12$
Nenner (Formel)	fn_alter $\% \geq \% 18$ & THERAPIESTATUS $\% = \% 2$ & fn_ChronischeTherapie & fn_AnzahlKWmitHaemodial $\% > \% 0$ & fn_DialyseinBZ & !fn_KurzzeittherapieInBZ & !fn_HeimdialyseinBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_AnzahlKWmitHaemodial fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW

	fn_ChronischeTherapie fn_DialysedauerInVollenKW fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HeimdialyseinBZ fn_IstInVollerWoche fn_KurzzeittherapielnBZ fn_KW fn_KWinBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndelnQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
44:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1 = Heimdialyse 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3 = ambulante Zentrumsdialyse 4 = teilstationäre Dialyse	DIALORGA
45:D	Dialyseverfahren	M	1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
49:D	effektive Dialysedauer	K	in Minuten	PROZDAUER
67:WE	Art wesentliches Ereignis	M	1 = stationärer Krankenhausaufenthalt 2 = Auslandsaufenthalt 3 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung 4 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung 5 = Beendigung der Dialysebehandlung 6 = stationärer Krankenhausaufenthalt mit Weiterführung der Dialyseleistungen in eigener Einrichtung 8 = sonstiges Ereignis	ARTWE

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572053
Bezeichnung	Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die eine chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in dem zugehörigen Indikator zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialysedauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Es werden alle Dialysen einer Patientin bzw. eines Patienten innerhalb von vollen Wochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres berücksichtigt. Als volle Wochen gelten alle Kalenderwochen mit 7 Tagen, in denen kein wesentliches Ereignis (z. B. stationärer Krankenhausaufenthalt, Auslandsaufenthalt) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Hemodialyse erhielt.</p> <p>Wird als wesentliches Ereignis die Beendigung der Dialysebehandlung dokumentiert, so werden Dialysen aus diesem Quartal nicht berücksichtigt.</p> <p>Der Beobachtungszeitraum umfasst alle vollen Kalenderwochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres.</p> <p>Bei der Berechnung wird die Dialysedauer aller Dialysen einer vollen Woche aufsummiert und durch die Gesamtzahl der vollen Wochen geteilt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	$(fn_DialysedauerInVollenKW / fn_AnzahlKWmitHaemodial) \% < \% 12$
Nenner (Formel)	$fn_alter \% < \% 18 \&$ $THERAPIESTATUS \% == \% 2 \&$ $fn_ChronischeTherapie \&$ $fn_AnzahlKWmitHaemodial \% > \% 0 \&$ $fn_DialyseinBZ \&$ $!fn_KurzzeittherapieinBZ \&$ $!fn_HemodialyseinBZ$
Verwendete Funktionen	fn_alter $fn_alteramb$ $fn_AnzahlKWmitHaemodial$ $fn_BZBeginnDatum$ $fn_BZBeginnKW$ $fn_BZEndeDatum$ $fn_BZEndeKW$ $fn_ChronischeTherapie$ $fn_DialysedauerInVollenKW$ $fn_DialyseinBZ$ fn_EJ $fn_ErsterMontag$

	fn_HeimdialyseinBZ fn_IstInVollerWoche fn_KurzzeittherapieInBZ fn_KW fn_KWinBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndeInQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

Gruppe: Ernährungsstatus

Bezeichnung Gruppe	Ernährungsstatus
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die unter Mangelernährung leiden

Hintergrund

Dialysepatientinnen und -patienten sind aufgrund eines therapiebedingten Eiweißverlusts und häufig bestehender Appetitlosigkeit besonders gefährdet, an einer Mangelernährung zu leiden. Diese führt aber ebenso zu einer schlechteren Verträglichkeit der Dialysebehandlung und einer erhöhten Gefahr von extrarenalen Komplikationen. Bei der Betreuung dialysepflichtiger Patientinnen und Patienten wird daher alle 3 bis 6 Monate ein Monitoring des Ernährungszustands empfohlen (Blake et al. 2011, Wright und Jones 2011, K/DOQI 2002).

Unter einer Malnutrition wird eine nicht ausreichende Protein- und Kalorienzufuhr mit kataboler Stoffwechsellage verstanden. Bei Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung ist eine Mangelernährung mit einer schlechteren Prognose und einer erhöhten (kardiovaskulären) Morbidität verbunden (Weinreich et al. 2020, Combe et al. 2004). Eine gute und individuelle ernährungstherapeutische Betreuung der Patientinnen und Patienten ist von großer Bedeutung. Die wichtigsten Ziele der Ernährungstherapie umfassen die Verhinderung einer Mangelernährung und die Reduktion des bei Dialysepatientinnen und -patienten massiv erhöhten kardiovaskulären Risikos (Radermacher 2013).

Albumin im Serum ist der am meisten genutzte Indikator für eine Mangelernährung. Daten aus den United States Renal Data System zeigen, dass Albumin im Serum mit dem Gesamtüberleben bei dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten assoziiert ist. Bei Dialysepatientinnen bzw. -patienten ist ein niedriger Wert des Serumalbumins von < 35 g/l deutlich mit erhöhter Morbidität und Mortalität assoziiert (Desai et al. 2009, Bradbury et al. 2007, Owen et al. 1993). Im Bereich zwischen 35 bis 40 g/l ist der prädiktive Wert für Albumin bei Dialysepatientinnen bzw. -patienten variabel, da er auch von anderen Faktoren abhängig ist (Mendelssohn et al. 2008).

Da Albumin ein Akut-Phase-Protein (niedrige Albuminspiegel assoziiert mit Inflammation) ist, ist eine isolierte Betrachtung der Serum-Albuminspiegel unzureichend. Zusätzlich wird daher ein klinischer Parameter wie der Gewichtsverlauf in die Betrachtung mit einbezogen.

Ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust von über 10 % in 6 Monaten oder analog 5 % in 3 Monaten ist mit einem ungünstigen klinischen Verlauf für die Patientinnen bzw. Patienten assoziiert. Der Zusammenhang zwischen Gewichtsverlust und Prognose ist besonders deutlich bei Patientinnen und Patienten mit Tumorleiden. Mehrere Leitlinien sprechen sich für die Evaluation des Gewichtsverlaufs von chro-

nisch niereninsuffizienten Patientinnen und Patienten aus (Druml et al. 2015, K/DOQI 2002). Die Kombination aus einem laborchemischen und klinischen Parameter lässt eine erste Einschätzung bezüglich einer behandlungsbedürftigen Mangelernährung zu.

572007: Ernährungsstatus

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
53:B	Datum der Referenz-dialyse	K	-	REFDIALDATUM
54.1:B	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse	K	in kg	KOERPERGEWICHT
54.2:B	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse unbekannt	K	1= ja	KOERPERGEWICHTNB
55.1:B	Serumalbumin	K	in g/l	ALBUMIN
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572007
Bezeichnung	Ernährungsstatus
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen sowohl einen niedrigen Albuminwert als auch einen hohen Gewichtsverlust hatten</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im da-</p>

	<p>rauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst nur Patientinnen und Patienten, für die Angaben zu Referenzdialysen aus mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen vorliegen.</p> <p>Für die Erfassung im Zähler müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Albumin < 35 g/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale) <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gewichtsverlust > 5 % in 3 Monaten oder Gewichtsverlust > 10 % in 6 Monaten (ödemfreies Körpergewicht bei HD-Patienten nach der Dialyse und bei PD-Patienten nach Entleeren des Dialysats.)
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	(fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q1 & fn_Gewichtsverlust_Q1) (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q2 & fn_Gewichtsverlust_Q2) (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q3 & fn_Gewichtsverlust_Q3) (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q4 & fn_Gewichtsverlust_Q4)
Nenner (Formel)	fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_konsekutiveRefDialVorhanden
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ersteRefDialyselmQuartal fn_ErsterMontag fn_Gewicht_Q1 fn_Gewicht_Q2 fn_Gewicht_Q3 fn_Gewicht_Q4 fn_Gewicht_Qm1 fn_Gewicht_Qm2 fn_Gewichtsverlust_Q1 fn_Gewichtsverlust_Q2 fn_Gewichtsverlust_Q3 fn_Gewichtsverlust_Q4 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q1

	fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q2 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q3 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q4 fn_konsekutiveRefDialVorhanden fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_plausiblesGewicht fn_RefDialyseQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

572054: Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
53:B	Datum der Referenzdialyse	K	-	REFDIALDATUM
54.1:B	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse	K	in kg	KOERPERGEWICHT
54.2:B	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse unbekannt	K	1= ja	KOERPERGEWICHTNB
55.1:B	Serumalbumin	K	in g/l	ALBUMIN
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572054
Bezeichnung	Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen sowohl einen niedrigen Albuminwert als auch einen hohen Gewichtsverlust hatten</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die eine chronische Dialyse erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datennahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst nur Patientinnen und Patienten, für die Angaben zu Referenzdialysen aus mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen vorliegen.</p> <p>Für die Erfassung im Zähler müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Albumin < 35 g/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale) <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gewichtsverlust > 5 % in 3 Monaten oder Gewichtsverlust > 10 % in 6 Monaten (ödemfreies Körpergewicht bei HD-Patienten nach der Dialyse und bei PD-Patienten nach Entleeren des Dialysats).
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	(fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q1 & fn_Gewichtsverlust_Q1) (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q2 & fn_Gewichtsverlust_Q2) (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q3 & fn_Gewichtsverlust_Q3) (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q4 & fn_Gewichtsverlust_Q4)
Nenner (Formel)	fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_konsekutiveRefDialVorhanden
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ersteRefDialyselmQuartal fn_ErsterMontag fn_Gewicht_Q1 fn_Gewicht_Q2 fn_Gewicht_Q3 fn_Gewicht_Q4 fn_Gewicht_Qm1 fn_Gewicht_Qm2 fn_Gewichtsverlust_Q1 fn_Gewichtsverlust_Q2 fn_Gewichtsverlust_Q3 fn_Gewichtsverlust_Q4

	fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q1 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q2 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q3 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q4 fn_konsekutiveRefDialVorhanden fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_plausiblesGewicht fn_RefDialyseQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

Gruppe: Anämiemanagement

Bezeichnung Gruppe	Anämiemanagement
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit einer anhaltenden Anämie

Hintergrund

Eine sogenannte renale Anämie kommt bei Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Niereninsuffizienz häufig vor. Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Schwere der Anämie und dem Rückgang der Nierenfunktion. Die Anämie verursacht weitere Erkrankungen und führt zu einer verminderten Belastbarkeit.

Hauptursache der Anämie ist eine verminderte Produktion des Hormons Erythropoetin, das von der Niere produziert wird (Cody et al. 2001, Pisoni et al. 2004). 60 bis 80 % der Patientinnen bzw. Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung leiden unter einer Anämie, die die Lebensqualität reduziert und ein Risikofaktor für einen frühen Tod ist (Strippoli et al. 2006). Ein wichtiger Fortschritt zur Behandlung der Anämie wurde im Jahr 1989 erreicht, indem das Medikament Erythropoietin (EPO) eingeführt wurde. In den letzten Jahren hat sich die Behandlung der Anämie aufgrund der vielen nationalen und internationalen Leitlinien verbessert (Strippoli et al. 2006, Pisoni et al. 2004).

Ein niedriger Hämoglobinwert allein ist hinweisend auf eine Anämie, er gibt jedoch keinen Aufschluss über den kausalen Aspekt. Ursächlich für das Vorliegen einer Anämie bei Patientinnen und Patienten mit manifester Niereninsuffizienz ist neben dem relativen Erythropoetinmangel oder mangelnden Ansprechen der Zielzellen auf Erythropoetin häufig ein (funktioneller) Eisenmangel. Zur weiteren Abklärung müssen Parameter zur Beurteilung des Eisenstoffwechsels wie Ferritin und Transferrin-Sättigung hinzugezogen werden. Aufgrund dessen, dass Ferritin auch bei Entzündungen erhöht ist und somit die Aussagekraft nicht immer zuverlässig ist, wird zusätzlich der Entzündungsmarker CRP mitbestimmt. Durch die kombinierte Betrachtung der vier Werte Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und CRP kann ein Eisenmangel erkannt und therapiert werden.

Ein Hämoglobingehalt des Blutes von weniger als 9 g/dl geht bei Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialysebehandlung erhalten, mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko einher. Daher wird eine Therapie mit Erythrocyten-stimulierenden Faktoren (ESF) bei einem nicht anders behandelbaren urämiebedingten Abfall des Hb auf 9 bis 10 g/dl empfohlen (KDIGO 2012). Ein adäquater Eisenstatus, der mithilfe von Ferritin und der Transferrin-Sättigung beurteilt werden kann, ist hierfür Voraussetzung. Die Gabe von ESF stellt eine wichtige Therapieoption dar und ist für ein adäquates Anämiemanagement von großer Bedeutung. Um Fehlanreize zu verhindern (d. h. ein möglicher übermäßiger Einsatz von ESF bedingt durch die Qualitätssicherungsmaßnahmen), wird die Gabe von ESF gesondert erfasst und betrachtet, aber nicht für die Berechnung der Kennzahl herangezogen.

572008: Anämiemanagement

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
53:B	Datum der Referenz-dialyse	K	-	REFDIALDATUM
56.1:B	Hämoglobin	K	in g/dl	HAEMOGLOBIN
57.1:B	Ferritin	K	in µg/l	FERRITIN
58.1:B	Transferrin-Sättigung	K	in %	TRANSFERRIN
59:B	C-reaktives Protein ≥ 10 mg/l	K	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	CREAKTPROTJNU
60:B	C-reaktives Protein	K	in mg/l	CREAKTPROT
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572008
Bezeichnung	Anämiemanagement
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen die Werte von Hämoglobin, Fer- ritin oder Transferrin-Sättigung und CRP in zwei aufeinanderfolgen- den Quartalen im Beobachtungszeitraum außerhalb der jeweils defi- nierten Grenzwerte liegen.</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Pati- enten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyse- dauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Daten- annahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal ei- nes Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst nur Patientinnen und Patienten, für die Angaben zu Referenzdialysen aus mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen vorliegen.</p> <p>Für die Erfassung im Zähler müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hämoglobin < 9,0 g/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale) <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ferritin < 100 µg/l oder Transferrin-Sättigung < 20 % (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale) <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRP < 10 mg/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale).
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_konsekutivHFCNiedrig_Q1 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q2 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q3 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q4
Nenner (Formel)	fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_konsekutiveRefDialVorhanden
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_konsekutiveRefDialVorhanden fn_konsekutivHFCNiedrig_Q1 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q2 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q3 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q4 fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_RefDialyseQuartal

	fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

572055: Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
53:B	Datum der Referenz-dialyse	K	-	REFDIALDATUM
56.1:B	Hämoglobin	K	in g/dl	HAEMOGLOBIN
57.1:B	Ferritin	K	in µg/l	FERRITIN
58.1:B	Transferrin-Sätti-gung	K	in %	TRANSFERRIN
59:B	C-reaktives Protein >= 10 mg/l	K	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	CREAKTPROTJNU
60:B	C-reaktives Protein	K	in mg/l	CREAKTPROT
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahme-tag in Jah-ren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572055
Bezeichnung	Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>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</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, eine chronische Dialyse erhalten</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst nur Patientinnen und Patienten, für die Angaben zu Referenzdialysen aus mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen vorliegen.</p> <p>Für die Erfassung im Zähler müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hämoglobin < 9,0 g/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale) <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ferritin < 100 µg/l oder Transferrin-Sättigung < 20 % (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale) <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRP < 10 mg/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale).
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_konsekutivHFCNiedrig_Q1 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q2 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q3 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q4
Nenner (Formel)	fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_konsekutiveRefDialVorhanden
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_konsekutiveRefDialVorhanden fn_konsekutivHFCNiedrig_Q1 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q2 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q3 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q4 fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_RefDialyseQuartal

	fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassozierten Komplikationen

Bezeichnung Gruppe	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassozierten Komplikationen
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer gefäßzugangsassozierten Komplikation stationär behandelt werden müssen

Hintergrund

Die Rate an gefäßzugangsassozierten Komplikationen, die zu einer Krankenhauseinweisung führen, ist als Qualitätsindikator geeignet, da diese Komplikation in hohem Maße mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität von dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten assoziiert ist. Infektionen sind die häufigste Ursache für Hospitalisierungen und nach kardiovaskulär bedingten Komplikationen die zweihäufigste Todesursache bei terminal niereninsuffizienten Patientinnen und Patienten (USRDS 2014, Tonelli et al. 2006). Eine gute Behandlungsqualität soll daher die Risiken für das Auftreten von solchen Komplikationen, die eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus notwendig machen, gering halten.

572009: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
46.1:D	Prozedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): https://www.bfarm.de	OPSCHLUESSEL
46.2:D	Gebührenordnungsposition (GOP)	K		EBM
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572009
Bezeichnung	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	≤ x % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2024	≤ x % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2024 bis zum 30.09.2025 eine chronische Hämodialyse oder Hämo(dia)filtration erhalten haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Auswertungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in diesem Indikator als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle</p>

	<p>Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_HospitalisierungHaemolnSozDatBZ
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinSozDatBZ & fn_HaemodialyseInSozDatBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinSozDatBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HaemodialyseInSozDatBZ fn_HospitalisierungHaemolnSozDatBZ fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPShemodialyse fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation OPS_DIAL_Haemodialyse
Darstellung	-
Grafik	-

Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	
--	--

572056: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
46.1:D	Prozedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): https://www.bfarm.de	OPSCHLUESSEL
46.2:D	Gebührenordnungsposition (GOP)	K		EBM
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572056
Bezeichnung	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2024 bis zum 30.09.2025 eine chronische Hämodialyse oder Hämofiltration erhalten haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in dem zugehörigen Indikator zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle</p>

	<p>Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_HospitalisierungHaemolnSozDatBZ
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinSozDatBZ & fn_HaemodialyseInSozDatBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinSozDatBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HaemodialyseInSozDatBZ fn_HospitalisierungHaemolnSozDatBZ fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPShemodialyse fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation OPS_DIAL_Haemodialyse
Darstellung	-
Grafik	-

Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	
--	--

Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen

Bezeichnung Gruppe	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen
Qualitätsziel	Möglichst wenige Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion stationär behandelt werden müssen

Hintergrund

Die Rate an Komplikationen, die zu einer Krankenhauseinweisung führen, ist als Qualitätsindikator geeignet, da diese Komplikation in hohem Maße mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität von dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten assoziiert ist. Infektionen sind die häufigste Ursache für Hospitalisierungen und nach kardiovaskulär bedingten Komplikationen die zweithäufigste Todesursache bei terminal niereninsuffizienten Patientinnen und Patienten (USRDS 2014, Tonelli et al. 2006). Eine gute Behandlungsqualität soll daher die Risiken für das Auftreten von solchen Komplikationen, die eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus notwendig machen, gering halten.

In der Gruppe der Peritonealdialysepatientinnen und -patienten hat sich die allgemeine Hospitalisierungsrate aufgrund von Infektionen nur geringfügig im Laufe der Zeit geändert. Demgegenüber sind die Krankenhauseinweisungen aufgrund einer Bauchfellentzündung gesunken. Die Rate ähnelt nun derjenigen für gefäßzugangsbedingten Infektionen bei Hämodialysepatientinnen und -patienten (USRDS 2014).

572010: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
46.1:D	Prozedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): https://www.bfarm.de	OPSCHLUESSEL
46.2:D	Gebührenordnungsposition (GOP)	K		EBM
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572010
Bezeichnung	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	≤ x % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2024	≤ x % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2024 bis zum 30.09.2025 eine chronische Peritonealdialyse erhalten haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Auswertungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in diesem Indikator als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_HospitalisierungPeritoneallnSozDatBZ
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinSozDatBZ & fn_PeritonealdialyseInSozDatBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinSozDatBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMPeritonealdialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HospitalisierungPeritoneallnSozDatBZ fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPSPeritonealdialyse fn_PeritonealdialyseInSozDatBZ fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Peritonealdialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Peritonealdialysekomplikation OPS_DIAL_Peritonealdialyse
Darstellung	-
Grafik	-

Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	
--	--

572057: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
46.1:D	Prozedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): https://www.bfarm.de	OPSCHLUESSEL
46.2:D	Gebührenordnungsposition (GOP)	K		EBM
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572057
Bezeichnung	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Peritonealdialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2024 bis zum 30.09.2025 eine chronische Peritonealdialyse erhalten haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in dem zugehörigen Indikator zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datennahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle</p>

	<p>Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_HospitalisierungPeritoneallnSozDatBZ
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinSozDatBZ & fn_PeritonealdialyseInSozDatBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinSozDatBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMPeritonealdialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HospitalisierungPeritoneallnSozDatBZ fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPSPeritonealdialyse fn_PeritonealdialyseInSozDatBZ fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Peritonealdialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Peritonealdialysekomplikation OPS_DIAL_Peritonealdialyse

Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

Gruppe: 1-Jahres-Überleben

Bezeichnung Gruppe	1-Jahres-Überleben
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach Beginn der Dialyse leben

Hintergrund

Das Überleben von Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten, ist ein wichtiger Ergebnisparameter. Neue Verfahren in der Behandlung von Dialysepatientinnen und -patienten werden unter dem Aspekt des längeren Patientenüberlebens kritisch betrachtet.

Die Sterblichkeitsrate ist bei Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stark erhöht. Carrero et al. (2011) verglichen die Sterblichkeitsraten von Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten haben, (ERA-EDTA Registry; n = 108.963) mit der europäischen Allgemeinbevölkerung mit einem Follow-up von fünf Jahren und konnten eine stark erhöhte Sterblichkeitsrate für die Gruppe der terminal niereninsuffizienten Patientinnen bzw. Patienten aufzeigen. Anders als in der Allgemeinbevölkerung wiesen Frauen und Männer an der Dialyse gleiche Sterblichkeitsraten (kardiovaskulär und nicht-kardiovaskulär bedingt) auf.

572011: 1-Jahres-Überleben

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
17.1:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	K	-	BEGINNNIERENERSATZTH
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572011
Bezeichnung	1-Jahres-Überleben
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach Dialysebeginn leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2023 bis zum 30.09.2024 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen sowie Patientinnen und Patienten, die im Verlauf des ersten Jahres nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialysedauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datennahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2023 und dem 30.09.2024 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_verstorbenIn1J
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZm1
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZm1 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn1J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

572058: 1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
17.1:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	K	-	BEGINNNIERENERSATZTH
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572058
Bezeichnung	1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie-rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die ein Jahr nach Dialysebeginn leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2023 bis zum 30.09.2024 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Patientinnen und Patienten, die im Verlauf des ersten Jahres nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben, werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyse-</p>

	<p>dauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2023 und dem 30.09.2024 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_verstorbenIn1J
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZm1
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZm1 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn1J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Gruppe: 2-Jahres-Überleben

Bezeichnung Gruppe	2-Jahres-Überleben
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach Beginn der Dialyse leben

Hintergrund

Das Überleben von Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten, ist ein wichtiger Ergebnisparameter. Neue Verfahren in der Behandlung von Dialysepatientinnen und -patienten werden unter dem Aspekt des längeren Patientenüberlebens kritisch betrachtet.

Die Sterblichkeitsrate ist bei Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stark erhöht. Carrero et al. (2011) verglichen die Sterblichkeitsraten von Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten haben, (ERA-EDTA Registry; n = 108.963) mit der europäischen Allgemeinbevölkerung mit einem Follow-up von fünf Jahren und konnten eine stark erhöhte Sterblichkeitsrate für die Gruppe der terminal niereninsuffizienten Patientinnen bzw. Patienten aufzeigen. Anders als in der Allgemeinbevölkerung wiesen Frauen und Männer an der Dialyse gleiche Sterblichkeitsraten (kardiovaskulär und nicht-kardiovaskulär bedingt) auf.

572012: 2-Jahres-Überleben

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
17.1:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	K	-	BEGINNNIERENERSATZTH
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572012
Bezeichnung	2-Jahres-Überleben
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach Dialysebeginn leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen sowie Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von zwei Jahren nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.09.2023 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_verstorbenIn2J
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZm2
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZm2 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn2J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

572059: 2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
17.1:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	K	-	BEGINNNIERENERSATZTH
47:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
68:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
69.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	572059
Bezeichnung	2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellungnahme- verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die zwei Jahre nach Dia-lysebeginn leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 mit einer chronischen Dialysebehand- lung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren einge- schlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobach- tungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Pa- tientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von zwei Jahren nach Be- ginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten ha- ben, werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Pati- enten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyse-</p>

	<p>dauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.09.2023 einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_verstorbenln2J
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnlnBZm2
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnlnBZm2 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenln2J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Gruppe: 3-Jahres-Überleben

Bezeichnung Gruppe	3-Jahres-Überleben
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach Beginn der Dialyse leben

Hintergrund

Das Überleben von Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten, ist ein wichtiger Ergebnisparameter. Neue Verfahren in der Behandlung von Dialysepatientinnen und -patienten werden unter dem Aspekt des längeren Patientenüberlebens kritisch betrachtet.

Die Sterblichkeitsrate ist bei Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stark erhöht. Carrero et al. (2011) verglichen die Sterblichkeitsraten von Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten haben, (ERA-EDTA Registry; n = 108.963) mit der europäischen Allgemeinbevölkerung mit einem Follow-up von fünf Jahren und konnten eine stark erhöhte Sterblichkeitsrate für die Gruppe der terminal niereninsuffizienten Patientinnen bzw. Patienten aufzeigen. Anders als in der Allgemeinbevölkerung wiesen Frauen und Männer an der Dialyse gleiche Sterblichkeitsraten (kardiovaskulär und nicht-kardiovaskulär bedingt) auf.

572013: 3-Jahres-Überleben

Eigenschaften und Berechnung

ID	572013
Bezeichnung	3-Jahres-Überleben
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	
Erläuterung der Risikoadjustierung	
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach Dialysebeginn leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen sowie Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von drei Jahren nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle</p>

	<p>Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2021 bis 30.09.2022 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Die Auswertung dieser Kennzahl erfolgt über Sozialdaten. Nach Eingang erster Datenlieferungen sind weitere Prüfungen und ggf. Anpassungen ausstehend. Vor diesem Hintergrund kann der Algorithmus (Formel) noch nicht finalisiert werden.</p>
Teildatensatzbezug	
Zähler (Formel)	
Nenner (Formel)	
Verwendete Funktionen	
Verwendete Listen	
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

572060: 3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Eigenschaften und Berechnung

ID	572060
Bezeichnung	3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	
Erläuterung der Risikoadjustie-rung	
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die drei Jahre nach Dialysebeginn leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von drei Jahren nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben, werden ausgeschlossen.</p>

	<p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenaufnahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2021 bis 30.09.2022 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Die Auswertung dieser Kennzahl erfolgt über Sozialdaten. Nach Eingang erster Datenlieferungen sind weitere Prüfungen und ggf. Anpassungen ausstehend. Vor diesem Hintergrund kann der Algorithmus (Formel) noch nicht finalisiert werden.</p>
Teildatensatzbezug	
Zähler (Formel)	
Nenner (Formel)	
Verwendete Funktionen	
Verwendete Listen	
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Gruppe: 5-Jahres-Überleben

Bezeichnung Gruppe	5-Jahres-Überleben
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach Beginn der Dialyse leben

Hintergrund

Das Überleben von Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten, ist ein wichtiger Ergebnisparameter. Neue Verfahren in der Behandlung von Dialysepatientinnen und -patienten werden unter dem Aspekt des längeren Patientenüberlebens kritisch betrachtet.

Die Sterblichkeitsrate ist bei Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stark erhöht. Carrero et al. (2011) verglichen die Sterblichkeitsraten von Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten haben, (ERA-EDTA Registry; n = 108.963) mit der europäischen Allgemeinbevölkerung mit einem Follow-up von fünf Jahren und konnten eine stark erhöhte Sterblichkeitsrate für die Gruppe der terminal niereninsuffizienten Patientinnen bzw. Patienten aufzeigen. Anders als in der Allgemeinbevölkerung wiesen Frauen und Männer an der Dialyse gleiche Sterblichkeitsraten (kardiovaskulär und nicht-kardiovaskulär bedingt) auf.

572014: 5-Jahres-Überleben

Eigenschaften und Berechnung

ID	572014
Bezeichnung	5-Jahres-Überleben
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	
Erläuterung der Risikoadjustierung	
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach Dialysebeginn leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2019 bis zum 30.09.2020 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen sowie Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von fünf Jahren nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle</p>

	<p>Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2019 und dem 30.09.2020 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Da das Verfahren QS NET erst am 01.01.2020 gestartet ist, kann diese Kennzahl für das Erfassungsjahr 2025 noch nicht ausgewertet werden.</p> <p>Die Auswertung dieser Kennzahl erfolgt über Sozialdaten. Nach Eingang erster Datenlieferungen sind weitere Prüfungen und ggf. Anpassungen ausstehend. Vor diesem Hintergrund kann der Algorithmus (Formel) noch nicht finalisiert werden.</p>
Teildatensatzbezug	
Zähler (Formel)	
Nenner (Formel)	
Verwendete Funktionen	
Verwendete Listen	
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

572061: 5-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Eigenschaften und Berechnung

ID	572061
Bezeichnung	5-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	
Erläuterung der Risikoadjustie-rung	
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die fünf Jahre nach Dialysebeginn leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2019 bis zum 30.09.2020 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobachtungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Patientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von fünf Jahren nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben, werden ausgeschlossen.</p>

	<p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2019 und dem 30.09.2020 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Da das Verfahren QS NET erst am 01.01.2020 gestartet ist, kann diese Kennzahl für das Erfassungsjahr 2025 noch nicht ausgewertet werden</p> <p>Die Auswertung dieser Kennzahl erfolgt über Sozialdaten Nach Eingang erster Datenlieferungen sind weitere Prüfungen und ggf. Anpassungen ausstehend. Vor diesem Hintergrund kann der Algorithmus (Formel) noch nicht finalisiert werden.</p>
Teildatensatzbezug	
Zähler (Formel)	
Nenner (Formel)	
Verwendete Funktionen	
Verwendete Listen	
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Gruppe: 10-Jahres-Überleben

Bezeichnung Gruppe	10-Jahres-Überleben
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zehn Jahre nach Beginn der Dialyse leben

Hintergrund

Das Überleben von Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten, ist ein wichtiger Ergebnisparameter. Neue Verfahren in der Behandlung von Dialysepatientinnen und -patienten werden unter dem Aspekt des längeren Patientenüberlebens kritisch betrachtet.

Die Sterblichkeitsrate ist bei Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stark erhöht. Carrero et al. (2011) verglichen die Sterblichkeitsraten von Patientinnen und Patienten, die eine Dialyse erhalten haben, (ERA-EDTA Registry; n = 108.963) mit der europäischen Allgemeinbevölkerung mit einem Follow-up von fünf Jahren und konnten eine stark erhöhte Sterblichkeitsrate für die Gruppe der terminal niereninsuffizienten Patientinnen und Patienten aufzeigen. Anders als in der Allgemeinbevölkerung wiesen Frauen und Männer an der Dialyse gleiche Sterblichkeitsraten (kardiovaskulär und nicht-kardiovaskulär bedingt) auf.

572015: 10-Jahres-Überleben

Eigenschaften und Berechnung

ID	572015
Bezeichnung	10-Jahres-Überleben
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	
Erläuterung der Risikoadjustie-rung	
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten, die zehn Jahre nach Dialysebeginn leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2014 bis zum 30.09.2015 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen sowie Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von zehn Jahren nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobach-tungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Pa-tientinnen und Patienten unter 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Pati-enten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyse-dauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Daten-annahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle</p>

	<p>Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2014 und dem 30.09.2015 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Da das Verfahren QS NET erst am 01.01.2020 gestartet ist, kann diese Kennzahl für das Erfassungsjahr 2025 noch nicht ausgewertet werden.</p> <p>Die Auswertung dieser Kennzahl erfolgt über Sozialdaten. Nach Eingang erster Datenlieferungen sind weitere Prüfungen und ggf. Anpassungen ausstehend. Vor diesem Hintergrund kann der Algorithmus (Formel) noch nicht finalisiert werden.</p>
Teildatensatzbezug	
Zähler (Formel)	
Nenner (Formel)	
Verwendete Funktionen	
Verwendete Listen	
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

572062: 10-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Eigenschaften und Berechnung

ID	572062
Bezeichnung	10-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2026
Erfassungsjahr	2025
Berichtszeitraum	Q4/2024 – Q3/2025
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	
Referenzbereich 2025	-
Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2025	-
Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2025	-
Methode der Risikoadjustierung	
Erläuterung der Risikoadjustie-rung	
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die zehn Jahre nach Dia-lysebeginn leben</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2014 bis zum 30.09.2015 eine chronische Dialysebehandlung be-gonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren einge-schlossen. Wird eine Patientin / ein Patient während des Beobach-tungszeitraums 18 Jahre alt, so wird diese Patientin / dieser Patient sowohl in dieser Kennzahl als auch in der zugehörigen Kennzahl zu Pa-tientinnen und Patienten über 18 Jahren berücksichtigt.</p> <p>Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von zehn Jahren nach Be-ginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten ha-ben, werden ausgeschlossen.</p>

	<p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2014 und dem 30.09.2015 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Für die Prüfung, ob eine Patientin / ein Patient eine chronische Dialysebehandlung erhält, wird auch der Zeitraum vor dem 01.10. berücksichtigt.</p> <p>Da das Verfahren QS NET erst am 01.01.2020 gestartet ist, kann diese Kennzahl für das Erfassungsjahr 2025 noch nicht ausgewertet werden.</p> <p>Die Auswertung dieser Kennzahl erfolgt über Sozialdaten. Nach Eingang erster Datenlieferungen sind weitere Prüfungen und ggf. Anpassungen ausstehend. Vor diesem Hintergrund kann der Algorithmus (Formel) noch nicht finalisiert werden.</p>
Teildatensatzbezug	
Zähler (Formel)	
Nenner (Formel)	
Verwendete Funktionen	
Verwendete Listen	
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Literatur

- Allon, M; Daugirdas, J; Depner, TA; Greene, T; Ornt, D; Schwab, SJ (2006): Effect of Change in Vascular Access on Patient Mortality in Hemodialysis Patients. *American Journal of Kidney Diseases* 47(3): 469-477. DOI: 10.1053/j.ajkd.2005.11.023.
- BÄK [Bundesärztekammer] (2013): Richtlinie für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Nierentransplantation. zuletzt geändert mit Wirkung vom 09.12.2013. Berlin: BÄK. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Niere_0912013.pdf (abgerufen am: 23.12.2019).
- Blake, PG; Bargman, JM; Brimble, KS; Davison, SN; Hirsch, D; McCormick, BB; et al. (2011): Clinical Practice Guidelines and Recommendations on Peritoneal Dialysis Adequacy 2011. *Peritoneal Dialysis International* 31(2): 218-239. DOI: 10.3747/pdi.2011.00026.
- Bommer, J; Port, F (2014): Gefäßzugang zur Hämodialyse. Ein andauerndes Problem. *Der Nephrologe* 9(2): 117-124. DOI: 10.1007/s11560-013-0821-5.
- Bradbury, BD; Fissell, RB; Albert, JM; Anthony, MS; Critchlow, CW; Pisoni, RL; et al. (2007): Predictors of Early Mortality among Incident US Hemodialysis Patients in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 2: 89-99. DOI: 10.2215/cjn.01170905.
- Carrero, JJ; de Jager, DJ; Verduijn, M; Ravani, P; De Meester, J; Heaf, JG; et al. (2011): Cardiovascular and Noncardiovascular Mortality among Men and Women Starting Dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 6(7): 1722-1730. DOI: 10.2215/cjn.11331210.
- Cody, JD; Daly, C; Campbell, MK; Donaldson, C; Grant, A; Khan, I; et al. (2001): Recombinant human erythropoietin for chronic renal failure anaemia in pre-dialysis patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4): Art. No.: CD003266. DOI: 10.1002/14651858.CD003266.
- Combe, C; McCullough, KP; Asano, Y; Ginsberg, N; Maroni, BJ; Pifer, TB (2004): Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) and the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS): Nutrition guidelines, indicators, and practices. *American Journal of Kidney Diseases* 44(5 [Suppl. 2]): 39-46. DOI: 10.1053/j.ajkd.2004.08.010.

Desai, AA; Nissenson, A; Chertow, GM; Farid, M; Singh, I; Van Oijen, MGH; et al. (2009): The relationship between laboratory-based outcome measures and mortality in end-stage renal disease: A systematic review. *Hemodialysis International* 13: 347–359. DOI: 10.1111/j.1542-4758.2009.00377.x.

Dhingra, RK; Young, EW; Hulbert-Shearon, TE; Leavey, SF; Port, FK (2001): Type of vascular access and mortality in U.S. hemodialysis patients. *Kidney International* 60(4): 1443–1451. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2001.00947.x.

Druml, W; Contzen, B; Joannidis, M; Kierdorf, H; K. Kuhlmann, M (2015): S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der AKE, der GESKES und der DGfN. *Aktuelle Ernährungsmedizin* 40: 21–37. AWMF-Register-Nr. 073/009. DOI: 10.1055/s-0034-1387537.

Dudley, C; Harden, P (2011): Renal Association Clinical Practice Guideline on the Assessment of the Potential Kidney Transplant Recipient. *Nephron Clinical Practice* 118(Suppl. 1): c209–c224. DOI: 10.1159/000328070.

Farrington, K; Warwick, G (2011): Renal Association Clinical Practice Guideline on Planning, Initiating and Withdrawal of Renal Replacement Therapy. *Nephron Clinical Practice* 118(Suppl. 1): c189–c208. DOI: 10.1159/000328069.

Fluck, R; Kumwenda, M (2011): Renal Association Clinical Practice Guideline on Vascular Access for Hemodialysis. *Nephron Clinical Practice* 118(Suppl. 1): c225–c240. DOI: 10.1159/000328071.

Hollenbeck, M; Mickley, V; Brunkwall, J; Daum, H; Haage, P; Ranft, J; et al. (2009): Gefäßzugang zur Hämodialyse. Interdisziplinäre Empfehlungen deutscher Fachgesellschaften. *Der Nephrologe* 4(2): 158–176. DOI: 10.1007/s11560-009-0281-0.

KDIGO [Kidney Disease: Improving Global Outcomes] (2012): KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements* 2(4): i–viii, 279–335. URL: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-2012-Anemia-Guideline-English.pdf> (abgerufen am: 11.12.2019).

- Lacson, E; Wang, W; Lazarus, JM; Hakim, RM (2010): Change in Vascular Access and Hospitalization Risk in Long-Term Hemodialysis Patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 5(11): 1996-2003. DOI: 10.2215/cjn.08961209.
- Mactier, R; Hoenich Ph.D, N; Breen, C (2011): Renal Association Clinical Practice Guideline on Haemodialysis. *Nephron Clinical Practice* 118(Suppl. 1): c241-c286. DOI: 10.1159/000328072.
- Mendelssohn, DC; Pisoni, RL; Arrington, CJ; Yeates, KE; Leblanc, M; Deziel, C; et al. (2008): A practice-related risk score (PRS): a DOPPS-derived aggregate quality index for haemodialysis facilities. *Nephrology Dialysis Transplantation* 23(10): 3227-3233. DOI: 10.1093/ndt/gfn195.
- Ng, LJ; Chen, F; Pisoni, RL; Krishnan, M; Mapes, D; Keen, M; et al. (2011): Hospitalization risks related to vascular access type among incident US hemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation* 26(11): 3659-3666. DOI: 10.1093/ndt/gfr063.
- NKF [National Kidney Foundation] (2002): K/DOQI Clinical Practice Guidelines For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. New York, US-NY: NKF. ISBN: 1-931472-10-6. URL: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf (abgerufen am: 27.06.2019).
- Owen, WF; Lew, NL; Liu, Y; Lowrie, EG; Lazarus, JM (1993): The Urea Reduction Ratio and Serum Albumin Concentration as Predictors of Mortality in Patients Undergoing Hemodialysis. *The New England Journal of Medicine* 329(14): 1001-1006. DOI: 10.1056/nejm199309303291404.
- Pastan, S; Soucie, JM; McClellan, WM (2002): Vascular access and increased risk of death among hemodialysis patients. *Kidney International* 62(2): 620-626. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2002.00460.x.
- Pisoni, RL; Bragg-Gresham, JL; Young, EW; Akizawa, T; Asano, Y; Locatelli, F; et al. (2004): Anemia management and outcomes from 12 countries in the dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases* 44(1): 94-111. DOI: 10.1053/j.ajkd.2004.03.023.
- Pisoni, RL; Arrington, CJ; Albert, JM; Ethier, J; Kimata, N; Krishnan, M; et al. (2009): Facility Hemodialysis Vascular Access Use and Mortality in Countries Participating in DOPPS: An Instrumental Variable Analysis. *American Journal of Kidney Diseases* 53(3): 475-491. DOI: 10.1053/j.ajkd.2008.10.043.

- Radermacher, J (2013): Ernährungstherapie bei Nierenerkrankungen. Ernährungs Umschau 4: M232-M241. URL: https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2013/04_13/EU04_2013_M232_M241.qxd.pdf (abgerufen am: 24.07.2019).
- Ravani, P; Gillespie, BW; Quinn, RR; MacRae, J; Manns, B; Mendelssohn, D; et al. (2013): Temporal Risk Profile for Infectious and Noninfectious Complications of Hemodialysis Access. *Journal of the American Society of Nephrology* 24(10): 1668-1677. DOI: 10.1681/asn.2012121234.
- Saran, R; Bragg-Gresham, JL; Levin, NW; Twardowski, ZJ; Wizemann, V; Saito, A; et al. (2006): Longer treatment time and slower ultrafiltration in hemodialysis: Associations with reduced mortality in the DOPPS. *Kidney International* 69(7): 1222-1228. DOI: 10.1038/sj.ki.5000186.
- Strippoli, GFM; Navaneethan, SD; Craig, JC; Palmer, SC (2006): Haemoglobin and haematocrit targets for the anaemia of chronic kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4): Art. No.: CD003967. DOI: 10.1002/14651858.CD003967.pub2.
- Susantitaphong, P; Koulouridis, I; Balk, EM; Madias, NE; Jaber, BL (2012): Effect of Frequent or Extended Hemodialysis on Cardiovascular Parameters: A Meta-analysis. *American Journal of Kidney Diseases* 59(5): 689-699. DOI: 10.1053/j.ajkd.2011.12.020.
- Tentori, F; Zhang, J; Li, Y; Karaboyas, A; Kerr, P; Saran, R; et al. (2012): Longer dialysis session length is associated with better intermediate outcomes and survival among patients on in-center three times per week hemodialysis: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology Dialysis Transplantation* 27(11): 4180-4188. DOI: 10.1093/ndt/gfs021.
- Tonelli, M; Wiebe, N; Culleton, B; House, A; Rabbat, C; Fok, M; et al. (2006): Chronic Kidney Disease and Mortality Risk: A Systematic Review. *Journal of the American Society of Nephrology* 17(7): 2034-2047. DOI: 10.1681/asn.2005101085.
- USRDS [United States Renal Data System] (2014): 2014 USRDS Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States. Bethesda, US-MD: NIH [National Institutes of Health], NIDDK [National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases]. URL: <https://www.usrds.org/2014/view/Default.aspx> (abgerufen am: 25.07.2019).

Weinreich, T; Böher, J; Kribben, A; Kuhlmann, M; Hollenbeck, M; Schettler, V; et al. (2020): Dialysestandard der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie. Version 1-2016. Fassung vom 23.03.2016, Freigegeben: 11.03.2020. Berlin: DGfN [Deutsche Gesellschaft für Nephrologie] [u. a.]. URL: <https://www.dgfn.eu/dialyse-standard.html> [DGfN – Dialysestandard > Download] (abgerufen am: 09.06.2020).

Wright, M; Jones, C (2011): Renal Association Clinical Practice Guideline on Nutrition in CKD. Nephron Clinical Practice 118(Suppl. 1): c153-c164. DOI: 10.1159/000328067.

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Keine Schlüssel in Verwendung.

Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
GOP_DIAL_Haemodialyse	GOP	Hämodialyse GOPs	13610
GOP_DIAL_Peritonealdialyse	GOP	Peritonealdialyse GOPs	13611
GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse	GOP	Peritonealdialyse Zusatz-GOPs	40837, 40838
ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation	ICD	Komplikationen nach Hämodialyse	T82.4%, T85.78%, T85.88%, T85.9%, T80.1%, T82.7%
ICD_DIAL_Peritonealdialysekomplika- tion	ICD	Komplikationen nach Peritonealdialyse	T85.71%
OPS_DIAL_Haemodialyse	OPS	Hämodialyse	8-853.3%, 8-853.4%, 8-853.6%, 8-853.x%, 8-853.y%, 8-854.2%, 8-854.3%, 8-854.4%, 8-854.5%, 8-854.8%, 8-854.x%, 8-854.y%, 8-855.3%, 8-855.4%, 8-855.5%, 8-855.6%, 8-855.x%, 8-855.y%
OPS_DIAL_Peritonealdialyse	OPS	Peritonealdialyse	8-857.0%, 8-857.x%, 8-857.y%

Anhang III: Vorberechnungen

Vorberechnung	Dimension	Beschreibung	Wert
Erfassungsjahr	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.	2025

Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_180TagenachHaemoDialBeginn	boolean	Die Dialyse findet mindestens 180 Tage nach der ersten Haemodialyse statt	as.numeric(difftime(OPDATUM, fn_DatumErsteHaemodialyse, units = "days")) %>=% 180
fn_alter	integer	Altersangabe zur Aufnahme bzw. nach Behandlungsdatum	ifelse(is.na(alter), fn_alteramb, alter)
fn_alteramb	integer	Kleinstes dokumentiertes Alter pro Basisbogen	minimum(alteramb) %group_by% TDS_B
fn_AnzahlHaemodialInBZ	integer	Anzahl aller Hämodialysen und Hämo(dia)filtrationen mit bekannter Information zum Dialyseverfahren (unter Ausschluss von Heimdialysen) und mit mind. 180 Tagen Abstand zur Erstdialyse einer Patientin bzw. eines Patienten im Berichtszeitraum im Rahmen der Behandlung einer chronischen Niereninsuffizienz	length(unique(TDS_D[fn_DialyseinBZ & DIALVERF %==% 1 & !(DIALORGA %==% 1) & fn_180TagenachHaemoDialBeginn])) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_AnzahlHaemodialKatheterInBZ	integer	Anzahl aller Hämodialysen und Hämo(dia)filtrationen (unter Ausschluss von Heimdialysen) mit mind. 180 Tagen Abstand zur Erstdialyse einer Patientin bzw. eines Patienten über Katheter im Berichtszeitraum im Rahmen der Behandlung einer chronischen Niereninsuffizienz	length(unique(TDS_D[fn_DialyseinBZ & DIALVERF %==% 1 & ARTZUGANG %in% c("1","2") & fn_180TagenachHaemoDialBeginn])) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_AnzahlKWmindestens3Dialysen	integer	Anzahl der vollen Kalenderwochen im Berichtszeitraum mit mindestens drei	anzahlwochenmindestens3dialysen <- function(tdsd, dial_kw, dial_verf, invollerwoche){

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		Haemodialysen und/oder Haemo(dia)filtrationen einer Patientin bzw. eines Patienten in chronischer Dialysebehandlung	<pre># identifiziere relevante Dialysen haemodialysen_in_vw <- unique(tdsd[dial_verf %in% c(1,2,3) & invollerwoche]) if(length(haemodialysen_in_vw) == 0){ return(OL) } index <- sapply(haemodialysen_in_vw, FUN = function(x){minimum(which(tdsd == x))}) kw_haemodialysen <- dial_kw[index] haemodialysen_pro_kw <- table(kw_haemodialysen) sum(haemodialysen_pro_kw >= 3) } anzahlwochenmindestens3dialysen(TDS_D, fn_KWinBZ, DIALVERF, fn_IstInVollerWoche) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)</pre>
fn_AnzahlKWmitHaemodial	integer	Anzahl der vollen Kalenderwochen im Berichtszeitraum mit Haemodialysen und/oder Haemo(dia)filtrationen einer Patientin bzw. eines Patienten in chronischer Haemodialysebehandlung bei einem Leistungserbringer	<pre>anzahlvollewochen <- function(dial_datum, dial_kw, dial_orga, dial_verf, netende, erster_montag, we_beg_kw, we_end_kw, bz_beg_kw, bz_end_kw){ ## Kalenderwochen zwischen erster und letzter ## Haemodialyse im Berichtszeitraum dial_kw_in_BZ <- dial_kw[dial_kw >= bz_beg_kw & dial_kw <= bz_end_kw & dial_verf %in% c(1,2,3) & dial_orga != 1] ## SchlieÙe die erste Woche aus, falls erste Dialyse nicht an einem Montag war ## Ermittle die Woche vom Vortag der ersten Dialyse vortag_erste_dial <- as.character(as.Date(minimum(dial_datum[dial_verf %in% c(1,2,3) & dial_orga != 1])) - 1) min_kw <- 1 + floor(as.numeric(difftime(vortag_erste_dial , erster_montag, units = "days")) / 7) ## SchlieÙe diese Woche aus dial_kw_in_BZ aus dial_kw_in_BZ <- dial_kw_in_BZ[dial_kw_in_BZ != min_kw] ## Falls keine Dialysen im Berichtszeitraum</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> if(all(is.na(dial_kw_in_BZ))){ return(0) } ## Bestimme Therapieintervall therap_kw_intervall <- seq(minimum(dial_kw_in_BZ), maximum(dial_kw_in_BZ)) ## Kalenderwochen der WE-Perioden ## (Therapieunterbrechung) if(any(!is.na(we_beg_kw))){ we_periods_kw <- unlist(lapply(which(!is.na(we_beg_kw)),FUN = function(index){ seq(we_beg_kw[index], we_end_kw[index]) })) } else { we_periods_kw <- NULL } ## Kalenderwoche des WE-Schluss (Therapieende) if(any(!is.na(netende))){ we_abschluss_kw <- seq(minimum(dial_kw[netende]), 100) } else { we_abschluss_kw <- NULL } ## Kalenderwochen im Therapiefenster und ohne WEs volle_kw_in_bz <- setdiff(therap_kw_intervall, c(we_periods_kw, we_abschluss_kw)) ## Anzahl der vollen kw length(volle_kw_in_bz) </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> } anzahlvollewochen(OPDATUM, fn_KWinBZ, DIALORGA, DIALVERF, fn_NETEndeInQuartal, fn_ErsterMontag, fn_WEUnterbrechungBeginnKW, fn_WEUnterbrechungEndeKW, fn_BZBeginnKW, fn_BZEndeKW) %group_by% c(TDS_P, meta_unit) </pre>
fn_beginnersatztherapie	date	Frühester Beginn der Nierenersatztherapie	minimum(BEGINNNIERENERSATZTH) %group_by% TDS_P
fn_BZBeginnDatum	date	Beginn des Berichtszeitraumes (01.10. des Vorjahres)	as.Date(paste0(fn_EJ-1, "-10-01"))
fn_BZBeginnKW	integer	Erste volle Kalenderwoche des Berichtszeitraumes (01.10. des Vorjahres bis 30.09. des Erfassungsjahres)	1 + ceiling(as.numeric(difftime(fn_BZBeginnDatum, fn_ErsterMontag, units = "days")) / 7)
fn_BZEndeDatum	date	Ende des Berichtszeitraumes (30.09. des Erfassungsjahres)	as.Date(paste0(fn_EJ, "-09-30"))
fn_BZEndeKW	integer	Letzte volle Kalenderwoche im Berichtszeitraum (01.10. des Vorjahres bis 30.09. des Erfassungsjahres)	floor((1 + as.numeric(difftime(fn_BZEndeDatum, fn_ErsterMontag, units = "days")))) / 7)
fn_ChronischeTherapie	boolean	Patientin bzw. Patient ist in chronischer Behandlung	fn_maxTherapieSpanne >= 13
fn_DatumErsteHaemodialyse	date	Datum der ersten Hämodialyse/-(dia)filtration der Patientin bzw. des Patienten zur Behandlung einer chronischen Niereninsuffizienz	minimum(fn_DatumHaemodialyse) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_DatumHaemodialyse	date	Datumsangabe bei Hämodialyse oder Hämo(dia)filtration (bei Ausschluss von Heimdialysen)	OPDATUM[!(DIALVERF %in% c(1,2,3)) DIALORGA %==% 1] <- as.Date(NA) OPDATUM

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DatumShuntodialyse	date	Datumsangabe bei Dialysen über Prothesenshunt oder Fistel	OPDATUM[!(ARTZUGANG %in% c("3","4"))] <- as.Date(NA) OPDATUM
fn_Dauertherapie	boolean	Der Patient bzw. die Patienten befindet sich mindestens zeitweise in Dauertherapie beim Leistungserbringer	any(THERAPIESTATUS %==% 2) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_DialysedauerInVollenKW	float	Gesamtdauer aller Hämodialysen und Hämo(dia)filtrationen in vollen Wochen mit vollständiger Information zur Dauer einer Patientin bzw. eines Patienten in chronischer Hämodialysebehandlung	dialysedauerinvollenwochen <- function(tdsd, dial_verf, dial_dauer, invollerwoche){ haemodialysen_in_vw <- unique(tdsd[dial_verf %in% c(1,2,3) & invollerwoche]) if(length(haemodialysen_in_vw) == 0){ return(0) } index <- sapply(haemodialysen_in_vw, FUN = function(x){minimum(which(tdsd == x))}) sum(dial_dauer[index], na.rm = TRUE) / 60 } dialysedauerinvollenwochen(TDS_D, DIALVERF, PROZDAUER, fn_1stInVollerWoche) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_DialyseinBZ	boolean	Dialyse passierte im Berichtszeitraum	as.numeric(difftime(OPDATUM, fn_BZBeginnDatum, units = "days")) %>=% 0 & as.numeric(difftime(OPDATUM, fn_BZEndeDatum, units = "days")) %<=% 0
fn_DialyseinSozDatBZ	boolean	Dialyse liegt im Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	as.numeric(difftime(OPDATUM, fn_SozDatBZBeginnDatum, units = "days")) %>=% 0 & as.numeric(difftime(OPDATUM, fn_SozDatBZEndeDatum, units = "days")) %<=% 0
fn_EBMHaemodialyse	boolean	Dialyse ist Hämodialyse laut EBM	EBM %any_in% LST\$GOP_DIAL_Haemodialyse

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_EBMPeritonealdialyse	boolean	Dialyse ist Peritonealdialyse laut EBM	EBM %any_in% LST\$GOP_DIAL_Peritonealdialyse
fn_EBMZusatzperitonealdialyse	boolean	Dialyse hat Zusatzcode für Peritonealdialyse laut EBM	EBM %any_in% LST\$GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse
fn_EJ	integer	Erfassungsjahr	VB\$Erfassungsjahr
fn_ErsteHaemolnBZ	boolean	Therapiebeginn liegt im Berichtszeitraum	as.numeric(difftime(fn_DatumErsteHaemodialyse, as.Date(paste0(fn_EJ-1, "-10-01")), units = "days")) %>=% 0 & as.numeric(difftime(fn_DatumErsteHaemodialyse, as.Date(paste0(fn_EJ, "-09-30")), units = "days")) %<=% 0
fn_ErsteHaemolnWinterjahr	boolean	Therapiebeginn liegt im halbjährig verschobenen Erfassungsjahr	as.numeric(difftime(fn_DatumErsteHaemodialyse, as.Date(paste0(fn_EJ-1, "-07-01")), units = "days")) %>=% 0 & as.numeric(difftime(fn_DatumErsteHaemodialyse, as.Date(paste0(fn_EJ, "-06-30")), units = "days")) %<=% 0
fn_ErsteHaemolstFiltration	boolean	Die erste Hämodialyse oder -(dia)filtration ist eine Hämo(dia)filtration	any(OPDATUM %==% fn_DatumErsteHaemodialyse & DIALVERF %in% c(2,3)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_ersteRefDialyselmQuartal	boolean	Referenzdialyse ist die erste Referenzdialyse im Quartal	REFDIALDATUM %==% (minimum(REFDIALDATUM)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit, fn_RefDialyseQuartal)
fn_ErsterMontag	date	Erster Montag des Erfassungsjahres	firstday <- as.Date(paste0(VB\$Erfassungsjahr, "-01-01")) first_weekday <- weekdays.Date(firstday) if(any(first_weekday == "Montag")) time_to_first_monday <- 0 if(any(first_weekday == "Dienstag")) time_to_first_monday <- 6 if(any(first_weekday == "Mittwoch")) time_to_first_monday <- 5 if(any(first_weekday == "Donnerstag")) time_to_first_monday <- 4 if(any(first_weekday == "Freitag"))

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>time_to_first_monday <- 3 if(any(first_weekday == "Samstag")) time_to_first_monday <- 2 if(any(first_weekday == "Sonntag")) time_to_first_monday <- 1 firstday + time_to_first_monday</pre>
fn_EvaluationsabschlussIn2J	boolean	Bei Patientin bzw. Patient wurde innerhalb von zwei Jahren nach Therapiebeginn eine Evaluation zur Transplantation durchgeführt.	any(EVAL %==% 1 & abstDialEval %<= % 730) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Q1	float	Körpergewicht bei erster Referenzdialyse im ersten Quartal des Berichtszeitraumes	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteRefDialyselmQuartal & fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("4/", fn_EJ - 1)] %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Q2	float	Körpergewicht bei erster Referenzdialyse im zweiten Quartal des Berichtszeitraumes	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteRefDialyselmQuartal & fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("1/", fn_EJ)] %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Q3	float	Körpergewicht bei erster Referenzdialyse im dritten Quartal des Berichtszeitraumes	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteRefDialyselmQuartal & fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_EJ)] %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Q4	float	Körpergewicht bei erster Referenzdialyse im vierten Quartal des Berichtszeitraumes	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteRefDialyselmQuartal & fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ)] %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Qm1	float	Körpergewicht bei erster Referenzdialyse im Quartal Q-1 (letztes Quartal vor Beginn des Berichtszeitraumes)	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteRefDialyselmQuartal & fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ - 1)] %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Qm2	float	Körpergewicht bei erster Referenzdialyse im Quartal Q-2 (vorletztes Quartal vor Beginn des Berichtszeitraumes)	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteRefDialyselmQuartal & fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_EJ - 1)] %group_by% c(TDS_P, meta_unit)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_Gewichtsverlust_Q1	boolean	Zu hoher Gewichtsverlust zum ersten Quartal des Berichtszeitraumes	((fn_Gewicht_Q1 / fn_Gewicht_Qm1) %<% 0.95 (fn_Gewicht_Q1 / fn_Gewicht_Qm2) %<% 0.9) %group_by% TDS_P
fn_Gewichtsverlust_Q2	boolean	Zu hoher Gewichtsverlust zum zweiten Quartal des Berichtszeitraumes	((fn_Gewicht_Q2 / fn_Gewicht_Q1) %<% 0.95 (fn_Gewicht_Q2 / fn_Gewicht_Qm1) %<% 0.9) %group_by% TDS_P
fn_Gewichtsverlust_Q3	boolean	Zu hoher Gewichtsverlust zum dritten Quartal des Berichtszeitraumes	((fn_Gewicht_Q3 / fn_Gewicht_Q2) %<% 0.95 (fn_Gewicht_Q3 / fn_Gewicht_Q1) %<% 0.9) %group_by% TDS_P
fn_Gewichtsverlust_Q4	boolean	Zu hoher Gewichtsverlust zum vierten Quartal des Berichtszeitraumes	((fn_Gewicht_Q4 / fn_Gewicht_Q3) %<% 0.95 (fn_Gewicht_Q4 / fn_Gewicht_Q2) %<% 0.9) %group_by% TDS_P
fn_HaemodialyseInSozDatBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin hat beim Leistungserbringer eine Hämodialyse im Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	(any(fn_OPShaemodialyse) (any(fn_EBMHaemodialyse) & !any(fn_EBMZusatzperitonealdialyse))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit, fn_Dauertherapie, fn_DialyseInSozDatBZ)
fn_HeimdialyseInBZ	boolean	Patientin bzw. Patient hatte eine Heimdialyse im Berichtszeitraum	any(fn_DialyseInBZ & DIALORGA %==% 1) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_HospitalisierungHaemolnSozDatBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin wurde wegen einer Hämodialyse-bedingten Komplikation hospitalisiert im Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	any(sdat_code(sdat_301_icd, (entldatum >= fn_SozDatBZBeginnDatum & entldatum <= fn_SozDatBZEndeDatum)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation sdat_code(sdat_301_icd_sek, (entldatum >= fn_SozDatBZBeginnDatum & entldatum <= fn_SozDatBZEndeDatum)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation) %group_by% TDS_P
fn_HospitalisierungPeritonealln-SozDatBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin wurde wegen einer Peritonealdialyse-bedingten Komplikation hospitalisiert im Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	any(sdat_code(sdat_301_icd, (entldatum >= fn_SozDatBZBeginnDatum & entldatum <= fn_SozDatBZEndeDatum)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_Peritonealdialysekomplikation sdat_code(sdat_301_icd_sek, (entldatum >= fn_SozDatBZBeginnDatum &

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			entldatum <= fn_SozDatBZEndeDatum)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_Peritonealdialysekomplikation) %group_by% TDS_P
fn_IstInVollerWoche	boolean	Dialyse findet in voller Woche des Berichtszeitraumes statt (unter Berücksichtigung der wesentlichen Ereignisse und des Dialyseverfahrens der Patientin bzw. des Patienten)	<pre> istinvollerwoche <- function(dial_datum, dial_kw, dial_verf, netende, erster_montag, we_beg_kw, we_end_kw, bz_beg_kw, bz_end_kw){ ## Dialysen zwischen erster und letzter Kalenderwoche ## im Berichtszeitraum dial_kw_in_BZ <- dial_kw[dial_kw >= bz_beg_kw & dial_kw <= bz_end_kw & dial_verf %in% c(1, 2, 3)] ## SchlieÙe die erste Woche aus, falls erste Dialyse nicht an einem Montag war ## Ermittle die Woche vom Vortag der ersten Dialyse vortag_erste_dial <- as.character(as.Date(minimum(dial_datum[dial_verf %in% c(1, 2, 3)])) - 1) min_kw <- 1 + floor(as.numeric(difftime(vortag_erste_dial, erster_montag, units = "days")) / 7) ## SchlieÙe diese Woche aus dial_kw_in_BZ aus dial_kw_in_BZ <- dial_kw_in_BZ[dial_kw_in_BZ != min_kw] ## Falls keine Dialysen im Berichtszeitraum if(all(is.na(dial_kw_in_BZ))){ return(rep(FALSE, length(dial_kw))) } ## Bestimme Therapieintervall therap_kw_intervall <- seq(minimum(dial_kw_in_BZ), maximum(dial_kw_in_BZ)) ## Kalenderwochen mit anderen Dialyseverfahren kw_keine_haemo <- dial_kw[dial_kw >= bz_beg_kw & </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> dial_kw <= bz_end_kw & !(dial_verf %in% c(1, 2, 3)) ## Kalenderwochen der WE-Perioden ## (Therapieunterbrechung) if(any(!is.na(we_beg_kw))){ we_periods_kw <- unlist(lapply(which(!is.na(we_beg_kw)), FUN = function(index){ seq(we_beg_kw[index], ifelse(!is.na(we_end_kw[index]), we_end_kw[index], we_beg_kw[index] + 2))))) } else { we_periods_kw <- NULL } ## Kalenderwochen ab Quartal des WE-Schluss (Therapieende) if(any(!is.na(netende))){ we_abschluss_kw <- seq(minimum(dial_kw[netende]), 100) } else { we_abschluss_kw <- NULL } ## Kalenderwochen im Therapiefenster und ohne WEs volle_kw_in_bz <- setdiff(therap_kw_intervall, c(kw_keine_haemo, we_periods_kw, we_abschluss_kw)) ## Dialysen in einer vollen kw dial_kw %in% volle_kw_in_bz } istinvollerwoche(OPDATUM, fn_KWinBZ, DIALVERF, fn_NETEndInQuartal, fn_ErsterMontag, fn_WEUnterbrechungBeginnKW, </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			fn_WEUnterbrechungEndeKW, fn_BZBeginnKW, fn_BZEndeKW) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q1	boolean	Albuminwert laut Referenzdialyse ist im ersten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	(any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ - 1) & ALBUMIN %<% 35) & any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("4/", fn_EJ - 1) & ALBUMIN %<% 35)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q2	boolean	Albuminwert laut Referenzdialyse ist im zweiten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	(any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("4/", fn_EJ - 1) & ALBUMIN %<% 35) & any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("1/", fn_EJ) & ALBUMIN %<% 35)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q3	boolean	Albuminwert laut Referenzdialyse ist im dritten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	(any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("1/", fn_EJ) & ALBUMIN %<% 35) & any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_EJ) & ALBUMIN %<% 35)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q4	boolean	Albuminwert laut Referenzdialyse ist im vierten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	(any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_EJ) & ALBUMIN %<% 35) & any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ) & ALBUMIN %<% 35)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_konsekutiveRefDialVorhanden	boolean	Für die Patientin/den Patienten sind Referenzdialysen aus zwei aufeinanderfolgenden Quartalen vorhanden	((any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ - 1)) & any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("4/", fn_EJ - 1))) (any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("4/", fn_EJ - 1)) & any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("1/", fn_EJ))) (any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("1/", fn_EJ)) & any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_EJ))) (any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_EJ)) & any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ)))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_konsekutivHFCNiedrig_Q1	boolean	Hämoglobin-, Ferritin-, und CRP-Werte laut Referenzdialyse sind im ersten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	(any(fn_RefDialyseQuartal %== paste0("3/", fn_EJ - 1) & HAEMOGLOBIN %<% 9 & (FERRITIN %<% 100 TRANSFERRIN %<% 20) & (CREAKTPROT %<% 10 CREAKTPROTJNU %==% 0)) & any(fn_RefDialyseQuartal %== paste0("4/", fn_EJ - 1) & HAEMOGLOBIN %<% 9 & (FERRITIN %<% 100 TRANSFERRIN %<% 20) & (CREAKTPROT %<% 10 CREAKTPROTJNU %==% 0))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_konsekutivHFCNiedrig_Q2	boolean	Hämoglobin-, Ferritin-, und CRP-Werte laut Referenzdialyse sind im zweiten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	(any(fn_RefDialyseQuartal %== paste0("4/", fn_EJ - 1) & HAEMOGLOBIN %<% 9 & (FERRITIN %<% 100 TRANSFERRIN %<% 20) & (CREAKTPROT %<% 10 CREAKTPROTJNU %==% 0)) & any(fn_RefDialyseQuartal %== paste0("1/", fn_EJ) & HAEMOGLOBIN %<% 9 & (FERRITIN %<% 100 TRANSFERRIN %<% 20) & (CREAKTPROT %<% 10 CREAKTPROTJNU %==% 0))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_konsekutivHFCNiedrig_Q3	boolean	Hämoglobin-, Ferritin-, und CRP-Werte laut Referenzdialyse sind im dritten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	(any(fn_RefDialyseQuartal %== paste0("1/", fn_EJ) & HAEMOGLOBIN %<% 9 & (FERRITIN %<% 100 TRANSFERRIN %<% 20) & (CREAKTPROT %<% 10 CREAKTPROTJNU %==% 0)) & any(fn_RefDialyseQuartal %== paste0("2/", fn_EJ) & HAEMOGLOBIN %<% 9 & (FERRITIN %<% 100 TRANSFERRIN %<% 20) & (CREAKTPROT %<% 10 CREAKTPROTJNU %==% 0))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_konsekutivHFCNiedrig_Q4	boolean	Hämoglobin-, Ferritin-, und CRP-Werte laut Referenzdialyse sind im vierten	(any(fn_RefDialyseQuartal %== paste0("2/", fn_EJ) & HAEMOGLOBIN %<% 9 & (FERRITIN %<% 100 TRANSFERRIN %<% 20) &

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	(CREAKTPROT %<% 10 CREAKTPROTJNU %==% 0)) & any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ) & HAEMOGLOBIN %<% 9 & (FERRITIN %<% 100 TRANSFERRIN %<% 20) & (CREAKTPROT %<% 10 CREAKTPROTJNU %==% 0))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_KurzzeittherapienBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin hat beim Leistungserbringer im Berichtszeitraum ein wesentliches Ereignis, für das keine Datumsangabe zur Verfügung steht	any(fn_DialyseinBZ & ARTWE %in% c(3, 4, 8) & is.na(BEGINNWE)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_KW	integer	Kalenderwoche, in der die Dialyse stattfand (in Bezug zum Erfassungsjahr)	1 + floor(as.numeric(difftime(OPDATUM,fn_ErsterMontag, units = "days")) / 7)
fn_KWinBZ	integer	Kalenderwoche des Berichtszeitraumes, in dem die Dialyse stattfand	ifelse(fn_DialyseinBZ, fn_KW, NA_integer_)
fn_maxTherapieSpanne	integer	Längste Wochensequenz, die die Patientin bzw. der Patient in Dialysebehandlung ist (inklusive Unterbrechungen durch wesentliche Ereignisse)	therapiespanne <- function(dial_kw, bz_beg_kw, bz_end_kw, we_beg_kw, we_end_kw){ # Nur Dialysen im BZ und 13 Wochen davor dial_kw_in_BZ <- dial_kw[dial_kw %>=% (bz_beg_kw - 13) & dial_kw %<=% (bz_end_kw + 13)] # Falls keine Dialysen in den Daten if(all(is.na(dial_kw_in_BZ))){ return(0L) } # Kalenderwochen der WE-Perioden # Nur WE-Perioden im BZ und 13 Wochen davor we_beg_in_BZ <- we_beg_kw[we_beg_kw %>=% (bz_beg_kw - 13) & we_beg_kw %<=% (bz_end_kw + 13)] we_end_in_BZ <- we_end_kw[we_beg_kw %>=% (bz_beg_kw - 13) &

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> we_beg_kw %<=% (bz_end_kw +13)] if(any(!is.na(we_beg_in_BZ))){ we_kw <- unlist(lapply(which(!is.na(we_beg_in_BZ)), FUN = function(index){ seq(we_beg_in_BZ[index], ifelse(!is.na(we_end_in_BZ[index]), we_end_in_BZ[index], we_beg_in_BZ[index] + 2))))) } else { we_kw <- NULL } # Kalenderwochen aller Therapiewochen # (inkl. WE-Perioden) therap_kw <- unique(c(dial_kw_in_BZ, we_kw)) # laengste Wochensequenz der Therapie max_seqlen <- function(x){ x_inv <- setdiff(seq(minimum(x) - 1, maximum(x) + 1), x) maximum(x_inv[-1] - x_inv[-length(x_inv)]) - 1 } max_seqlen(therap_kw) } therapiespanne(fn_KW, fn_BZBeginnKW, fn_BZEndeKW, fn_WEUnterbrechungBeginnKW, fn_WEUnterbrechungEndeKW) %group_by% TDS_P </pre>
fn_mind180TageHaemodialyse	boolean	Die Patientin bzw. der Patient erhielt zwei Haemodialysen im Abstand von mindestens 180 Tagen	<pre> any(as.numeric(difftime(fn_DatumHaemodialyse,fn_DatumErsteHaemodialyse, units = "days")) %>=% 180 & DIALVERF %in% c(1,2,3)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit) </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_NETEndelnQuartal	boolean	Die Nierenersatztherapie des Patienten bzw. der Patientin endet im gleichen Quartal der Dialyse	any(ARTWE %==% 5) %group_by% TDS_B
fn_OPShaemodialyse	boolean	Dialyse ist Hämodialyse laut OPS	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_DIAL_Haemodialyse
fn_OPSPeritonealdialyse	boolean	Dialyse ist Peritonealdialyse laut OPS	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_DIAL_Peritonealdialyse
fn_PeritonealdialyseInSozDatBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin hat beim Leistungserbringer eine Peritonealdialyse im Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	(any(fn_OPSPeritonealdialyse) any(fn_EBMPeritonealdialyse) (any(fn_EBMHaemodialyse) & any(fn_EBMZusatzperitonealdialyse))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit, fn_Dauertherapie, fn_DialyseInSozDatBZ)
fn_plausiblesGewicht	float	Körpergewicht unter Ausschluss von un-plausiblen Werten (Gewicht >= 490 kg)	ifelse(KOERPERGEWICHT %>=% 490 KOERPERGEWICHTNB %==% 1, NA_integer_, KOERPERGEWICHT)
fn_RefDialyseQuartal	string	Quartal der Referenzdialyse	monat <- as.numeric(substr(as.character(REFDIALDATUM), 6, 7)) quartal <- as.character(ceiling(monat/3)) ifelse(is.na(REFDIALDATUM), NA_character_, paste0(quartal, "/", as.character(to_year(REFDIALDATUM))))
fn_SozDatBZBeginnDatum	date	Beginn des Berichtszeitraumes für Sozialdatenindikatoren	as.Date(paste0(fn_EJ-1, "-10-01"))
fn_SozDatBZEndeDatum	date	Ende des Berichtszeitraumes für Sozialdatenindikatoren	as.Date(paste0(fn_EJ, "-09-30"))
fn_SozDatNETBeginnInBZm1	boolean	Beginn der Nierenersatztherapie liegt im Jahr vor dem Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	as.numeric(difftime(fn_SozDatBZEndeDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %>=% 365 &

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			as.numeric(difftime(fn_SozDatBZBeginnDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %<=% 365
fn_SozDatNETBeginnInBZm2	boolean	Beginn der Nierenersatztherapie liegt zwei Jahre vor dem Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	as.numeric(difftime(fn_SozDatBZEndeDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %>=% 730 & as.numeric(difftime(fn_SozDatBZBeginnDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %<=% 730
fn_sozialdatenverfuegbar	boolean	Für den Patienten bzw. die Patientin sind Sozialdaten verfügbar	any(!is.na(sdat_gebjahr)) %group_by% TDS_P
fn_TherapieBeginnInBZ	boolean	Therapiebeginn ist bekannt und liegt im Berichtszeitraum	!(BEGINNNIERENERSATZTHNV %==% 1) & as.numeric(difftime(BEGINNNIERENERSATZTH, fn_BZBeginnDatum, units = "days")) %>=% 0 & as.numeric(difftime(BEGINNNIERENERSATZTH, fn_BZEndeDatum, units = "days")) %<=% 0
fn_TherapieBeginnInBZm2	boolean	Beginn der Nierenersatztherapie liegt zwei Jahre vor dem Berichtszeitraum	as.numeric(difftime(fn_BZEndeDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %>=% 730 & as.numeric(difftime(fn_BZBeginnDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %<=% 730
fn_verstorbenIn1J	boolean	Der Patient bzw. die Patientin ist innerhalb eines Jahres nach Beginn der Nierenersatztherapie verstorben	any(fn_zeitbistod %<% 365) %group_by% TDS_P
fn_verstorbenIn2J	boolean	Der Patient bzw. die Patientin ist innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der Nierenersatztherapie verstorben	any(fn_zeitbistod %<% 730) %group_by% TDS_P
fn_VollstaendigeInformation	boolean	Patientin bzw. Patient wurde über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert	(any(INFOJA %in% c(1,8,9)) & any(INFOJNA %in% c(1,8,9)) & any(INFOJNAPER %in% c(1,8,9)) & any(INFOJNAHEIM %in% c(1,8,9)) &

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			any(INFOJNATX %in% c(1,8,9)) & any(INFOJNLS %==% c(1,8,9))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_WEUnterbrechungBeginnKW	integer	Kalenderwoche des Erfassungsjahres, in der das unterbrechende wesentliche Ereignis beginnt	1 + floor(as.numeric(difftime(BEGINNWE, fn_ErsterMontag, units = "days")) / 7)
fn_WEUnterbrechungEndeKW	integer	Kalenderwoche des Erfassungsjahres, in der das unterbrechende wesentliche Ereignis endet. Falls unbekannt, wird das Ende des wesentlichen Ereignisses auf das Jahresende gesetzt.	ifelse(is.na(ENDEWE), fn_WEUnterbrechungBeginnKW + 2, 1 + floor(as.numeric(difftime(ENDEWE, fn_ErsterMontag, units = "days")) / 7))
fn_ZeitBisShunt	integer	Zeit bis zur ersten Dialyse über einen arteriovenösen Shunt	minimum(as.numeric(difftime(fn_DatumShuntDialyse, fn_DatumErsteHaemodialyse))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_zeitbistod	integer	Zeit vom Beginn der Nierenersatztherapie bis zum Tod	ifelse(!is.na(sdat_sterbedatum), as.numeric(difftime(sdat_sterbedatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")), as.numeric(difftime(sdat_sterbedatum_ntx, fn_beginnersatztherapie, units = "days")))

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

[iqtig.org](https://www.iqtig.org)