

Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pan- kreastransplantationen: Dialyse

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

Auswertungsjahr 2025

Berichtszeitraum Q4/2020 – Q4/2024

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

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

Datum der Abgabe 28.05.2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
Gruppe: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt	9
Hintergrund	9
572002: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt.....	10
Verwendete Datenfelder	10
Eigenschaften und Berechnung	11
572049: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	13
Verwendete Datenfelder	13
Eigenschaften und Berechnung	14
Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration.....	16
Hintergrund	16
572003: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration.....	17
Verwendete Datenfelder	17
Eigenschaften und Berechnung	18
572050: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	21
Verwendete Datenfelder	21
Eigenschaften und Berechnung	22
Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration	24
Hintergrund	24
572004: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration	25
Verwendete Datenfelder	25
Eigenschaften und Berechnung	26
572051: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	29
Verwendete Datenfelder	29
Eigenschaften und Berechnung	30

Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche.....	33
Hintergrund	33
572005: Dialysefrequenz pro Woche	34
Verwendete Datenfelder	34
Eigenschaften und Berechnung	36
572052: Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	39
Verwendete Datenfelder	39
Eigenschaften und Berechnung	41
Gruppe: Dialysedauer pro Woche	44
Hintergrund	44
572006: Dialysedauer pro Woche	45
Verwendete Datenfelder	45
Eigenschaften und Berechnung	47
572053: Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	50
Verwendete Datenfelder	50
Eigenschaften und Berechnung	52
Gruppe: Ernährungsstatus	55
Hintergrund	55
572007: Ernährungsstatus	57
Verwendete Datenfelder	57
Eigenschaften und Berechnung	58
572054: Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	61
Verwendete Datenfelder	61
Eigenschaften und Berechnung	62
Gruppe: Anämiemanagement.....	65
Hintergrund	65
572008: Anämiemanagement	66
Verwendete Datenfelder	66
Eigenschaften und Berechnung	67
572055: Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	70
Verwendete Datenfelder	70

Eigenschaften und Berechnung	71
Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen	74
Hintergrund	74
572009: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen	75
Verwendete Datenfelder	75
Eigenschaften und Berechnung	76
Risikofaktoren	81
572056: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	82
Verwendete Datenfelder	82
Eigenschaften und Berechnung	83
Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen	86
Hintergrund	86
572010: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen	87
Verwendete Datenfelder	87
Eigenschaften und Berechnung	88
Risikofaktoren	93
572057: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	94
Verwendete Datenfelder	94
Eigenschaften und Berechnung	95
Gruppe: 1-Jahres-Überleben	98
Hintergrund	98
572011: 1-Jahres-Überleben	99
Verwendete Datenfelder	99
Eigenschaften und Berechnung	100
572058: 1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	102
Verwendete Datenfelder	102
Eigenschaften und Berechnung	103
Gruppe: 2-Jahres-Überleben	105
Hintergrund	105

572012: 2-Jahres-Überleben.....	106
Verwendete Datenfelder	106
Eigenschaften und Berechnung	107
572059: 2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	109
Verwendete Datenfelder	109
Eigenschaften und Berechnung	110
Gruppe: 3-Jahres-Überleben	112
Hintergrund	112
572013: 3-Jahres-Überleben.....	113
Verwendete Datenfelder	113
Eigenschaften und Berechnung	114
572060: 3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	116
Verwendete Datenfelder	116
Eigenschaften und Berechnung	117
Literatur	119
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	125
Anhang II: Listen	126
Anhang III: Vorberechnungen	128
Anhang IV: Funktionen	129
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 Indikatio- nen 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 Patientin- nen und Patienten mit der Peritoneal- oder Hämodialyse. Der Dialysebeginn kann sowohl im stationä- ren 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 erfol- gen. Im Falle einer erfolgreichen Nierentransplantation findet die nephrologische Nachbehandlung in Zusammenarbeit mit dem Transplantationszentrum statt. Nach einer möglichen Abstoßung des Trans- plantats beginnt für die meisten Patientinnen und Patienten eine erneute Wartezeit bis zur Nieren- transplantation 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 chroni- schem 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 Pankreastrans- plantation statt. Um auch Patientinnen und Patienten mit einer solchen kombinierten Transplantation zu betrachten, werden diese in dem QS-Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenver- sagen einschließlich Pankreastransplantationen“ eingeschlossen. Aus Praktikabilitätsgründen werden auch Pankreastransplantationen ohne simultane Nierentransplantation einbezogen. Diese äußerst sel- tenen Eingriffe wurden bislang in der Qualitätssicherung gemeinsam mit der deutlich häufigeren kom- binierten Nieren- und Pankreastransplantation erfasst.

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: 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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2021 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	Nicht definiert
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Aufgrund von festgestelltem umfassenden Überarbeitungsbedarf dieses Indikators wird der Referenzbereich für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	Zum Auswertungsjahr 2025 soll zu diesem Indikator kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden.
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 im Zeitraum vom 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2021 und dem 30.09.2022 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.</p>
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_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_EvaluationsabschlussIn2J fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_TherapieBeginnInBZm2 fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Aufgrund von festgestelltem umfassenden Überarbeitungsbedarf dieses Indikators wird der Referenzbereich für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt. Die Ergebnisse sind dennoch mit den Ergebnissen des Vorjahres vergleichbar.
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2021 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2024	-
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 im Zeitraum vom 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 mit einer chronischen Dialysebehand-lung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren einge-schlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die zwi-schen dem 01.10.2021 und dem 30.09.2022 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.</p>

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_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_EvaluationsabschlussIn2J fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_TherapieBeginnInBZm2 fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q3/2023 – Q4/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	Nicht definiert
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Aufgrund von festgestelltem umfassenden Überarbeitungsbedarf dieses Indikators wird der Referenzbereich für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	Zum Auswertungsjahr 2025 soll zu diesem Indikator kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden.
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 und deren Therapie zwischen dem 01.07.2023 und 30.06.2024 begonnen hat</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen.</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> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.07. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.06.</p>

	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_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DatumShuntodialyse fn_EJ fn_ErsteHaemolnBZ fn_ErsteHaemolnWinterjahr fn_ErsteHaemolstFiltration fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_mind180TageHaemodialyse fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_ZeitBisShunt
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Aufgrund von festgestelltem umfassenden Überarbeitungsbedarf dieses Indikators wird der Referenzbereich für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt. Die Ergebnisse sind dennoch mit den Ergebnissen des Vorjahres vergleichbar.
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang

	wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.
--	---

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q3/2023 – Q4/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der chronischen Dialysebehandlung über einen funktionsfähigen Shunt dialysiert werden</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten und deren Therapie zwischen dem 01.07.2023 und 30.06.2024 begonnen hat</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren eingeschlossen.</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 %between% c(10, 17) & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_ErsteHaemolnWinterjahr & fn_mind180TageHaemodialyse & !(fn_ErsteHaemolstFiltration & !fn_ErsteHaemolnBZ)
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DatumShuntDialyse fn_EJ fn_ErsteHaemolnBZ fn_ErsteHaemolnWinterjahr fn_ErsteHaemolstFiltration fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_mind180TageHaemodialyse fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_ZeitBisShunt
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	Nicht definiert
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Aufgrund von festgestelltem umfassenden Überarbeitungsbedarf dieses Indikators wird der Referenzbereich für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2024	Zum Auswertungsjahr 2025 soll zu diesem Indikator kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden.
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.</p> <p>„Überwiegend“ bedeutet, dass mehr als 50 % der im Berichtszeitraum erhaltenen Dialysen über einen Katheter erfolgt sind.</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 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 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_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Aufgrund von festgestelltem umfassenden Überarbeitungsbedarf dieses Indikators wird der Referenzbereich für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

	Die Ergebnisse sind dennoch mit den Ergebnissen des Vorjahres vergleichbar.
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-
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.</p> <p>„Überwiegend“ bedeutet, dass mehr als 50 % der im Berichtszeitraum erhaltenen Dialysen über einen Katheter erfolgt sind.</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>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_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

**Begründung der Änderungen der
endgültigen gegenüber den pros-
pektiven Rechenregeln**

Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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 Jah- ren	-	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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	Nicht definiert
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Aufgrund von festgestelltem umfassenden Überarbeitungsbedarf dieses Indikators wird der Referenzbereich für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2024	Zum Auswertungsjahr 2025 soll zu diesem Indikator kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden.
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.</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 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. 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</p>

	<p>chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</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 (Transplantation, Zentrumswechsel, Krankenhauseinweisung, sonstige Beendigung, Tod) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Hemodialyse erhielt.</p> <p>Der Berichtszeitraum 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)	$\text{fn_alter} \geq 18 \ \& \ \text{THERAPIESTATUS} = 2 \ \& \ \text{fn_ChronischeTherapie} \ \& \ \text{fn_AnzahlKWmitHaemodial} > 0 \ \& \ \text{fn_DialyseinBZ} \ \& \ !\text{fn_KurzzeittherapielnBZ} \ \& \ !\text{fn_HemodialyseinBZ}$
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_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_IstInVollerWoche fn_KurzzeittherapielnBZ fn_KW fn_KWinBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndeInQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-

Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	<p>Aufgrund von festgestelltem umfassenden Überarbeitungsbedarf dieses Indikators wird der Referenzbereich für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.</p> <p>Die Ergebnisse sind dennoch mit den Ergebnissen des Vorjahres vergleichbar.</p>
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung des Indikators berücksichtigt, was zu einer ungerechtfertigten rechnerischen Auffälligkeit führen kann.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p>

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
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.</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. 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</p>

	<p>dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</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 (Transplantation, Zentrumswechsel, Krankenhauseinweisung, sonstige Beendigung, Tod) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Hemodialyse erhielt.</p> <p>Der Berichtszeitraum 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)	$(fn_AnzahlKWmindestens3Dialysen / fn_AnzahlKWmitHaemodial) \% \leq \% 0.9$
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_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_IstInVollerWoche fn_KurzzeittherapielnBZ fn_KW fn_KWinBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndelnQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-

Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung des Indikators berücksichtigt, was zu einer ungerechtfertigten rechnerischen Auffälligkeit führen kann.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p>

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	Nicht definiert
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Aufgrund von festgestelltem umfassenden Überarbeitungsbedarf dieses Indikators wird der Referenzbereich für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	Zum Auswertungsjahr 2025 soll zu diesem Indikator kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden.
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.</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 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. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher</p>

	<p>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>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 (Transplantation, Zentrumswechsel, Krankenhauseinweisung, sonstige Beendigung, Tod) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Heimdialyse erhielt.</p> <p>Der Berichtszeitraum 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_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_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_IstInVollerWoche fn_KurzzeittherapieInBZ

	fn_KW fn_KWinBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndelnQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	<p>Aufgrund von zunächst notwendigen Anpassungen der Spezifikation, konnten im AJ 2024 keine Patientinnen und Patienten, die im Quartal 4 des Erfassungsjahres 2022 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, eingeschlossen werden. Im AJ 2025 ist ein Einschluss der Patientinnen und Patienten, die im Quartal 4 des Erfassungsjahres 2023 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, hingegen möglich. Aufgrund dieser Anpassung der Rechenregel sind die Ergebnisse des AJ 2025 nicht mit den Ergebnissen des AJ 2024 vergleichbar.</p> <p>Darüber hinaus wird aufgrund von festgestelltem umfassenden Überarbeitungsbedarf dieses Indikators der Referenzbereich für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.</p>
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung des Indikators berücksichtigt, was zu einer ungerechtfertigten rechnerischen Auffälligkeit führen kann.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysedauer von weniger als 12 Stunden pro Woche geben.</p>

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-
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.</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. 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</p>

	<p>dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</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 (Transplantation, Zentrumswechsel, Krankenhauseinweisung, sonstige Beendigung, Tod) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Heimdialyse erhielt.</p> <p>Der Berichtszeitraum 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_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_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_IstInVollerWoche fn_KurzzeittherapieInBZ fn_KW

	fn_KWinBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndeInQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	<p>Aufgrund von zunächst notwendigen Anpassungen der Spezifikation, konnten im AJ 2024 keine Patientinnen und Patienten, die im Quartal 4 des Erfassungsjahres 2022 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, eingeschlossen werden.</p> <p>Im AJ 2025 ist ein Einschluss der Patientinnen und Patienten, die im Quartal 4 des Erfassungsjahres 2023 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, hingegen möglich.</p> <p>Aufgrund dieser Anpassung der Rechenregel sind die Ergebnisse des AJ 2025 nicht mit den Ergebnissen des AJ 2024 vergleichbar.</p>
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung dieser Kennzahl berücksichtigt, was zu einer ungerechtfertigten rechnerischen Auffälligkeit führen kann.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysedauer von weniger als 12 Stunden pro Woche geben.</p>

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, NKF 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, NKF 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 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	572007
Bezeichnung	Ernährungsstatus
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2024	-
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.</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. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</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_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_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr 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 Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2024	-
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.</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. des Jahres vor</p>

	<p>dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</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_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_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr 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 Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2024	-
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 Berichtszeitraum außerhalb der jeweils definierten 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.</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. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im da- rauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl ein- geschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor</p>

	<p>dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</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_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr 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 Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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-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 Aufnahme- tag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behand- lungstag 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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
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 Berichtszeitraum 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.</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</p>

	<p>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>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_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr 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 Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen

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

Hintergrund

Die Rate an zugangsassoziierten 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.

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
17.1:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	K	-	BEGINNNIERENERSATZTH
41:VD	vorangegangene Nierentransplantation	M	0 = nein 1 = ja	TXJN
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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Logistische Regression (O/E)
Referenzbereich 2024	≤ 2,03 (95. Perzentil)
Referenzbereich 2023	≤ x % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Erläuterung der Risikoadjustierung	<p>Für eine adäquate Berücksichtigung des heterogenen Risikos für eine Hospitalisierung aufgrund einer gefäßzugangsassoziierten Komplikation wird ein logistisches Regressionsmodell verwendet. Dieses Regressionsmodell berücksichtigt die folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Alter in Jahren b) Geschlecht c) Dauer der Dialysetherapie in Jahren d) Dauer der Dialysetherapie unbekannt e) Transplantation f) Adipositas g) Blutungskomplikationen h) Demenz i) HIV j) multiresistente Keime k) psychische Erkrankung l) Sepsis m) Verschlusskrankheit n) Linksherzinsuffizienz Stadium 3 oder 4
Rechenregeln	Zähler

	<p>Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2023 bis zum 30.09.2024 eine chronische Hämodialyse oder Hämo(dia)filtration erhalten haben</p> <p>O (observed)</p> <p>Beobachtete Anzahl an stationären Behandlungen aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation</p> <p>E (expected)</p> <p>Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten risikoadjustiert nach logistischem DIAL-Score für den Indikator mit der ID 572009</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 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 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)	O_572009	
Nenner (Formel)	E_572009	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_572009
	Bezug zu QS-Ergebnissen	572009

	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an stationären Behandlungen aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	DIAL:P
	Zähler	fn_HospitalisierungHaemolnBZ
	Nenner	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinBZ & fn_HaemodialSozDatlnBZ
	Darstellung	-
	Grafik	-
	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_572009
	Bezug zu QS-Ergebnissen	572009
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten risikoadjustiert nach logistischem DIAL-Score für den Indikator mit der ID 572009
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	DIAL:P
	Zähler	fn_Score_Hospitalisierung_Haemo
	Nenner	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinBZ & fn_HaemodialSozDatlnBZ
	Darstellung	-

	Grafik	-
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HaemodialSozDatInBZ fn_HospitalisierungHaemolnBZ fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPShaemodialyse fn_RF_Adipositas fn_RF_alter fn_RF_Blutung fn_RF_dauerdialysetherapie fn_RF_Demenz fn_RF_geschlechtweiblich fn_RF_HIV fn_RF_LinksherzInsuffizienz fn_RF_multiresist fn_RF_psychErkrankung fn_RF_Sepsis fn_RF_Transplantation fn_RF_Verschlusskrankheit fn_Score_Hospitalisierung_Haemo fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW	
Verwendete Listen	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation ICD_DIAL_RA_Adipositas ICD_DIAL_RA_Blutung ICD_DIAL_RA_Demenz ICD_DIAL_RA_HIV ICD_DIAL_RA_LinksherzInsuffizienz ICD_DIAL_RA_multiresist ICD_DIAL_RA_psychErkrankung ICD_DIAL_RA_Sepsis	

	ICD_DIAL_RA_Verschlusskrankheit OPS_DIAL_Haemodialyse
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Ab dem AJ 2025 erfolgt eine Risikoadjustierung dieses Indikators. Aufgrund dieser Anpassung sind die Ergebnisse des AJ 2025 nicht mit den Ergebnissen des AJ 2024 vergleichbar.
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Ab dem AJ 2025 erfolgt eine Risikoadjustierung dieses Indikators. Des Weiteren werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

Risikofaktoren

Transformation: Logit					
Referenzwahrscheinlichkeit: 6,046 % (Odds: 0,064)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-2,743402827466680	0,079012	-34,721	-	-
Alter in Jahren (laut Sozialdaten)	0,001365338481219	0,00094	1,452	1,001	1,000 - 1,003
Geschlecht: weiblich	0,240896697641497	0,026994	8,924	1,272	1,207 - 1,342
Dauer der Dialysetherapie in Jahren	-0,039509030961265	0,002961	-13,345	0,961	0,956 - 0,967
Dauer der Dialysetherapie unbekannt	-0,440613776805694	0,316796	-1,391	0,644	0,346 - 1,198
Transplantation	0,181094143256872	0,084494	2,143	1,199	1,016 - 1,414
Adipositas	0,418656197245251	0,053022	7,896	1,520	1,370 - 1,686
Blutungskomplikationen	0,357962256007124	0,065168	5,493	1,430	1,259 - 1,625
Demenz	0,288933157589581	0,09176	3,149	1,335	1,115 - 1,598
HIV	-1,539322051736100	0,725644	-2,121	0,215	0,052 - 0,890
multiresistente Keime	0,804471093774245	0,058034	13,862	2,236	1,995 - 2,505
psychische Erkrankung	0,236926997673246	0,077635	3,052	1,267	1,088 - 1,476
Sepsis	0,831825992150389	0,071562	11,624	2,298	1,997 - 2,643
Verschlusskrankheit	0,113120063823264	0,0436	2,594	1,120	1,028 - 1,220
Linksherzinsuffizienz Stadium 3 oder 4	0,219687712161457	0,038248	5,744	1,246	1,156 - 1,343

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2024	-
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 Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2023 bis zum 30.09.2024 eine chronische Hämodialyse oder Häm(o)diafiltration erhalten haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</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>

	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.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_HospitalisierungHaemolnBZ
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinBZ & fn_HaemodialSozDatInBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HaemodialSozDatInBZ fn_HospitalisierungHaemolnBZ fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPShemodialyse fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation OPS_DIAL_Haemodialyse
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

**Begründung der Änderungen der
endgültigen gegenüber den pros-
pektiven Rechenregeln**

Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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
17.1:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	K	-	BEGINNNIERENERSATZTH
41:VD	vorangegangene Nierentransplantation	M	0 = nein 1 = ja	TXJN
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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Logistische Regression (O/E)
Referenzbereich 2024	≤ 2,26 (95. Perzentil)
Referenzbereich 2023	≤ x % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	<p>Für eine adäquate Berücksichtigung des heterogenen Risikos für eine Hospitalisierung aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion wird ein logistisches Regressionsmodell verwendet. Dieses Regressionsmodell berücksichtigt die folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Alter in Jahren b) Dauer der Dialysetherapie in Jahren c) Dauer der Dialysetherapie unbekannt d) Transplantation e) Blutungskomplikationen f) Malignom g) Demenz h) multiresistente Keime i) Sepsis
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2023 bis zum 30.09.2024 eine chronische Peritonealdialyse erhalten haben</p> <p>O (observed)</p>

	<p>Beobachtete Anzahl an Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p>E (expected)</p> <p>Erwartete Anzahl an Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten risikoadjustiert nach logistischem DIAL-Score für den Indikator mit der ID 572010</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. 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)	O_572010	
Nenner (Formel)	E_572010	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_572010
	Bezug zu QS-Ergebnissen	572010
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund

		einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	DIAL:P
	Zähler	fn_HospitalisierungPeritonealInBZ
	Nenner	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinBZ & fn_PeritonealdialSozDatInBZ
	Darstellung	-
	Grafik	-
	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_572010
	Bezug zu QS-Ergebnissen	572010
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten risikoadjustiert nach logistischem DIAL-Score für den Indikator mit der ID 572010
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	DIAL:P
	Zähler	fn_Score_Hospitalisierung_Peri
	Nenner	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinBZ & fn_PeritonealdialSozDatInBZ
	Darstellung	-
	Grafik	-

Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMPeritonealdialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HospitalisierungPeritoneallnBZ fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPSPeritonealdialyse fn_PeritonealdialSozDatlnBZ fn_RF_alter fn_RF_Blutung fn_RF_dauerdialysetherapie fn_RF_Demenz fn_RF_Malignom fn_RF_multiresist fn_RF_Sepsis fn_RF_Transplantation fn_Score_Hospitalisierung_Peri fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
Verwendete Listen	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Peritonealdialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Peritonealdialysekomplikation ICD_DIAL_RA_Blutung ICD_DIAL_RA_Demenz ICD_DIAL_RA_Malignom ICD_DIAL_RA_multiresist ICD_DIAL_RA_Sepsis OPS_DIAL_Peritonealdialyse
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Ab dem AJ 2025 erfolgt eine Risikoadjustierung dieses Indikators. Aufgrund dieser Anpassung sind die Ergebnisse des AJ 2025 nicht mit den Ergebnissen des AJ 2024 vergleichbar.

**Begründung der Änderungen der
endgültigen gegenüber den pros-
pektiven Rechenregeln**

Ab dem AJ 2025 erfolgt eine Risikoadjustierung dieses Indikators. Des Weiteren werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

Risikofaktoren

Transformation: Logit					
Referenzwahrscheinlichkeit: 28,164 % (Odds: 0,392)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-0,936351616424250	0,290182	-3,227	-	-
Alter in Jahren (laut Sozialdaten)	-0,013388758538535	0,004661	-2,872	0,987	0,978 - 0,996
Dauer der Dialysetherapie in Jahren	0,032436222058121	0,01934	1,677	1,033	0,995 - 1,073
Dauer der Dialysetherapie unbekannt	-0,374650957199534	1,189169	-0,315	0,688	0,067 - 7,072
Transplantation	-0,497740000566418	0,501907	-0,992	0,608	0,227 - 1,626
Blutungskomplikationen	-0,572230383805040	0,43812	-1,306	0,564	0,239 - 1,332
Malignom	0,482946971981262	0,263242	1,835	1,621	0,968 - 2,715
Demenz	-0,505415356877043	1,094858	-0,462	0,603	0,071 - 5,158
multiresistente Keime	0,893540724147022	0,32008 ₄	2,792	2,444	1,305 - 4,576
Sepsis	1,107008347721640	0,524701	2,110	3,025	1,082 - 8,460

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	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q4/2023 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	-
Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	-
Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie-rung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Peritonealdialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die auf- grund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Berichtszeit- raum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2023 bis zum 30.09.2024 eine chronische Peritonealdialyse er- halten haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren einge- schlossen.</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. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im da-</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.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	fn_HospitalisierungPeritoneallnBZ
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinBZ & fn_PeritonealdialSozDatlnBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMPeritonealdialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HospitalisierungPeritoneallnBZ fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPSPeritonealdialyse fn_PeritonealdialSozDatlnBZ 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 Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

**Begründung der Änderungen der
endgültigen gegenüber den pros-
pektiven Rechenregeln**

Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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 2023

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
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1: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	2025
Erfassungsjahr	2023
Berichtszeitraum	Q4/2022 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2023	-
Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
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 01.10.2022 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 des ersten Jahres nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben.</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</p>

	Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.09.2023 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_verstorbenIn1J
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZ fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn1J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1: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	2025
Erfassungsjahr	2023
Berichtszeitraum	Q4/2022 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2023	-
Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	-
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
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 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</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 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>

	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.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_verstorbenIn1J
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZ
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZ fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn1J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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 2022

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
53:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
73:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
74.1: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	2025
Erfassungsjahr	2022
Berichtszeitraum	Q4/2021 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2022	-
Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2022	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	-
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 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 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.</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</p>

	Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2021 und dem 30.09.2022 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_verstorbenIn2J
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZm1
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZm1 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn2J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

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
53:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
73:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
74.1: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	2025
Erfassungsjahr	2022
Berichtszeitraum	Q4/2021 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2022	-
Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2022	-
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 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 mit einer chronischen Dialysebehand-lung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren einge-schlossen.</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-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>

	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 und dem 30.09.2022 einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_verstorbenIn2J
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZm1
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZm1 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn2J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
17:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	M	-	BEGINNNIERENERSATZTH
53:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
71:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
72: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	572013
Bezeichnung	3-Jahres-Überleben
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2025
Erfassungsjahr	2021
Berichtszeitraum	Q4/2020 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	-
Referenzbereich 2020	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2021	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere 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 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 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.</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</p>

	Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2020 bis 30.09.2021 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_verstorbenln3J
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnlnBZm2
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnlnBZm2 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenln3J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
17:B	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	M	-	BEGINNNIERENERSATZTH
53:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
71:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
72: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	572060
Bezeichnung	3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2025
Erfassungsjahr	2021
Berichtszeitraum	Q4/2020 – Q3/2024
Datenquelle	QS-Daten und Sozialdaten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	-
Referenzbereich 2020	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2021	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere 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 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</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 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>

	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 01.10.2020 bis 30.09.2021 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.
Teildatensatzbezug	DIAL:P
Zähler (Formel)	!fn_verstorbenIn3J
Nenner (Formel)	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZm2
Verwendete Funktionen	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZm2 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn3J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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. [Stand:] 09.12.2013. Berlin: BÄK. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Niere_0912013.pdf (abgerufen am: 06.01.2025).
- 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. [Leitlinie ist abgelaufen].

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.

FHN Trial Group (2010): In-Center Hemodialysis Six Times per Week versus Three Times per Week. *The New England Journal of Medicine* 363(24): 2287-2300. DOI: 10.1056/NEJMoa1001593.

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.

Held, PJ; Pauly, MV (1983): Competition And Efficiency In The End Stage Renal Disease Program. *Journal of Health Economics* 2(2): 95-118. DOI: 10.1016/0167-6296(83)90001-2.

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.

Jindal, K; Chan, CT; Deziel, C; Hirsch, D; Soroka, SD; Tonelli, M; et al. (2006): Hemodialysis Clinical Practice Guidelines for the Canadian Society of Nephrology. *Journal of the American Society of Nephrology* 17(3 Suppl. 1): S1-S3. DOI: 10.1681/asn.2005121372.

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: 11.01.2025). [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert].

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/2024-08/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf (abgerufen am: 28.02.2025).

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: 28.02.2025).
- 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.
- Scribner, BH; Buri, R; Caner, JEZ; Hegstrom, R; Burnell, JM (1960): The Treatment Of Chronic Uremia By Means Of Intermittent Hemodialysis: A Preliminary Report. *ASAIO Journal* 6(1): 114-122. URL: https://journals.lww.com/asaiojournal/Fulltext/1960/04000/THE_TREATMENT_OF_CHRONIC_UREMIA_BY_MEANS_OF.20.aspx [Download PDF] (abgerufen am: 06.01.2025).
- 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.
- Suri, RS; Nesrallah, GE; Mainra, R; Garg, AX; Lindsay, RM; Greene, T; et al. (2006): Daily Hemodialysis: A Systematic Review. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 1: 33-42. DOI: 10.2215/cjn.00340705.

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.

Tattersall, J; Martin-Malo, A; Pedrini, L; Basci, A; Canaud, B; Fouque, D; et al. (2007): EBPG guideline on dialysis strategies. *Nephrology Dialysis Transplantation* 22(Suppl. 2): ii5-ii21. DOI: 10.1093/ndt/gfm022.

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.

Teschan, PE; Ginn, HE; Bourne, JR; Walker, PJ; Ward, JW (1975): Quantitative Neurobehavioral Responses To Renal Failure And Maintenance Dialysis. *ASAIO Journal* 21(1): 488-491. URL: https://journals.lww.com/asaiojournal/Fulltext/1975/21000/QUANTITATIVE_NEUROBEHAVIORAL_RESPONSES_TO_RENAL.65.aspx [Download PDF] (abgerufen am: 06.01.2025).

Thumfart, J; Pommer, W; Querfeld, U; Muller, D (2014): Intensivierte Hämodialyseverfahren bei Erwachsenen und im Kindes- und Jugendalter. *Deutsches Ärzteblatt* 111(14): 237-243. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0237.

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).

Walsh, M; Culleton, B; Tonelli, M; Manns, B (2005): A systematic review of the effect of nocturnal hemodialysis on blood pressure, left ventricular hypertrophy, anemia, mineral metabolism, and health-related quality of life. *Kidney International* 67(4): 1500-1508. DOI: 10.1111/j.1523-1755.2005.00228.x.

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%
ICD_DIAL_RA_Adipositas	ICD	Risikofaktoren Adipositas	E66.0%, E66.00%, E66.01%, E66.04%, E66.05%, E66.06%, E66.07%, E66.08%, E66.09%, E66.89%, E66.9%, E66.90%, E66.91%, E66.94%, E66.95%, E66.96%, E66.97%, E66.98%, E66.99%
ICD_DIAL_RA_Blutung	ICD	Risikofaktoren Blutung	D68.4%, D68.9%, D69.53%, D69.61%
ICD_DIAL_RA_Demenz	ICD	Risikofaktoren Demenz	F01.9%, F03%
ICD_DIAL_RA_HIV	ICD	Risikofaktoren HIV	B20%, B21%, B22%, B23%, B23.0%, B23.8%, B24%, Z21%
ICD_DIAL_RA_Linksherzinsuffizienz	ICD	Risikofaktoren Linksherzinsuffizienz	I50.13%, I50.14%
ICD_DIAL_RA_Malignom	ICD	Risikofaktoren Malignom	C44.3%, C44.9%, C50.9%, C61%, C64%, C67.9%, C90.00%, D90%
ICD_DIAL_RA_multiresist	ICD	Risikofaktoren multiresistente Keime	U80%, U80.0%, U80.00%, U80.01%, U80.1%, U80.10%, U80.11%, U80.2%, U80.20%, U80.21%, U80.3%, U80.30%, U80.31%, U80.8%, U81%, U81.00%, U81.01%, U81.02%, U81.03%, U81.04%, U81.05%, U81.06%, U81.07%, U81.08%, U81.10%, U81.11%, U81.2%, U81.20%, U81.21%, U81.22%, U81.23%, U81.24%, U81.25%, U81.26%, U81.27%, U81.28%, U81.3%, U81.30%, U81.31%, U81.4%, U81.40%, U81.41%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			U81.42%, U81.43%, U81.44%, U81.45%, U81.46%, U81.47%, U81.48%, U81.5%, U81.50%, U81.51%, U81.6%, U81.8%
ICD_DIAL_RA_psychErkrankung	ICD	Risikofaktoren psychische Erkrankungen	F06.9%, F10.2%, F17.1%, F17.2%, F32.2%
ICD_DIAL_RA_Sepsis	ICD	Risikofaktoren Sepsis	A41.0%, A41.9%
ICD_DIAL_RA_Verschchlusskrankheit	ICD	Risikofaktoren Verschlusskrankheiten	I70.2%, I70.20%, I70.21%, I70.22%, I70.23%, I70.24%, I70.25%, I70.26%, I70.29%, L97%
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.	2024

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 %in% c(1,2,3) & !is.na(ARTZUGANG) & !(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 %in% c(1,2,3) & 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.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 , first(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]</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> ## Falls keine Dialysen im Berichtszeitraum 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))){ if(all(is.na(dial_kw[netende & dial_kw >= bz_beg_kw & dial_kw <= bz_end_kw]))){ we_abschluss_kw <- NULL } else { we_abschluss_kw <- seq(minimum(dial_kw[netende & dial_kw >= bz_beg_kw & dial_kw <= bz_end_kw]), 100) } } else { we_abschluss_kw <- NULL } </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>## Kalenderwochen mit anderen Dialyseverfahren kw_keine_haemo <- dial_kw[dial_kw >= bz_beg_kw & dial_kw <= bz_end_kw & !dial_verf %in% c(1,2,3)] ## Kalenderwochen im Therapiefenster und ohne WEs volle_kw_in_bz <- setdiff(therap_kw_intervall, c(we_periods_kw, we_abschluss_kw, kw_keine_haemo)) ## Anzahl der vollen kw length(volle_kw_in_bz) }</pre> <p>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)</p>
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)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
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
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)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
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_EBMHaemodialyse	boolean	Dialyse ist Hämodialyse laut EBM	EBM %any_in% LST\$GOP_DIAL_Haemodialyse
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_ersteRefDialyselqQuartal	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"))

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			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")) 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
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)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
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)
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_HaemodialSozDatInBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin hat beim Leistungserbringer laut Sozialdaten eine Hämodialyse im Berichtszeitraum	(any(fn_OPShHaemodialyse) (any(fn_EBMHaemodialyse) & !any(fn_EBMZusatzperitonealdialyse))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit, fn_Dauertherapie, fn_DialyseinBZ)
fn_HeimdialyseinBZ	boolean	Patientin bzw. Patient hatte eine Heimdialyse im Berichtszeitraum	any(fn_DialyseinBZ & DIALORGA %==% 1) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_HospitalisierungHaemolnBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin wurde wegen einer Hämodialyse-bedingten Komplikation hospitalisiert im Berichtszeitraum	any(sdat_code(sdat_301_icd, (entldatum >= fn_BZBeginnDatum & entldatum <= fn_BZEndeDatum)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation sdat_code(sdat_301_icd_sek, (entldatum >= fn_BZBeginnDatum & entldatum <= fn_BZEndeDatum)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation) %group_by% TDS_P
fn_HospitalisierungPeritonealInBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin wurde wegen einer Peritonealdialyse-bedingten Komplikation hospitalisiert im Berichtszeitraum	any(sdat_code(sdat_301_icd, (entldatum >= fn_BZBeginnDatum & entldatum <= fn_BZEndeDatum)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_Peritonealdialysekomplikation sdat_code(sdat_301_icd_sek, (entldatum >= fn_BZBeginnDatum & entldatum <= fn_BZEndeDatum)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_Peritonealdialysekomplikation) %group_by% TDS_P
fn_IndexBZBeginnKW	integer	Erste volle Kalenderwoche des verschobenen Berichtszeitraumes (01.10. des Index-Vorjahres bis 30.09. des Index-Erfassungsjahres)	1 + ceiling(as.numeric(difftime(as.Date(paste0(fn_Indexjahr -1, "-10-01")), fn_ErsterMontag, units = "days")) / 7)
fn_IndexBZEndeKW	integer	Letzte volle Kalenderwoche des verschobenen Berichtszeitraumes (01.10. des Index-Vorjahres bis 30.09. des Index-Erfassungsjahres)	floor((1 + as.numeric(difftime(as.Date(paste0(fn_Indexjahr, "-09-30")), fn_ErsterMontag, units = "days")) / 7)
fn_Indexjahr	integer	Hilfsvariable zur Definition des verschobenen Erfassungsjahres bei Auswertungsdaten für Sozialdaten-QIs	to_year(maximum(OPDATUM))
fn_IstInVollerWoche	boolean	Dialyse findet in voller Woche des Berichtszeitraumes statt (unter Berücksichtigung der wesentlichen Ereignisse und des Dialyseverfahrens der Patientin bzw. des Patienten)	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)]

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> ## Schließe die erste Woche aus, falls erste Dialyse nicht an einem Montag war ## Ermittle die Woche vom Vortag der ersten Dialyse vortag_erste_dial <- as.Date(minimum(dial_datum[dial_verf %in% c(1, 2, 3)])) - 1 min_kw <- 1 + floor(as.numeric(difftime(vortag_erste_dial, first(erster_montag), units = "days")) / 7) ## Schließe 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 & 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 { </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> we_periods_kw <- NULL } ## Kalenderwochen ab Quartal des WE-Schluss (Therapieende) if(any(!is.na(netende))){ if(all(is.na(dial_kw[netende & dial_kw >= bz_beg_kw & dial_kw <= bz_end_kw]))){ we_abschluss_kw <- NULL } else { we_abschluss_kw <- seq(minimum(dial_kw[netende & dial_kw >= bz_beg_kw & dial_kw <= bz_end_kw]), 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_NETEndelnQuartal, fn_ErsterMontag, fn_WEUnterbrechungBeginnKW, fn_WEUnterbrechungEndeKW, fn_BZBeginnKW, fn_BZEndeKW) %group_by% c(TDS_P, meta_unit) </pre>
fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q1	boolean	Albuminwert laut Referenzdialyse ist im ersten Quartal des Berichtszeitraumes	<pre> (any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ - 1) & ALBUMIN %<% 35) & </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	<code>any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("4/", fn_EJ - 1) & ALBUMIN %<% 35)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)</code>
fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q2	boolean	Albuminwert laut Referenzdialyse ist im zweiten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	<code>(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)</code>
fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q3	boolean	Albuminwert laut Referenzdialyse ist im dritten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	<code>(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)</code>
fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q4	boolean	Albuminwert laut Referenzdialyse ist im vierten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	<code>(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)</code>
fn_konsekutiveRefDialVorhanden	boolean	Für die Patientin/den Patienten sind Referenzdialysen aus zwei aufeinanderfolgenden Quartalen vorhanden	<code>((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)</code>
fn_konsekutivHFCNiedrig_Q1	boolean	Hämoglobin-, Ferritin-, und CRP-Werte laut Referenzdialyse sind im ersten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	<code>(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) &</code>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			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 Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	(any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_EJ) & HAEMOGLOBIN %<% 9 & (FERRITIN %<% 100 TRANSFERRIN %<% 20) & (CREAKTPROT %<% 10 CREAKTPROTJNU %==% 0)) & any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ) & HAEMOGLOBIN %<% 9 & (FERRITIN %<% 100 TRANSFERRIN %<% 20) &

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			(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)	<pre>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 if(any(!is.na(we_beg_kw))){ we_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 {</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> we_kw <- NULL } # Nur WE-Perioden im BZ und 13 Wochen davor we_kw_in_BZ <- we_kw [we_kw %>=% (first(bz_beg_kw) - 13) & we_kw %<=% (first(bz_end_kw) +13)] # Kalenderwochen aller Therapiewochen # (inkl. WE-Perioden) therap_kw <- unique(c(dial_kw_in_BZ, we_kw_in_BZ)) # 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_IndexBZBeginnKW, fn_IndexBZEndeKW, 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>
fn_NETEndelnQuartal	boolean	Die Nierenersatztherapie des Patienten bzw. der Patientin endet im gleichen Quartal der Dialyse	<pre> any(ARTWE %==% 5) %group_by% TDS_B </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
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_PeritonealdialSozDatInBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin hat beim Leistungserbringer gemäß Sozialdaten eine Peritonealdialyse im Berichtszeitraum	(any(fn_OPSPeritonealdialyse) any(fn_EBMPeritonealdialyse) (any(fn_EBMHaemodialyse) & any(fn_EBMZusatzperitonealdialyse))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit, fn_Dauertherapie, fn_DialyseinBZ)
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_RF_Adipositas	boolean	Risikofaktor Adipositas ist erfüllt.	any(sdat_code(c(sdat_301_icd, sdat_301_icd_sek, sdat_295_icd)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_RA_Adipositas) %group_by% TDS_P
fn_RF_alter	integer	Risikofaktor Alter	minimum(fn_EJ - sdat_gebjahr) %group_by% TDS_P
fn_RF_Blutung	boolean	Risikofaktor Blutung	any(sdat_code(c(sdat_301_icd, sdat_301_icd_sek, sdat_295_icd)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_RA_Blutung) %group_by% TDS_P
fn_RF_dauerdialysetherapie	float	Risikofaktor Therapiedauer	dauer <- as.numeric(difftime(as.Date(paste0(fn_EJ, "-12-31")), fn_beginnersatztherapie, units = "days")) / 365 dauer[is.na(dauer) dauer %<% 0] <- -1/365 dauer

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_RF_Demenz	boolean	Risikofaktor Demenz	any(sdat_code(c(sdat_301_icd, sdat_301_icd_sek, sdat_295_icd)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_RA_Demenz) %group_by% TDS_P
fn_RF_geschlechtweiblich	boolean	Risikofaktor Geschlecht	any(sdat_geschlecht %==% "w") %group_by% TDS_P
fn_RF_HIV	boolean	Risikofaktor HIV	any(sdat_code(c(sdat_301_icd, sdat_301_icd_sek, sdat_295_icd)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_RA_HIV) %group_by% TDS_P
fn_RF_LinksherzInsuffizienz	boolean	Risikofaktor Linksherzinsuffizienz	any(sdat_code(c(sdat_301_icd, sdat_301_icd_sek, sdat_295_icd)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_RA_LinksherzInsuffizienz) %group_by% TDS_P
fn_RF_Malignom	boolean	Risikofaktor Malignom	any(sdat_code(c(sdat_301_icd, sdat_301_icd_sek, sdat_295_icd)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_RA_Malignom) %group_by% TDS_P
fn_RF_multiresist	boolean	Risikofaktor multiresistente Erreger	any(sdat_code(c(sdat_301_icd, sdat_301_icd_sek, sdat_295_icd)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_RA_multiresist) %group_by% TDS_P
fn_RF_psychErkrankung	boolean	Risikofaktor psychische Erkrankung	any(sdat_code(c(sdat_301_icd, sdat_301_icd_sek, sdat_295_icd)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_RA_psychErkrankung) %group_by% TDS_P
fn_RF_Sepsis	boolean	Risikofaktor Sepsis	any(sdat_code(c(sdat_301_icd, sdat_301_icd_sek, sdat_295_icd)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_RA_Sepsis) %group_by% TDS_P
fn_RF_Transplantation	boolean	Risikofaktor Transplantation	any(TXJN %==% 1) %group_by% TDS_P
fn_RF_Verschlusskrankheit	boolean	Risikofaktor Verschlusskrankheit	any(sdat_code(c(sdat_301_icd, sdat_301_icd_sek, sdat_295_icd)) %any_like% LST\$ICD_DIAL_RA_Verschlusskrankheit) %group_by% TDS_P
fn_Score_Hospitalisierung_Haemo	float	Score zur logistischen Regression - QI 572009	<pre># Berechnetes Feld fn_Score_Hospitalisierung_Haemo # # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -2.74340282746668</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> # Alter in Jahren (laut Sozialdaten) log_odds <- log_odds + (fn_RF_alter) * 0.00136533848121883 # Geschlecht: weiblich log_odds <- log_odds + (fn_RF_geschlechtweiblich) * 0.240896697641497 # Dauer der Dialysetherapie in Jahren log_odds <- log_odds + (fn_RF_dauerdialysetherapie) * -0.039509030961265 # Dauer der Dialysetherapie unbekannt log_odds <- log_odds + (fn_RF_dauerdialysetherapie %<% 0) * -0.440613776805694 # Transplantation log_odds <- log_odds + (fn_RF_Transplantation) * 0.181094143256872 # Adipositas log_odds <- log_odds + (fn_RF_Adipositas) * 0.418656197245251 # Blutungskomplikationen log_odds <- log_odds + (fn_RF_Blutung) * 0.357962256007124 # Demenz log_odds <- log_odds + (fn_RF_Demenz) * 0.288933157589581 # HIV log_odds <- log_odds + (fn_RF_HIV) * -1.5393220517361 # multiresistente Keime log_odds <- log_odds + (fn_RF_multiresist) * 0.804471093774245 # psychische Erkrankung </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>log_odds <- log_odds + (fn_RF_psychErkrankung) * 0.236926997673246 # Sepsis log_odds <- log_odds + (fn_RF_Sepsis) * 0.831825992150389 # Verschlusskrankheit log_odds <- log_odds + (fn_RF_Verschlusskrankheit) * 0.113120063823264 # Linksherzinsuffizienz Stadium 3 oder 4 log_odds <- log_odds + (fn_RF_LinksherzInsuffizienz) * 0.219687712161457 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds)</pre>
fn_Score_Hospitalisierung_Peri	float	Score zur logistischen Regression - QI 572010	<pre># Berechnetes Feld fn_Score_Hospitalisierung_Peri # # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -0.93635161642425 # Alter in Jahren (laut Sozialdaten) log_odds <- log_odds + (fn_RF_alter) * -0.0133887585385355 # Dauer der Dialysetherapie in Jahren log_odds <- log_odds + (fn_RF_dauerdialysetherapie) * 0.0324362220581213 # Dauer der Dialysetherapie unbekannt log_odds <- log_odds + (fn_RF_dauerdialysetherapie %<% 0) * -0.374650957199534 # Transplantation</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>log_odds <- log_odds + (fn_RF_Transplantation) * -0.497740000566418 # Blutungskomplikationen log_odds <- log_odds + (fn_RF_Blutung) * -0.57223038380504 # Malignom log_odds <- log_odds + (fn_RF_Malignom) * 0.482946971981262 # Demenz log_odds <- log_odds + (fn_RF_Demenz) * -0.505415356877043 # multiresistente Keime log_odds <- log_odds + (fn_RF_multiresist) * 0.893540724147022 # Sepsis log_odds <- log_odds + (fn_RF_Sepsis) * 1.10700834772164 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds)</pre>
fn_SozDatBZBeginnDatum	date	Beginn des Berichtszeitraumes für Sozialdatenindikatoren	as.Date(paste0(fn_EJ-2, "-10-01"))
fn_SozDatBZEndeDatum	date	Ende des Berichtszeitraumes für Sozialdatenindikatoren	as.Date(paste0(fn_EJ-1, "-09-30"))
fn_SozDatNETBeginnInBZ	boolean	Beginn der Nierenersatztherapie liegt im Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	<pre>as.numeric(difftime(fn_SozDatBZEndeDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %>=% 0 & as.numeric(difftime(fn_SozDatBZBeginnDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %<=% 0</pre>
fn_SozDatNETBeginnInBZm1	boolean	Beginn der Nierenersatztherapie liegt im Jahr vor dem Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	<pre>as.numeric(difftime(fn_SozDatBZEndeDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %>=% 365 &</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			as.numeric(difftime(fn_SozDatBZBeginnDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %<=% 365
fn_SozDatNETBeginnInBZm2	boolean	Beginn der Nierenersatztherapie ist 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_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_verstorbenIn3J	boolean	Der Patient bzw. die Patientin ist innerhalb von drei Jahren nach Beginn der Nierenersatztherapie verstorben	any(fn_zeitbistod %<% 1095) %group_by% TDS_P
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	ifelse(is.na(ENDEWE), fn_WEUnterbrechungBeginnKW + 2, 1 + floor(as.numeric(difftime(ENDEWE, fn_ErsterMontag,

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		Ende des wesentlichen Ereignisses auf das Jahresende gesetzt.	units = "days")) / 7))
fn_ZeitBisShunt	integer	Zeit bis zur ersten Dialyse über einen arteriovenösen Shunt	minimum(as.numeric(difftime(fn_DatumShuntodialyse, fn_DatumErsteHaemodialyse))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_zeitbistod	integer	Zeit vom Beginn der Nierenersatztherapie bis zum Tod	as.numeric(difftime(sdat_sterbedatum, 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