



Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

**zur Sicherung der Qualität von
Dialyse-Behandlungen nach den §§ 136 und 136a des
Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)**

(Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse)

in der Fassung vom 18. April 2006,
veröffentlicht im Bundesanzeiger Beilage Nr. 115a vom 23. Juni 2006,
in Kraft getreten am 24. Juni 2006

zuletzt geändert am 19. Juli 2007
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007 S.7673,
in Kraft getreten am 3. Oktober 2007

Die Richtlinie ist immer Kraft getreten.

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

Inhalt

Präambel	3
I. Allgemeine Bestimmungen.....	3
§ 1 Ziel der Richtlinie	3
§ 2 Regelungsbereich und -adressaten	3
II. Stichprobenprüfung	4
§ 3 Dokumentation	4
§ 4 Datentransfer und Datenschutz	4
§ 5 Datenanalyse	5
§ 6 Datenanalyst	6
§ 7 Qualitätssicherungs-Kommission „Dialyse“	6
§ 8 Stichprobenauswahl.....	7
§ 9 Überprüfungsverfahren	8
§ 10 Ergebnis der Überprüfung.....	8
III. Einrichtungsübergreifende Maßnahmen	9
§ 11 Teilnahme am Rückmeldesystem	9
§ 12 Nachweis der Beteiligung.....	9
§ 13 Anforderungen an den Berichtersteller.....	10
IV. Schlussbestimmungen	11
§ 14 Übergangsregelung.....	11
§ 15 Anpassung der Richtlinie.....	11
§ 16 In-Kraft-Treten.....	11
Anlagenübersicht.....	12

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Präambel

Bis zur Schaffung einer hinreichenden gesetzlichen Grundlage für den Umgang mit Sozialdaten regelt diese Richtlinie die Qualitätssicherung von Dialyse-Behandlungen übergangsweise auf der Grundlage einer vollständigen Anonymisierung der Patientendaten.

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Ziel der Richtlinie

¹ Die Dialyse ist grundlegender Bestandteil der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten. ² Der Erfolg dieser Behandlungsmethode hängt dabei entscheidend von der Qualität der Leistungserbringung ab. ³ Ziel dieser Richtlinie ist die Implementierung eines kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozesses, der durch Zusammenwirken von externer Qualitätssicherung und von Beratung gekennzeichnet ist. ⁴ Im Mittelpunkt steht dabei immer die Patientenversorgung, deren Qualität auf einem hohen Niveau sichergestellt werden soll. ⁵ In dieser Richtlinie werden zu diesem Zweck Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Ergebnisqualität in der Versorgung chronisch nierenkranker Patienten festgelegt. ⁶ Alle Ärzte, die in der vertragsärztlichen Versorgung Blutreinigungsverfahren durchführen, werden dazu verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden (d. h. externen) Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung zu beteiligen. ⁷ Die Ärzte haben die im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung erhaltenen Qualitäts- und Benchmarking-Berichte – insbesondere auf Wunsch der Patienten – auch für die Information und Beratung der Patienten zu nutzen.

§ 2 Regelungsbereich und -adressaten

- (1) Die Richtlinie ist bei jeder Dialyse-Behandlung zu beachten, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von ärztlichen Leistungserbringern (im Folgenden: „Dialyse-Einrichtungen“) durchgeführt wird.
- (2) Die Richtlinie regelt
 - Kriterien zur Qualitätsbeurteilung der Dialyse-Behandlungen in der vertragsärztlichen Versorgung sowie Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfung auf Grundlage von § 136 Abs. 2 Satz 2 SGB V und
 - die Verpflichtung zur Beteiligung der Dialyse-Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung auf Grundlage von § 136a Satz 1 in Verbindung mit § 135a Abs. 2 Nr. 1 SGB V.
- (3) Auf die Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren nach § 135 Abs. 2 SGB V, sowie die Anlage 9.1 des Bundesmantelvertrages – Ärzte (BMV-Ä) und des Arzt-/Ersatzkassenvertrages (EKV) wird hingewiesen.

II. Stichprobenprüfung

§ 3 Dokumentation

- (1) Zur Durchführung der Stichprobenprüfung sind für alle Patienten, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit Dialyse behandelt werden, elektronische Dokumentationen entsprechend der Vorlagen der Anlagen 1 bis 3 und gemäß der nachfolgenden Absätze zu erstellen.
- (2) Personenstammdaten und medizinische Stammdaten sind mit Beginn der erstmaligen Dialyse-Behandlung zu erheben und entsprechend der Vorlage nach Anlage 1 zu dokumentieren.
- (3) Bei jeder Hämodialyse-Behandlung muss das Dialysedatum sowie die effektive Dialysedauer entsprechend der Vorlage nach Anlage 2 dokumentiert werden.
- (4) ¹Für die dialysespezifischen Angaben entsprechend der Vorlage nach Anlage 3 sind jeweils die letzten im Quartal oder vor dem Wechsel der Dialyse-Einrichtung erhobenen Werte zu dokumentieren (Referenz). ²Bei der Hämodialyse sind die Werte des gleichen Tages anzugeben; die Blutabnahme erfolgt nach dem langen Dialyseintervall. ³Bei der Peritonealdialyse dürfen nur innerhalb von 7 Tagen erhobene Werte dokumentiert werden.

§ 4 Datentransfer und Datenschutz

- (1) ¹Das Verarbeiten und Nutzen von Sozialdaten der Patienten nach dieser Richtlinie erfolgt anonym. ²Die patientenidentifizierenden Daten - d. h. Vor- und Nachname und Nummer der Krankenversichertenkarte - verbleiben in der Dialyse-Einrichtung.
- (2) ¹Die Dialyse-Einrichtung bildet für die Datenübermittlung nach Absatz 3 für jeden ihrer im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung behandelten Patienten für jedes Quartal eine neue Fallnummer. ²Die Fallnummer ist zu bilden aus dem dem Behandlungszeitraum entsprechenden Jahr und Quartal sowie einer nach dem Zufallsprinzip gebildeten vierstelligen Nummer. ³Die Fallnummer ist nur durch die Dialyse-Einrichtung auf den Patienten zurückzuführen.
- (3) ¹Die Dialyse-Einrichtung vervollständigt die Daten nach Anlage 1 bis 3 um die bei der dokumentierten Behandlung gültige KV-Abrechnungsnummer, ein von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vergebenes Einrichtungspseudonym und die jeweilige Fallnummer. ²Die Dialyse-Einrichtung übermittelt die Daten der Anlage 1 bis 3 mit Ausnahme der personenidentifizierenden Daten nach Absatz 1 Satz 2 (im Folgenden: „Qualitätssicherungsdaten der Anlage 1 bis 3“) spätestens innerhalb von fünf Werktagen nach Ende des Quartals, in dem die dokumentierten Leistungen erbracht wurden, an die zuständige Kas-

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

senärztliche Vereinigung.

- (4) ¹ Die Kassenärztliche Vereinigung erhält die Qualitätssicherungsdaten der Anlage 1 bis 3, um die Vollständigkeit der Dokumentation zu prüfen. ² Die Übermittlung der Daten erfolgt in verschlüsselter Form. ³ Die Möglichkeit der Einsichtnahme beschränkt sich ausschließlich auf die Abrechnungsnummer und das Einrichtungspseudonym. ⁴ Die Kassenärztliche Vereinigung leitet die Qualitätssicherungsdaten der Anlage 1 bis 3 mit Ausnahme der Abrechnungsnummer nach Ende des Quartals unverzüglich an den Datenanalysten nach § 6 weiter. ⁵ Die Kassenärztliche Vereinigung darf diese Daten nur für Zwecke nach dieser Richtlinie nutzen und nur für diese Zwecke mit anderen Daten zusammenführen. ⁶ Auf anderen Rechtsvorschriften beruhende Befugnisse der Kassenärztlichen Vereinigung zur Anforderung von Daten und Unterlagen, die für die Abrechnung der Dialyse-Behandlungen oder für andere Zwecke benötigt werden, insbesondere § 285 SGB V, bleiben unberührt. ⁷ Eine Abrechnung der Dialyse-Behandlung darf nur erfolgen, wenn eine ausreichende Dokumentation nach Maßgabe dieser Richtlinie vorliegt.
- (5) ¹ Die Datenübertragungen nach dieser Richtlinie erfolgen in elektronischer Form. ² Zur Sicherstellung eines standardisierten anonymisierten Datenflusses definiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung die erforderlichen Datenschnittstellen und Datenübermittlungsverfahren und zertifiziert die zur Belieferung der Schnittstellen erforderliche Software.

§ 5 Datenanalyse

- (1) Die Datenanalyse wird durch eine nach § 6 beauftragte Stelle (Datenanalyst) durchgeführt.
- (2) ¹ Zur Analyse werden die Daten aller von einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechneten Dialyse-Behandlungen im Quartal zu Vierteljahresberichten nach Anlage 5 zusammengestellt und der Qualitätssicherungs-Kommission nach § 7 zugeleitet. ² Dabei sind die nach den Anlagen 2 und 3 erhobenen Daten in aggregierter Form einrichtungspseudonym nach den unter § 8 Abs. 3 und 4 formulierten Grenzwerten zu sortieren und aufsteigend zu ordnen.
- (3) ¹ Der Datenanalyst leitet die nach Anlage 5 verfassten Berichte für die Dialyse-Einrichtungen so an die Kassenärztliche Vereinigung weiter, dass diese keine Möglichkeit zur Einsichtnahme hat. ² Die Kassenärztliche Vereinigung sendet die Berichte an die Einrichtungen, die im betroffenen Quartal ihre Dialyse-Behandlungen nach dieser Richtlinie dokumentiert haben. ³ Ihnen ist vom Datenanalysten durch eine geeignete Kennzeichnung der von ihnen stammenden Daten eine eigene Einschätzung der Qualität ihrer Leistung zu ermöglichen.

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

§ 6 Datenanalyst

- (1) ¹ Der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt jeweils für das gesamte Bundesgebiet einen Datenanalysten. ² Die Kassenärztlichen Vereinigungen können für zusätzliche Auswertungen beim Datenanalysten anonymisierte Daten ihres Zuständigkeitsbereichs anfordern.
- (2) ¹ Der Datenanalyst muss hinreichende Gewähr für die Sicherheit der ihm zur Verfügung gestellten Daten und für eine neutrale Aufgabenwahrnehmung bieten. ² Er hat dem Gemeinsamen Bundesausschuss in jährlichen Geschäftsberichten die wesentlichen Ergebnisse seiner Arbeit, gruppiert nach KV-Bereichen, darzustellen, die Sicherungsvorkehrungen vor Datenmissbrauch wiederzugeben und seine Finanzierung vollständig offen zu legen. ³ Der Datenanalyst hat außerdem einen zusammenfassenden jährlichen Bericht nach Anlage 5 zu erstellen.

§ 7 Qualitätssicherungs-Kommission „Dialyse“

- (1) ¹ Die Kassenärztliche Vereinigung richtet eine Qualitätssicherungs-Kommission „Dialyse“ mit sechs Mitgliedern ein, von denen zwei von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene benannt werden können. ² Alle Mitglieder müssen eine besondere Sachkunde oder Erfahrung in der Dialyse-Behandlung haben. ³ Die Sachkunde gilt insbesondere durch Nachweise entsprechend §§ 4 und 10 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren in der Fassung vom 3. Januar 2003 als belegt.
- (2) ¹ Die Qualitätssicherungs-Kommission führt Stichprobenprüfungen nach den §§ 8 bis 10 durch. ² Sie kann von allen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten zu Problemen bei der Anwendung dieser Richtlinie mit der Bitte um Beratung angerufen werden.
- (3) ¹ Die Qualitätssicherungs-Kommission erstellt spätestens zum Ende des ersten Quartals jedes Jahres einen Bericht über ihre Tätigkeit im vorangegangenen Jahr mit den in Anlage 6 wiedergegebenen Inhalten über ihre Tätigkeit nach dieser Richtlinie. ² Dem Bericht sind die Übersichten nach § 5 Abs. 2 beizufügen. ³ Der Bericht wird von der Kassenärztlichen Vereinigung veröffentlicht und dem Gemeinsamen Bundesausschuss zugesandt.
- (4) ¹ Die Qualitätssicherungs-Kommission tagt mindestens einmal pro Quartal. ² Die Entscheidungen fallen mit der Mehrheit der anwesenden Stimmen. ³ Abweichende Auffassungen der Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommission zu Empfehlungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

§ 8 Stichprobenauswahl

- (1) Die Qualitätssicherungs-Kommission führt vierteljährlich Stichprobenprüfungen
 - bei auffälligen Werten gemäß Absatz 2 – 5 sowie
 - bei begründeten Hinweisen auf eine unzureichende Qualität der Dialyse-Behandlung und nach Zufallsauswahl gemäß Absatz 6 durch.
- (2) ¹ Anlass für eine Stichprobenprüfung bei auffälligen Werten ist die Überschreitung der Grenzwerte nach Absatz 3 oder 4. ² Bei einer Überschreitung besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine qualitativ unzureichende Behandlung. ³ Die Überschreitung kann aber auch durch besondere Umstände des Einzelfalls begründet sein, denen auf Grundlage der Stellungnahme der überprüften Dialyse-Einrichtung im Rahmen des Prüfungsverfahrens gemäß § 9 nachzugehen ist.
- (3) Für die Beurteilung der Hämodialysen gelten für die einrichtungsbezogen nach Anlage 2 und 3 dokumentierten Ergebnisse folgende Grenzwerte:
 - a) Mehr als 15 % aller im Quartal behandelten Patienten hat einen Kt/V-Wert, der kleiner als 1,2 ist,
 - b) mehr als 15 % aller im Quartal behandelten Patienten hat einen Hämoglobinwert, der kleiner als 10 g/dl ist,
 - c) bei mehr als 15 % aller im Quartal behandelten Patienten war die effektive Dialysedauer kürzer als vier Stunden oder
 - d) die Anzahl der Dialysen pro Woche war in mehr als 15 % der Behandlungen kleiner als 3.
- (4) Für die Beurteilung der Peritonealdialysen gelten für die einrichtungsbezogen nach Anlage 3 dokumentierten Ergebnisse folgende Grenzwerte:
 - a) Mehr als 15 % aller im Quartal behandelten Patienten hat einen wKt/V-Wert, der kleiner als 1,9 ist oder
 - b) mehr als 15 % aller im Quartal behandelten Patienten hat einen Hämoglobinwert, der kleiner als 10 g/dl ist.
- (5) ¹ Die Qualitätssicherungs-Kommission wählt unter den Dialyse-Einrichtungen, die mindestens einen Grenzwert überschreiten, diejenigen aus, bei denen Zweifel an der ordnungsgemäßen Behandlung bestehen, und führt bei diesen eine Stichprobenprüfung durch. ² Zweifel bestehen insbesondere, wenn mehr als die Hälfte der Grenzwerte in zwei aufeinander folgenden Quartalen überschritten wurde.
- (6) Stichprobenprüfungen können auch bei begründeten Hinweisen auf die unzureichende Qualität der Dialyse-Behandlung und nach Zufallsauswahl durchgeführt werden.

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

§ 9 Überprüfungsverfahren

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, zur Durchführung der Überprüfung einer Dialyse-Einrichtung das Einrichtungspseudonym zu entschlüsseln.
- (2) ¹ Die Dialyse-Einrichtung ist über die Einleitung einer Überprüfung zu informieren und zur schriftlichen Stellungnahme aufzufordern. ² Auf ihren Wunsch hin ist ihr Gelegenheit zu mündlichem Vortrag vor der Qualitätssicherungs-Kommission zu geben.
- (3) Im Rahmen der Stichprobenprüfung stellt die Qualitätssicherungs-Kommission fest, ob die im überprüften Quartal durchgeführten Dialyse-Behandlungen der ausgewählten Dialyse-Einrichtungen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprachen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht wurden.
- (4) ¹ Die Qualitätssicherungs-Kommission kann mit Einverständnis der Dialyse-Einrichtung vor Ort deren Räumlichkeiten und Infrastruktur prüfen, welche im Zusammenhang mit Dialyse-Behandlungen genutzt werden. ² Dabei dürfen nur personenbezogene Daten gesetzlich Krankensversicherter eingesehen werden, und nur soweit diese zur Dokumentation der Dialyse-Behandlung angelegt wurden und die Qualität der Behandlung im Einzelfall zu beurteilen ist.

§ 10 Ergebnis der Überprüfung

- (1) ¹ Ergibt die Stichprobenprüfung, dass die geprüften Dialyse-Behandlungen nicht dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprachen oder nicht in der fachlich gebotenen Qualität erbracht wurden, soll die Kassenärztliche Vereinigung die betroffene Dialyse-Einrichtung schriftlich auffordern, die festgestellten Mängel unter Gewährung einer angemessenen Frist zu beseitigen. ² Gleichzeitig soll der Einrichtung eine Beratung zur Behebung der festgestellten Qualitätsmängel angeboten werden.
- (2) ¹ Bestehen die Mängel auch nach Ablauf der festgesetzten Frist weiter fort, entscheidet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung nach Anhörung der Qualitätssicherungs-Kommission über das weitere Vorgehen. ² Dabei kann die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der betreffenden Leistungen mit bestimmten Auflagen versehen oder mit sofortiger Wirkung widerrufen werden.

III. Einrichtungsübergreifende Maßnahmen

§ 11 Teilnahme am Rückmeldesystem

- (1) ¹ Die Dialyse-Einrichtung ist verpflichtet, sich an einem Rückmeldesystem zur Selbstkontrolle (Benchmarking) als einrichtungsübergreifende Maßnahme der Qualitätssicherung nach Maßgabe der Regelungen dieses Abschnitts zu beteiligen. ² Der Nachweis ihrer Beteiligung gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ist Voraussetzung für die Abrechnung der Dialyse-Behandlungen. ³ § 5 Abs. 3 bleibt unberührt.
- (2) ¹ Zur Erstellung des Benchmarking-Berichts ist die Behandlung aller dialysierten Patienten am Ende des Quartals entsprechend der Vorlage nach Anlage 4 elektronisch zu dokumentieren. ² Es sind jeweils die letzten Werte entweder des Quartals oder vor dem Wechsel der Dialyse-Einrichtung zu dokumentieren (Behandlungsergebnisse); dabei dürfen nur Werte, die innerhalb von 7 Tagen erhoben wurden, dokumentiert werden.
- (3) Die Dialyse-Einrichtung vervollständigt die Daten nach Absatz 2 um das Einrichtungskennzeichen der Dialyse-Einrichtung nach § 12 Abs. 2 Nr. 1 und die Fallnummer nach § 4 Abs. 2 und übermittelt sie patientenanonym jeweils spätestens innerhalb von fünf Werktagen nach Ende des Quartals, in dem die Behandlung erfolgte, an einen Berichtersteller.

§ 12 Nachweis der Beteiligung

- (1) Zum Nachweis der Beteiligung an einem Rückmeldesystem zur Selbstkontrolle reicht die Dialyse-Einrichtung einen Vertrag zur Erstellung eines Benchmarking-Berichts mit einem Berichtersteller ein; als Berichtersteller kann auch der Datenanalyst nach § 6 gewählt werden.
- (2) Der Berichtersteller muss sich in dem Vertrag verpflichten,
 1. der Dialyse-Einrichtung ein Einrichtungskennzeichen zuzuweisen, dessen Zuordnung der Berichtersteller nicht an Dritte weitergeben darf,
 2. die ihm übermittelten Daten statistisch auszuwerten und zu aussagekräftigen Übersichten (Benchmarking-Berichten) nach Anlage 7 zusammenzustellen, mit deren Hilfe sich die einsendende Dialyse-Einrichtung mit weiteren Teilnehmern vergleichen kann,
 3. die Daten der einsendenden Dialyse-Einrichtung für sie in der Übersicht zu kennzeichnen und Angaben, die einen Rückschluss auf die weiteren teilnehmenden Dialyse-Einrichtungen ermöglichen, zu unterlassen; insbesondere die von der jeweiligen Dialyse-Einrichtung behandelte Patientenzahl nicht genau, sondern unter Bildung von sinnvollen Gruppen anzugeben,
 4. der Dialyse-Einrichtung den Benchmarking-Bericht spätestens am Ende des

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

Quartals zuzusenden, das den dokumentierten Behandlungen folgt, und

5. den Anforderungen nach § 13 zu genügen.

- (3) ¹ Die Dialyse-Einrichtung muss vertraglich berechtigt sein, den Berichtsteller ohne besonderen Grund spätestens zum Ende eines Jahres zu wechseln. ² Erfüllt der Berichtsteller nicht mehr seine Pflichten nach Absatz 2, soll der Vertrag mit sofortiger Wirkung gekündigt werden. ³ Die Dialyse-Einrichtung hat spätestens bis zum Ablauf des einer Kündigung nach Satz 2 folgenden Quartals einen Vertrag nach Absatz 2 mit einem anderen Berichtsteller nachzuweisen. ⁴ Bis zum Ende des Quartals, in dem der Vertrag geschlossen wurde, besteht keine Pflicht zur Teilnahme an einem Rückmeldesystem zur Selbstkontrolle.

§ 13 Anforderungen an den Berichtsteller

(1) Der Berichtsteller muss die folgenden Anforderungen erfüllen:

1. ¹ Jeder Benchmarking-Bericht muss mindestens 20 Dialyse-Einrichtungen und die Behandlung von insgesamt mindestens 1000 verschiedenen Dialyse-Patienten umfassen. ² Haben aus einem KV-Bereich weniger als 5 Dialyse-Einrichtungen mit demselben Berichtsteller einen Vertrag nach § 12 geschlossen, hat der Berichtsteller diese Dialyse-Einrichtungen hierüber zu unterrichten. ³ Die betroffenen Dialyse-Einrichtungen dürfen in dem Bericht keinem KV-Bereich zugeordnet werden.
2. Der Berichtsteller muss Folgendes sicherstellen:
 - Vorliegen einer Datenerfassungs- und Archivierungskonzeption,
 - Maßnahmen zur Qualitätssicherung,
 - Vorliegen eines Datenschutzkonzeptes,
 - Vorliegen eines Operationshandbuches mit Beschreibung von organisatorischen Vorgaben, Ablauf und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –kontrolle,
 - Konzept für die Haltung, Aufbereitung, Plausibilitätsprüfung, Kodierung und Bereitstellung der Daten,
 - Vorliegen eines Analyseplans einschließlich Spezifikation der einzubeziehenden Daten, anzuwendenden statistischen Methoden, Umgang mit Ausreißern und missing data u. ä.,
 - nachvollziehbare Dokumentation der erzeugten neuen Variablen und Gewährleistung der Reproduzierbarkeit der Ergebnisse sowie
 - datenschutzgemäße und sichere Archivierung der Daten und Analysen in reproduzierbarer Form für mindestens 10 Jahre.
3. Der Berichtsteller hat einen zusammenfassenden Jahresbericht nach Absatz 3 abzugeben und die Beendigung von Verträgen oder erhebliche Probleme bei der Erstellung der Berichte der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

(2) Die Anforderungen an den Berichtsteller gemäß Absatz 1 Nr. 1 gelten erst ab

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

dem 1. Juli 2008.

- (3) ¹ Der zusammenfassende Jahresbericht gemäß Anlage 7 hat die erstellten Benchmarking-Berichte, gruppiert nach KV-Bereichen, einrichtungsanonym sowohl quartalsweise als auch in einer Jahresübersicht zusammenzustellen und zu interpretieren. ² Der Bericht für das vorangegangene Jahr ist am Ende des ersten Quartals jedes Jahres dem Gemeinsamen Bundesausschuss kostenfrei zu übermitteln.

IV. Schlussbestimmungen

§ 14 Übergangsregelung

¹ Bis zum 31. Dezember 2008 werden keine Maßnahmen nach § 10 Abs. 2 vorgenommen. ² Auf Wunsch einer Dialyse-Einrichtung oder eines in der Einrichtung tätigen Arztes erfolgt eine Beratung. ³ Nach dem 31. Dezember 2008 werden alle Einrichtungspseudonyme neu vergeben.

§ 15 Anpassung der Richtlinie

¹ Auf Basis der Berichte des Datenanalysten, der Kassenärztlichen Vereinigungen einschließlich der Qualitätssicherungs-Kommissionen und der zusammenfassenden Jahresberichte der Berichtersteller sind die Qualitätssicherungs-Maßnahmen auf Grundlage dieser Richtlinie zu evaluieren. ² Hierfür richtet der Gemeinsame Bundesausschuss eine Dialyse-Fachgruppe ein. ³ Auf Grundlage der Ergebnisse der Evaluation wird diese Richtlinie, soweit erforderlich, erstmals zum 01. Juli 2009 angepasst. ⁴ Dabei soll insbesondere überprüft werden, ob weitere Dokumentationsparameter, wie z. B. Erythropoetin und Serumalbumin, für die Stichprobenprüfung nach Abschnitt II zu dokumentieren und organisatorische Vorgaben anzupassen sind, und ob das Rückmeldesystem nach Abschnitt III zu überarbeiten ist. ⁵ Des Weiteren sind die Grenzwerte nach § 8 Abs. 3 und 4 auf Grundlage der Evaluationsergebnisse zu überprüfen und anzupassen.

§ 16 In-Kraft-Treten

Die Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Anlagenübersicht

Anlage 1: Stammdaten

Anlage 2: Dialyse-Daten

Anlage 3: Stichprobe-Daten (Quartal)

Anlage 4: Benchmarking-Daten (Quartal)

Anlage 5: Anforderungen Vierteljahresberichte und zusammenfassender jährlicher Bericht des Datenanalysten

Anlage 6: Anforderungen Jahresbericht Qualitätssicherungs-Kommission

Anlage 7: Anforderungen Benchmarking-Berichte und zusammenfassender Jahresbericht des Berichterstellers“

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Datensatzbeschreibung und SOPs (Standard Operation Procedures) zu den Anlagen 1-4

Anlage 1

Nr.	Bezeichnung	Erhebungsart	Erhebungszeitpunkt	Datenformat	Plausibles Intervall
1	Identifikationskennzeichen				
1.1	Gültige KV-Abrechnungsnummer der Praxis	Wird von der zuständigen KV vergeben	Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	nach KV-Vorgabe	Nicht leer
1.2	Einrichtungspseudonym	Vergabe. durch die zuständige KV	Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	alphanumerisch, Kennz. für KV-Bereich und Nummerierung nach vorgegebenem Algorithmus z.B. alphanumerisch (20), wovon die ersten beiden Ziffern den KV-Bereich codieren	Nicht leer
1.3	Fallnummer	Erstellung durch die Dialyse-Einrichtung	für jedes Quartal neu zu bilden	JJJJ-Q-NNNN [J = Jahr, Q = Quartal (1 bis 4), NNNN = zufällige vierstellige Nummer]	Nicht leer
2	Personenstammdaten				
2.1	Vor- und Nachname*	Angaben der Versicherungskarte übernehmen	Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	alphanumerisch	* diese Daten verbleiben in der Dialyseeinrichtung
2.2	Nummer der Krankenversicherungskarte*	Angaben der Versicherungskarte übernehmen	Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	numerisch (9.0)	* diese Daten verbleiben in der Dialyseeinrichtung
2.3	Geburtsjahr	Angaben der Versicherungskarte übernehmen	Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung	Datum (JJJJ)	Nicht leer
2.4	Geschlecht	Angaben der Versicherungskarte übernehmen	Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung	Auswahlfeld: 1. Männlich 2. Weiblich	Nicht leer
2.5	PLZ Patientenwohnort	Angaben der Versicherungskarte übernehmen	Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	alphanumerisch (5)	Nicht leer
2.6	Bundesland Patientenwohnort		Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	Auswahlfeld: die 16 Bundesländer und „Ausland“	Nicht leer
2.7	Krankenkassenart	Angaben der Versicherungskarte übernehmen	Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	IK-Nummer	Nicht leer
3	Medizinische Stammdaten				
3.1	Therapiestatus		Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	Auswahlfeld: 1. Akute oder kurzzeitige Dialysebehandlung 2. Gastdialysebehandlung 3. ständige Dialysebehandlung	Nicht leer
3.2	Dialyseverfahren		Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	Auswahlfeld: 1. Hämodialyse 2. Peritonealdialyse 3. Kombination	Nicht leer

Nr.	Bezeichnung	Erhebungsart	Erhebungszeitpunkt	Datenformat	Plausibles Intervall
3.3	Dialyseform		Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	Auswahlfeld: 1. Heimdialyse 2. Zentrums- bzw. Praxisdialyse	Nicht leer
3.4	Körpergröße	Bei beiderseits Beinamputierten, Angabe der ursprünglichen Körpergröße	Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung (Kinder)	numerisch (3.0) in cm	20 – 230 cm
3.5	Beginn der Nierenersatztherapie		Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung	Datum (MM.JJJJ)	> Geburtsjahr (2.3) > 01.1900 wenn Monat nicht bekannt: Monat = 01
3.6	Renale Grunderkrankung	Grunderkrankung, die zur Nierenersatztherapie führte	Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	Auswahlfeld: 1. Glomeruläre Nephropathie (ohne diabetische) 2. Vaskuläre Nephropathie (z.B. Nephrosklerose, Nast) 3. Diabetische Nephropathie 4. Interstitielle Nephropathie (z.B. chron. Pyelonephritis, Analgetikanephritis) 5. Zystennieren 6. Systemerkrankungen 7. Andere Nierenerkrankungen	Nicht leer
3.7	Wesentliche Ereignisse		Bei Beendigung oder Unterbrechung der Dialysebehandlung in der Einrichtung	Auswahlfeld: 1. Transplantation 2. Zentrumswechsel 2.1 vorübergehend 2.2 dauerhaft 3. Krankenhauseinweisung 4. sonstige Beendigung 5. Tod	Nicht leer sofern ein wesentliches Ereignis vorliegt

Anlage 2 (nur Hämodialyse)

Nr.	Bezeichnung	Erhebungsart	Erhebungszeitpunkt	Datenformat	Plausibles Intervall
1	Dokumentationsparameter				
1.1	Dialysedatum	Tag des Beginns der Dialyse	Jede Dialysebehandlung, bei Hämodialyse nur 1 Referenz im Quartal	Datum (TT.MM.JJJJ)	Nicht leer
1.2	Effektive Dialysedauer	<ul style="list-style-type: none"> Zeitintervall zwischen Beginn und Ende: Pumpenlaufzeit; alternativ: Intervall zwischen An- und Abhängzeit Unterbrechungen ab 15 min. sind abzuziehen 	Jede Dialysebehandlung, bei Hämodialyse nur 1 Referenz im Quartal	Numerisch (3.0) in Minuten	100 - 600

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 3

Nr.	Bezeichnung	Erhebungsart	Erhebungszeitpunkt	Datenformat	Plausibles Intervall
1	Dokumentationsparameter Hämodialyse				
1.1	prä-dialytischer Harnstoff	Blutabnahme unmittelbar vor der Dialyse aus der arteriellen Nadel, bevor Kochsalz oder Heparin appliziert wurde, um Verdünnungseffekte zu vermeiden. Bei Verwendung eines Zentralvenenkatheters sind die ersten 10 ml Blut zu verwerfen. Harnstoff prä- und postdialytisch müssen in derselben Session erhoben werden. Die Analyse der beiden Proben müssen mit demselben Laborgerät erfolgen.	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Numerisch (3.1)	Harnstoff: 1,0 – 500,0 mg/dl
1.2	postdialytischer Harnstoff	Entnahme Blutprobe unmittelbar nach Beendigung der Hämodialyse (15-30 sec). Die Blutabnahmetechnik gilt auch bei längerfristiger Anwendung eines Vorhofkatheters und für Single-needle Dialyseverfahren. Vorgehensweise gem. KDOQI-Guidelines zur „Slow flow/Stopp pump Methode“: 1.) 10-20 sec vor dem Abhängen sind die Ultrafiltration und der Dialysatfluss abzuschalten bzw. soweit wie möglich reduzieren 2.) Blutfluss auf 50-100ml/min reduzieren. (Minimierung Rezirkulation) 3.) Entweder Nach ca. 20 sec wird Blut aus der arteriellen Kanüle bei weiterhin laufender Pumpleistung entnommen und erst danach die Pumpe gestoppt und der Patient wie gewohnt vom Dialysator abgehängt. [- Oder Anschließend wird die Blutpumpe gestoppt und das arterielle Schlauchsystem abgehängt. Bei Pumpenstillstand wird nun aus der arteriellen Kanüle die Blutprobe genommen.] 4.) Die Abnahme soll innerhalb der ersten 30 sec nach Abhängen des Zugangs erfolgen (Verhinderung Rückstrom von Harnstoff aus dem Gewebe) Harnstoff prä- und postdialytisch müssen in derselben Session erhoben werden. Die Analyse der beiden Proben müssen mit demselben Laborgerät erfolgen	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Numerisch (3.1)	Harnstoff: 1,0 – 500,0 mg/dl
1.3	Körpergewicht vor der Dialysebehandlung	<ul style="list-style-type: none"> Unmittelbar vor der Dialysebehandlung prä- und postdialytisches Körpergewicht muss in derselben Session erhoben werden 	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Numerisch (3.1) in kg	1,0 – 250,0; dynamische Plausibilität durch Anwendung des BMI

Nr.	Bezeichnung	Erhebungsart	Erhebungszeitpunkt	Datenformat	Plausibles Intervall
1.4	Trockengewicht (Körpergewicht nach der Dialysebehandlung)	<ul style="list-style-type: none"> • Unmittelbar nach der Dialysebehandlung • prä- und postdialytisches Körpergewicht muss in derselben Session erhoben werden 	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Numerisch (3.1) in kg	1,0 – 250,0; Feld 1.3-Feld 1.4 < 8kg; dynamische Plausibilität durch Anwendung des BMI
1.5	Hämoglobin	Messung unmittelbar vor der Dialysebehandlung aus dem „arteriellen“ Schenkel ohne Verdünnung mit Kochsalzlösung oder Heparin (bei Kathetern 10ml Blut werfen)	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Numerisch Hb (2.1) in g/dl	3,0 – 20,0 g/dl
1.6	Kt/V (single pool)	<p><i>Berechnung</i> über die Parameter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effektive Dialysedauer T in h (Anl. 2 Nr. 1.2) • Harnstoffreduktion R (Anl. 3 Nr. 1.1 u. 1.2) • Trockengewicht KG (Anl. 3 Nr. 1.4) • Ultrafiltration UF (Anl. 3 Nr. 1.3 u. 1.4) des gleichen Datums <p><i>Berechnungsformeln</i> R = postdialytischer / prädialytischer Harnstoff UF = Körpergewicht vor Dialyse – Trockengewicht KG $Kt/V = - \ln (R - 0,008 * T) + (4 - 3,5 * R) * UF/KG$</p>		Numerisch (1.1) Berechnung nach der Formel von Daugirdas	

Nr.	Bezeichnung	Erhebungsart	Erhebungszeitpunkt	Datenformat	Plausibles Intervall
2	Dokumentationsparameter Peritonealdialyse				
2.1	Referenz möglich		1x im Quartal	Logisch: (j/n)	Nicht leer
2.2	Dialysatvolumen/24 Std	Vom Patienten zu sammeln und zu dokumentieren. Die 24h-Sammlung beginnt nach Verwerfung des Nachtbeutels.	1 Referenz innerhalb einem Quartal	numerisch (5.0) in ml	wenn 2.1=ja: 8.000 – 35.000
2.3	Harnstoff im Serum		1 Referenz innerhalb einem Quartal	numerisch (3.1) in mg/dl	wenn 2.1=ja: 1,0 – 500,0
2.4	Harnstoff im Dialysat		1 Referenz innerhalb einem Quartal	Numerisch (4.1) in mg/dl	wenn 2.1=ja: 15 - 1500 mg/dl
2.5	Harnstoff im Urin		1 Referenz innerhalb einem Quartal	Numerisch (3.1) in mg/dl	wenn 2.1=ja: 75 - 900 mg/dl
2.6	Körpergewicht	Messung ohne Dialysat am Untersuchungstag (leerer Bauch)	1 Referenz innerhalb einem Quartal	Numerisch (3.1) in kg	wenn 2.1=ja: 2,0 – 250,0 kg
2.7	Restausscheidung	24-h-Sammelurin. Vor der Sammlung des Urins ist die Blase zu entleeren und der Urin zu verwerfen. Am Ende der Sammlung nach 24 h ist die Blase vollständig zu entleeren und der gesammelte Urin zu messen. Der Patient muss vollständig sammeln. Vom Patienten zu dokumentieren und zu sammeln	1 Referenz innerhalb einem Quartal	Numerisch (4.0) in ml	wenn 2.1=ja: 0 – 9999 ml
2.8	Hämoglobin	Messung mittels venöser Punktion	1 Referenz innerhalb einem Quartal	Numerisch Hb (2.1) in g/dl	wenn 2.1=ja: 3,0 – 20,0 g/dl
2.9	wKt/V (Wochendosis)	<i>Berechnung</i> über die Parameter 2.2 bis 2.7 <i>Berechnungsformel</i> $wKt/V = 7 * \frac{\text{HarnstoffDialysat} * \text{Dialysatvolumen24h} + \text{HarnstoffUrin} * \text{Restausscheidung24h}}{\text{HarnstoffSerum} * \text{Körpergewicht} * [0,55(w) \text{ bzw. } 0,60(m)]}$		Numerisch (1.1) Berechnung nach Formel	wenn 2.1=ja: 0,1 – 9,9

Anlage 4

Nr.	Bezeichnung	Erhebungsart	Erhebungszeitpunkt	Datenformat	Plausibles Intervall
1	Identifikationskennzeichen				
1.1	Einrichtungskennzeichen	Einmalige Vergabe an Dialyseeinrichtung durch den beauftragten Berichtersteller		alphanumerisch	Nicht leer
1.2	Fallnummer	Erstellung durch die Dialyse-Einrichtung	für jedes Quartal neu zu bilden	JJJJ-Q-NNNN [J = Jahr, Q = Quartal (1 bis 4), NNNN = zufällige vierstellige Nummer]	Nicht leer
2	Dokumentationsparameter (Hämodialyse und Peritonealdialyse)				
2.1	Serumalbumin	Bestimmung von 2.1 – 2.3 und ggf. 2.8 gemeinsam mit der Bestimmung des prädialytischen Harnstoffwertes anhand einer Blutprobe	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Numerisch (2.1) in g/l	5,0 – 60,0 g/l
2.2	Kalzium	Bestimmung von 2.1 – 2.3 und ggf. 2.8 gemeinsam mit der Bestimmung des prädialytischen Harnstoffwertes anhand einer Blutprobe	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Numerisch (1.1) in mmol/l	0,2 – 3,5 mmol/l
2.3	Phosphat	Bestimmung von 2.1 – 2.3 und ggf. 2.8 gemeinsam mit der Bestimmung des prädialytischen Harnstoffwertes anhand einer Blutprobe	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Numerisch (1.1) in mmol/l	0,0 – 4,5 mmol/l
2.4	Blutdruck (syst.)	Peritonealdialyse: Messung nach kurzer Ruhephase in der Praxis Hämodialyse: Erste Messung am Dialysegerät innerhalb der ersten 30 Minuten	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	numerisch (3.0) in mmHg	50 – 300 mmHg und diast. < syst.
2.5	Blutdruck (diast.)	Peritonealdialyse: Messung nach kurzer Ruhephase in der Praxis Hämodialyse: Erste Messung am Dialysegerät innerhalb der ersten 30 Minuten	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	numerisch (3.0) in mmHg	50 – 150 mmHg und diast. < syst.
2.6	Wochendosis Erythropoese stimulierende Faktoren (ESF)	angeordnete Dosis in der Referenzwoche	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Numerisch in Int.Einheiten (I.E.)/Woche 1 µg (Darbepoetin) = 200 I.E. (Bei anderen Präparaten muss spez. Umrechnungsfaktor bestimmt werden)	0, wenn keine ESF 500 – 40.000

Nr.	Bezeichnung	Erhebungsart	Erhebungszeitpunkt	Datenformat	Plausibles Intervall
2.7	Komorbiditäten		Zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	Mehrfachauswahl der Kategorien: 1. keine 2. KHK, 3. andere kardiale Erkrankungen, 4. periphere arterielle Verschlusskrankheit, 5. zerebrovaskuläre Erkrankungen, 6. therapiebedürftiger Diabetes mellitus, 7. chron. Infektionen, 8. Malignom 9. andere Erkrankungen	Nicht leer, wenn „keine“ dann keine andere Angabe möglich
2.8	HbA1c bei Diabetes mellitus	Abnahme nur bei Diabetespatienten Bestimmung von 2.1 – 2.3 und ggf. 2.8 gemeinsam mit der Bestimmung des prädialytischen Harnstoffwertes anhand einer Blutprobe	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Numerisch (2.1) in Prozent	Eintrag nur, wenn 2.7 = therap. Diabetes mellitus 5,0 – 10,0%
2.9	Gabe von Wachstumshormonen	zu erheben bei Dialysepatienten bis 20 Jahre	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	Logisch (j/n/e)	Nicht leer, wenn Alter unter 20

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 5

Anforderungen Vierteljahresberichte und zusammenfassender jährlicher Bericht des Datenanalysten

Inhalt

A	Berichte an die Ärzte/Einrichtungen.....	2
B	Berichte an die KV'en (Dialysekommissionen).....	10
C	Berichte an den Gemeinsamen Bundesausschuss	18
D	Berechnung der Auffälligkeitskriterien	33

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

A Berichte an die Ärzte/Einrichtungen

Allgemeines

Frequenz: quartalsweise

Fälligkeit: Ende des dem Berichtsquartal folgenden Quartals

Darstellung der Tabellen und Grafiken getrennt nach KV-Bereichen

Die Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf alle Hämodialysepatienten, die ständig dialysebedürftig sind, und alle Peritonealdialysepatienten mit dokumentierten Werten. Sofern Einschränkungen in der Grundgesamtheit notwendig sind, werden diese bei der Beschreibung der einzelnen Parameter festgelegt.

I Auffälligkeitskriterien

Tabelle:

Überschrift: Auflistung auffälliger Patienten

Grundgesamtheit: alle Patienten, die mindestens in einem Auffälligkeitsparameter als auffällig eingestuft worden sind

Spalten:

1. Fallnummer
2. HD: Kt/V ($<1,2$)
3. HD: Hämoglobin (<10 g/dl)
4. HD: Dialysefrequenz (<3 /Woche)
5. HD: Dialysedauer (<4 h)
6. PD: Kt/V ($<1,9$)
7. PD: Hämoglobin (<10 g/dl)

Zeilen:

- 1 - n: Patienten; Darstellung nur des auffälligen Wertes des entsprechenden Parameters
- n + 1: Anzahl Dokumentationen
- n + 2: Anzahl auffälliger Patienten/Parameter
- n + 3: Anteil auffälliger Patienten/Parameter [%]
- n + 4: Auffälligkeit gem. § 8 Abs. 3/4 (j/n)

Sortierung: absteigend
nach Anzahl auffälliger Parameter je Patient

II Deskriptiver Vergleich

Allgemeines

Die Dialyse-Einrichtung erhält deskriptive Statistiken der Qualitätsindikatoren gem. § 8 Abs. 3 und 4 der QS-Richtlinie sowie der Parameter Geschlecht und Alter, die in anonymer Form vergleichend zu Patienten anderer Behandlungseinrichtungen dargestellt werden. Die jeweilige Dialyse-Einrichtung ist hierbei grafisch hervorzuheben und in die Sortierung zu integrieren.

Die Vergleiche erfolgen getrennt nach KV-Bereichen.

Kt/V: Hämodialyse

Grafik:

Typ: horizontale Boxplots

Überschrift: Deskriptive Statistik: Kt/V Hämodialyse

Grundgesamtheit: Patienten mit Hämodialyse je KV-Bereich; getrennte Auswertung und Darstellung für Patienten mit Heim-Hämodialyse

Kategorien: vertikale Ausrichtung
1 - n: Einrichtungen [Pseudonym]
n + 1: KV-Bereich
n + 2: Deutschland

Boxplots: horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung

y-Achse: horizontal,
Beschriftung: Kt/V
Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite
Deutschland
Einheit: entfällt

Sortierung: absteigend nach Median

wKt/V: Peritonealdialyse

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: wKt/V Peritonealdialyse
Grundgesamtheit:	Patienten mit Peritonealdialyse je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Kt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: entfällt
Sortierung:	absteigend nach Median

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Hämoglobin

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin
Grundgesamtheit:	alle Patienten je KV-Bereich; getrennte Auswertung und Darstellung für Patienten mit Heim-Hämodialyse
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Hb Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: g/dl
Sortierung:	aufsteigend nach Median

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Dialysefrequenz (Hämodialyse)

Grafik:

Typ:	horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Dialysefrequenz
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit Hämodialyse ohne Heimdialyse je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Balken:	horizontal, 6 Teilbalken: 0-<1; 1-<2; 2-<3; 3-<4; 4-<5; ≥5 Dialysen/Woche ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend nach Summe 1.-3. Teilbalken (Anteil <3 Dialysen/Woche)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Dialysedauer (Hämodialyse)

Grafik:

Typ:	horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Dialysedauer
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit Hämodialyse ohne Heimdialyse je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Balken:	horizontal, 5 Teilbalken: <3; 3-<3,5; 3,5-<4; 4-<5; >=5 Stunden/Dialyse ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend nach Summe 1.-3. Teilbalken (Anteil <4 Stunden/Dialyse)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Geschlecht

Grafik:

Typ:	horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Geschlecht
Grundgesamtheit:	alle Patienten je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Balken:	horizontal, 2 Teilbalken: männlich/weiblich ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend nach Summe 1. Teilbalken (Anteil männlich)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Alter

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Alter
Grundgesamtheit:	alle Patienten je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Alter Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: Jahre
Sortierung:	aufsteigend nach Median

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

B Berichte an die KV'en (Dialysekommissionen)

Allgemeines

Frequenz: quartalsweise zeitgleich mit Zentrumsberichten

Fälligkeit: Ende des dem Berichtsquartal folgenden Quartals

Darstellung der Tabellen und Grafiken getrennt nach KV-Bereichen

Die Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf alle Hämodialysepatienten, die ständig dialysebedürftig sind, und alle Peritonealdialysepatienten mit dokumentierten Werten.

Sofern Einschränkungen in der Grundgesamtheit notwendig sind, werden diese bei der Beschreibung der einzelnen Parameter festgelegt.

I Auffälligkeitskriterien

Tabelle:

Überschrift: Auflistung auffälliger Einrichtungen im KV-Bereich

Grundgesamtheit: alle Einrichtungen, die mindestens in einem Kriterium gem. der QS-Richtlinie als auffällig eingestuft worden sind
(bei den Spalten 4, 5, 10, 11 ohne Heimdialysepatienten)

Spalten:

1. Einrichtung [Pseudonym]
2. Berichtsquartal HD: Anteil Kt/V < 1,2
3. Berichtsquartal HD: Anteil Hämoglobin < 10 g/dl
4. Berichtsquartal HD: Anteil Dialysefrequenz < 3/Woche
5. Berichtsquartal HD: Anteil Dialysedauer < 4 h
6. Berichtsquartal PD: Anteil Kt/V < 1,9
7. Berichtsquartal PD: Anteil Hämoglobin < 10 g/dl
8. Vorquartal HD: Anteil Kt/V < 1,2
9. Vorquartal HD: Anteil Hämoglobin < 10 g/dl
10. Vorquartal HD: Anteil Dialysefrequenz < 3/Woche
11. Vorquartal HD: Anteil Dialysedauer < 4 h
12. Vorquartal PD: Anteil Kt/V < 1,9
13. Vorquartal PD: Anteil Hämoglobin < 10 g/dl

Zeilen: 1 - n: Einrichtungen; Darstellung nur des prozentualen Anteils des entsprechenden Parameters, der als auffällig einzustufen ist (> 15%)

Sortierung: absteigend
nach Anzahl auffälliger Parameter je Einrichtung

II Deskriptiver Vergleich

Allgemeines

Die Kassenärztliche Vereinigung (Dialysekommission) erhält deskriptive Statistiken der Qualitätsindikatoren gem. § 8 Abs. 3 und 4 der QS-Richtlinie sowie der Parameter Geschlecht und Alter aller Behandlungseinrichtungen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Diese Grafiken entsprechen den Auswertungen der Berichte an die Einrichtungen ohne Hervorhebung einer bestimmten Einrichtung.

Die Vergleiche erfolgen getrennt nach KV-Bereichen.

Kt/V: Hämodialyse

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Kt/V Hämodialyse
Grundgesamtheit:	Patienten mit Hämodialyse je KV-Bereich; getrennte Auswertung und Darstellung für Patienten mit Heim-Hämodialyse
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Kt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: entfällt
Sortierung:	absteigend nach Median

wKt/V: Peritonealdialyse

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: wKt/V Peritonealdialyse
Grundgesamtheit:	Patienten mit Peritonealdialyse je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Kt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: entfällt
Sortierung:	absteigend nach Median

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Hämoglobin

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin
Grundgesamtheit:	alle Patienten je KV-Bereich; getrennte Auswertung und Darstellung für Patienten mit Heim-Hämodialyse
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Hb Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: g/dl
Sortierung:	aufsteigend nach Median

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Dialysefrequenz (Hämodialyse)

Grafik:

Typ:	horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Dialysefrequenz
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit Hämodialyse ohne Heimdialyse je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Balken:	horizontal, 6 Teilbalken: 0-<1; 1-<2; 2-<3; 3-<4; 4-<5; ≥5 Dialysen/Woche ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend nach Summe 1.-3. Teilbalken (Anteil < 3 Dialysen/Woche)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Dialysedauer (Hämodialyse)

Grafik:

Typ:	horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Dialysedauer
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit Hämodialyse ohne Heimdialyse je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Balken:	horizontal, 5 Teilbalken: < 3; 3-< 3,5; 3,5-< 4; 4-< 5; >= 5 Stunden/Dialyse ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend nach Summe 1.-3. Teilbalken (Anteil < 4 Stunden/Dialyse)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Geschlecht

Grafik:

Typ:	horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Geschlecht
Grundgesamtheit:	alle Patienten je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Balken:	horizontal, 2 Teilbalken: männlich/weiblich ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend nach Summe 1. Teilbalken (Anteil männlich)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Alter

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Alter
Grundgesamtheit:	alle Patienten je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Alter Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: Jahre
Sortierung:	aufsteigend nach Median

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

C Berichte an den Gemeinsamen Bundesausschuss

Allgemeines

Frequenz: jährlich

Fälligkeit: Ende des dem Berichtsjahr folgenden Quartals

Darstellung der Tabellen und Grafiken zu den Parametern und allgemeinen Merkmalen der Patientenpopulation nach KV-Bereich.

Die Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf alle Hämodialysepatienten, die ständig dialysebedürftig sind, und alle Peritonealdialysepatienten mit dokumentierten Werten. Sofern Einschränkungen in der Grundgesamtheit notwendig sind, werden diese bei der Beschreibung der einzelnen Parameter festgelegt.

I Auffälligkeitskriterien

Kt/V Hämodialyse

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift: Relative Häufigkeit von auffälligen Zentren nach KV-Bereich:
Kriterium: Kt/V bei Hämodialyse < 1,2 bei mehr als 15% der Patienten

Grundgesamtheit: alle Patienten mit Hämodialyse

Spalten: 1. KV-Bereich
2. Gesamtzahl Zentren
3. Anteil auffälliger Zentren [%]

Zeilen: 1 - n: KV-Bereiche
n + 1: Deutschland

Sortierung: keine

Zusatz: grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 3 in horizontalen Balken rechts daneben.

wKt/V: Peritonealdialyse

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Zentren nach KV-Bereich: Kriterium: wKt/V bei Peritonealdialyse < 1,9 bei mehr als 15% der Patienten
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit Peritonealdialyse
Spalten:	1. KV-Bereich 2. Gesamtzahl Zentren 3. Anteil auffälliger Zentren [%]
Zeilen:	1 - n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	keine
Zusatz:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 3 in horizontalen Balken rechts daneben.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Hämoglobin

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Zentren nach KV-Bereich: Kriterium: Hämoglobin < 10 g/dl bei mehr als 15% der Patienten
Grundgesamtheit:	alle Patienten
Spalten:	1. KV-Bereich 2. Gesamtzahl Zentren 3. Anteil auffälliger Zentren [%]
Zeilen:	1 - n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	keine
Zusatz:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 3 in horizontalen Balken rechts daneben.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Dialysefrequenz (Hämodialyse)

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Zentren nach KV-Bereich: Kriterium: Dialysefrequenz < 3/Woche bei mehr als 15% der Patienten
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit Hämodialyse ohne Heimdialyse
Spalten:	1. KV-Bereich 2. Gesamtzahl Zentren 3. Anteil auffälliger Zentren [%]
Zeilen:	1 - n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	keine
Zusatz:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 3 in horizontalen Balken rechts daneben.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Dialysedauer (Hämodialyse)

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Zentren nach KV-Bereich: Kriterium: Dialysedauer < 4 Stunden bei mehr als 15% der Patienten
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit Hämodialyse ohne Hemodialyse
Spalten:	1. KV-Bereich 2. Gesamtzahl Zentren 3. Anteil auffälliger Zentren [%]
Zeilen:	1 - n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	keine
Zusatz:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 3 in horizontalen Balken rechts daneben.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

II Deskriptiver Vergleich

Allgemeines

Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält deskriptive Statistiken der Qualitätsindikatoren gem. § 8 Abs. 3 und 4 der QS-Richtlinie sowie der Parameter Geschlecht und Alter im KV-Bereichsvergleich

Kt/V: Hämodialyse

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Kt/V Hämodialyse
Grundgesamtheit:	Patienten mit Hämodialyse; getrennte Auswertung und Darstellung für Patienten mit Heim-Hämodialyse
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je KV-Bereich
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Kt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: entfällt
Sortierung:	nach KV-Bereich

Kt/V: Peritonealdialyse

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: wKt/V Peritonealdialyse
Grundgesamtheit:	Patienten mit Peritonealdialyse
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je KV-Bereich
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Kt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: entfällt
Sortierung:	nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Hämoglobin

Grafik:

Typ:	Horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin
Grundgesamtheit:	alle Patienten; getrennte Auswertung und Darstellung für Patienten mit Heim-Hämodialyse
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: KV-Bereich n + 1: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je KV-Bereich
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Hb Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: g/dl
Sortierung:	nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Dialysefrequenz (Hämodialyse)

Grafik:

Typ:	horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Dialysefrequenz
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit Hämodialyse ohne Hemodialyse
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: KV-Bereich n + 1: Deutschland
Balken:	horizontal, 5 Teilbalken: 0-< 1; 1-< 2; 2-< 3; 3-< 4; >=5 Dialysen/Woche ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Dialysedauer (Hämodialyse)

Grafik:

Typ:	Horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Dialysedauer
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit Hämodialyse ohne Heimdialyse
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n : KV-Bereich n + 1: Deutschland
Balken:	horizontal, 5 Teilbalken: < 3; 3-< 3,5; 3,5-< 4; 4-< 5; > =5 Stunden/Dialyse ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Geschlecht

Grafik:

Typ:	Horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Geschlecht
Grundgesamtheit:	alle Patienten
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: KV-Bereich n + 1: Deutschland
Balken:	horizontal, 2 Teilbalken: männlich/weiblich ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Alter

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Alter
Grundgesamtheit:	alle Patienten
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: KV-Bereich n + 1: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, 3. Quartil, Maximum je KV-Bereich
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Alter Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: Jahre
Sortierung:	nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Behandlungsverfahren

Grafik:

Typ:	horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Behandlungsverfahren
Grundgesamtheit:	alle Patienten
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: KV-Bereich n + 1: Deutschland
Balken:	horizontal, 2 Teilbalken: Hämodialyse/Peritonealdialyse ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Behandlungsform

Grafik:

Typ:	Horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Behandlungsform Hämodialyse
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit Hämodialyse
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 - n: KV-Bereich n + 1: Deutschland
Balken:	horizontal, 2 Teilbalken: Heimdialyse/Praxis- oder Zentrumsdialyse ergeben zusammen 100%
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: keine Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Renale Grunderkrankung

Grafik:

Typ: horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)

Überschrift: Deskriptive Statistik: Renale Grunderkrankung

Grundgesamtheit: alle Patienten

Kategorien: vertikale Ausrichtung
1 - n: KV-Bereich
n + 1: Deutschland

Balken: horizontal,
8 Teilbalken:
1. Glomeruläre Nephropathie (ohne diabetische)
2. Vaskuläre Nephropathie (z.B. Nephrosklerose, Nast)
3. Diabetische Nephropathie
4. Interstitielle Nephropathie (z.B. chron. Pyelonephritis, Analgetikanephritis)
5. Zystennieren
6. Systemerkrankungen
7. andere Nierenerkrankungen
8. unbekannt
ergeben zusammen 100%

y-Achse: horizontal,
Beschriftung: keine
Darzustellender Wertebereich: 0 - 100
Einheit: %

Sortierung: nach KV-Bereich

D Berechnung der Auffälligkeitskriterien

Kt/V bei Hämodialyse

Berechnung über die Parameter

- Effektive Dialysedauer T in h (Anlage 2 Nr. 1.2)
- Harnstoffreduktion R (Anlage 3 Nr. 1.1 u. 1.2)
- Trockengewicht KG (Anlage 3 Nr. 1.4)
- Ultrafiltration UF (Anlage 3 Nr. 1.3 u. 1.4)

des gleichen Datums

Berechnungsformeln:

R = postdialytischer / prädialytischer Harnstoff

UF = Körpergewicht vor Dialyse – Trockengewicht KG

Kt/V (single-pool) = $-\ln(R - 0,008 * T) + (4 - 3,5 * R) * UF/KG$

wKt/V bei Peritonealdialyse

Berechnung über die Parameter 2.2 bis 2.7 der Anlage 3

Geschlechtsspezifische Berechnungsformeln:

Frauen:

$$wKt/V = 7 * \frac{\text{HarnstoffDialysat} * \text{Dialysatvolumen24h} + \text{HarnstoffUrin} * \text{Restausscheidung24h}}{\text{HarnstoffSerum} * \text{Körpergewicht} * 0,55}$$

(Wochendosis)

Männer:

$$wKt/V = 7 * \frac{\text{HarnstoffDialysat} * \text{Dialysatvolumen24h} + \text{HarnstoffUrin} * \text{Restausscheidung24h}}{\text{HarnstoffSerum} * \text{Körpergewicht} * 0,60}$$

(Wochendosis)

Dialysefrequenz bei Hämodialyse

Berechnungsformel:

$$\text{Dialysefrequenz (pro Woche)} = 7 * \frac{\text{Anzahl Dialysen im Quartal}}{\text{Anzahl Tage im Quartal}}$$

Anlage 6:

Anforderungen an den Tätigkeitsbericht der Qualitätssicherungs-Kommission gem. § 7 Abs. 3

Der Tätigkeitsbericht soll mindestens die folgenden Angaben enthalten:

- Anzahl der Ärzte, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen (§ 2 Abs. 1)
- Datenübersichten (§ 5 Abs. 2)
- Anzahl der Kommissionssitzungen (§ 7 Abs. 4)
- Anzahl und Ergebnisse der durchgeführten Stichprobenprüfungen (§ 8 Abs. 1)
- Anzahl der Aufforderungen zur Beseitigung von Mängeln (§ 10 Abs. 1 S. 1)
- Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche (§ 10 Abs. 1 S. 2)
- Anzahl der Genehmigungen, die mit Auflagen versehen wurden (§ 10 Abs. 2 S. 2)
- Anzahl der widerrufenen Genehmigungen (§ 10 Abs. 2 S. 2)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 7:

Anforderungen Benchmarking-Berichte und zusammenfassender Jahresbericht des Berichterstellers

Inhalt

A	Benchmarking-Bericht an die Ärzte/Einrichtungen.....	2
B	Zusammenfassender Jahresbericht.....	23
	B1 Quartalsübersichten	23
	B2 Jahresübersicht	45
C	Anhang – Beispiele Tabellen und Grafiken.....	67
	C1 Tabellen	67
	C2 Grafiken	69

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

A Benchmarking-Bericht an die Ärzte/Einrichtungen

Allgemeines

Frequenz: vierteljährig

Fälligkeit: Ende des dem Berichtsquartal folgenden Quartals

Darstellung der Tabellen und Grafiken getrennt nach KV-Bereichen

Die Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf alle Hämodialysepatienten, die ständig dialysebedürftig sind, und alle Peritonealdialysepatienten mit dokumentierten Werten.

Sofern Einschränkungen in der Grundgesamtheit notwendig sind, werden diese bei der Beschreibung der einzelnen Parameter festgelegt.

Tabellen

Die Einrichtungen werden mit Hilfe des vergebenen Einrichtungskennzeichens zeilenweise dargestellt. Es erfolgt eine Sortierung nach den Ergebnissen. Die Sortierrichtung wird bei der Beschreibung der Parameterdarstellung spezifiziert. Der Gesamtwert aller Einrichtungen eines KV-Bereichs ist ebenfalls darzustellen, die Zeile ist farblich anders zu unterlegen und in die Sortierung zu integrieren.

Die Zeile der adressierten Praxis ist innerhalb der Sortierung mit einer weiteren Farbe zu unterlegen.

Grafiken

Die Darstellung der gemeldeten Fälle ist von dieser Beschreibung ausgenommen.

Es sind jeweils Balkendiagramme zu erstellen. Jeder Balken repräsentiert eine Dialyseeinrichtung (x-Achse). Die Balken sind in ihrer Reihenfolge nach der Höhe zu sortieren. Die Sortierrichtung wird bei der Beschreibung der Parameterdarstellung spezifiziert.

Der Balken der adressierten Einrichtung ist besonders zu markieren (z.B. farblich anders).

Der Mittelwert aller Einrichtungen eines KV-Bereichs ist als horizontale Bezugslinie über alle Balken in der entsprechenden Höhe zu positionieren.

Die Einheit und der darzustellenden Wertebereich wird bei der Beschreibung der einzelnen Parameter definiert (y-Achse).

Besonderheiten in der Darstellung werden bei der Beschreibung der einzelnen Parameter festgelegt.

Gemeldete Fälle

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Dokumentierte Fälle
Grundgesamtheit:	alle dokumentierten Patienten
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. Fallzahl in Intervallen (für Zeile 1-12)2. Anzahl Praxen (für Zeile 1-12)3. mittlere Anzahl Fälle/Einrichtung (nur für Zeile 13)4. Standardabweichung (SD) (nur für Zeile 13)
Zeilen:	<p>1. - 12. in Intervallen: 0; 1-20; 21-40; ...; 181-200; > 200</p> <p>13. KV-Bereich gesamt</p> <p>Markierung der Zeile des entsprechenden Intervalls in das die adressierte Praxis fällt</p>
Sortierung:	aufsteigend nach Spalte 1
<u>Grafik:</u>	
Typ:	Balkendiagramm (Histogramm)
Überschrift:	Dokumentierte Fälle
Grundgesamtheit:	alle dokumentierten Patienten
x-Achse:	Beschriftung: Anzahl gemeldete Fälle/Einrichtung Kategorien in Intervallen: 0; 1-20; 21-40; ...; 181-200; > 200
Balken:	Anzahl Einrichtungen mit entsprechenden Patientenzahlen Markierung des Balkens des entsprechenden Intervalls in das die adressierte Einrichtung fällt
y-Achse:	Beschriftung: Anzahl Praxen Darzustellender Wertebereich: 0 – [maximale Anzahl Praxen] Einheit: keine
Sortierung:	keine
Bezugslinie (x-Achse)	vertikal, Durchschnittliche Patientenzahl/Einrichtung im KV-Bereich

Albumin

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Albumin im Serum

Grundgesamtheit: alle Patienten

Spalten: 1. Einrichtung [Kennzeichen]
2. Mittelwert [g/l]
3. Standardabweichung (SD)
4. Anteil fehlender Werte [%]

Zeilen: 1 - n: Einrichtungskennzeichen
n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)

Sortierung: absteigend
nach Spalte 2

Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Albumin im Serum

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Mittelwert Albumin im Serum in g/l
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Albumin im Serum
Darzustellender Wertebereich: 0 – 60
Einheit: g/l

Sortierung: absteigend (höchster Wert links)

Bezugslinie
(y-Achse): horizontal, Mittelwert Albumin im Serum aller Patienten im KV-
Bereich

Kalzium (gesamt)

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Kalzium im Serum

Grundgesamtheit: alle Patienten

Spalten: 1. Einrichtung [Kennzeichen]
2. Mittelwert [mmol/l]
3. Standardabweichung (SD)
4. Anteil fehlender Werte [%]

Zeilen: 1 - n : Einrichtungskennzeichen
n + 1 : KV-Bereich gesamt (einsortiert)

Sortierung: absteigend
nach Spalte 2

Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Kalzium im Serum

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Mittelwert Kalzium im Serum in mmol/l
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Kalzium im Serum
Darzustellender Wertebereich: 0 – 3,5
Einheit: mmol/l

Sortierung: absteigend (höchster Wert links)

Bezugslinie
(y-Achse): horizontal, Mittelwert Kalzium im Serum aller Patienten im KV-
Bereich

Phosphat

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Phosphat im Serum

Grundgesamtheit: alle Patienten

Spalten: 1. Einrichtung [Kennzeichen]
2. Mittelwert [mmol/l]
3. Standardabweichung (SD)
4. Anteil fehlender Werte [%]

Zeilen: 1 - n: Einrichtungskennzeichen
n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)

Sortierung: aufsteigend
nach Spalte 2

Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Phosphat im Serum

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Mittelwert Phosphat im Serum in mmol/l
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Phosphat im Serum
Darzustellender Wertebereich: 0 – 4,5
Einheit: mmol/l

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Mittelwert Phosphat im Serum aller Patienten im KV-Bereich

Blutdruck

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Blutdruck

Grundgesamtheit: alle Patienten

Spalten:

1. Einrichtung [Pseudonym]
2. Mittelwert RR syst. [mm Hg]
3. Standardabweichung (SD) RR syst.
4. Mittelwert RR diast. [mm Hg]
5. Standardabweichung (SD) RR diast.
6. Anteil fehlender Werte [%]

Zeilen:

1 - n: Einrichtungskennzeichen
n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)

Sortierung: aufsteigend
nach Spalte 2

Grafiken:

1. Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Blutdruck, systolisch

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Mittelwert systolischer Blutdruck in mm Hg
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: systolischer Blutdruck
Darzustellender Wertebereich: 0 – 300
Einheit: mm Hg

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie
(y-Achse): horizontal, Mittelwert systolischer Blutdruck aller Patienten im KV-
Bereich

2. Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Blutdruck, diastolisch
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Mittelwert diastolischer Blutdruck in mm Hg Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: diastolischer Blutdruck Darzustellender Wertebereich: 0 – 150 Einheit: mm Hg
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	Horizontal, Mittelwert systolischer Blutdruck aller Patienten im KV- Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anteil normotensiver Patienten

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Anteil normotensiver Patienten
Erläuterung:	normotensiv: RR syst.< 140 und RR diast. < 90 mmHg
Grundgesamtheit:	alle Patienten
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Anteil in % 3. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	absteigend nach Spalte 2

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil normotensiver Patienten
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil normotensiver Patienten (RR syst.> 140 und RR diast.< 90 mmHg) an allen Patienten in Prozent Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Anteil normotensiver Patienten Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	absteigend (höchster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil normotensiver Patienten aller Einrichtungen im KV-Bereich

Anteil Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Anteil Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten
Grundgesamtheit:	alle Patienten
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Anteil in % 3. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	aufsteigend nach Spalte 2

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten an allen Patienten in Prozent Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit ESF Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten im KV-Bereich, die ESF erhalten

Wochendosis ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren)

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Wochendosis ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) bei Patienten, die ESF erhalten
Grundgesamtheit:	Patienten, die ESF erhalten haben (ESF \leq 0)
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Mittelwert Wochendosis ESF [I.E./Woche] 3. Standardabweichung (SD) 4. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	aufsteigend nach Spalte 2
<u>Grafik:</u>	
Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Wochendosis ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) bei Patienten, die ESF erhalten
Grundgesamtheit:	Patienten, die ESF erhalten haben (ESF \leq 0)
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Mittelwert Wochendosis ESF in I.E./Woche Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Wochendosis ESF Darzustellender Wertebereich: 0 – 40.000 Einheit: I.E./Woche
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert Wochendosis ESF aller Patienten im KV-Bereich

Begleiterkrankungen

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Anteil Patienten mit Begleiterkrankungen

Grundgesamtheit: alle Patienten

Spalten:

1. Einrichtung [Kennzeichen]
2. keine [%]
3. KHK [%]
4. andere kardiale Erkrankungen [%]
5. periphere arterielle Verschlusskrankheit [%]
6. zerebrovaskuläre Erkrankungen [%]
7. therapiebedürftiger Diabetes mellitus [%]
8. chron. Infektionen [%]
9. Malignom [%]
10. andere Erkrankungen [%]
11. Anteil fehlender Werte [%]

Zeilen:

1 - n: Einrichtungskennzeichen
n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)

Sortierung: aufsteigend
nach Spalte 2

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafiken

Grafik 1:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen in Prozent Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	absteigend (höchster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 2:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit KHK
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten mit KHK in Prozent Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit KHK Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten mit KHK aller Einrichtungen im KV- Bereich

Grafik 3:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen in Prozent Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Grafik 4:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit in Prozent Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 5:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen in Prozent Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist aber kraftig genug

Grafik: 6:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus in Prozent Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 7:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit chronischen Infektionen
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten mit chronischen Infektionen in Prozent Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit chronischen Infektionen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten mit chronischen Infektionen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 8:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit Malignom

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Anteil Patienten mit Malignom in Prozent
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit Malignom
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Anteil Patienten mit Malignom aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 9:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Anteil Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen in Prozent
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Anteil Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

HbA1c bei Patienten mit Diabetes mellitus

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	HbA1c bei Patienten mit Diabetes mellitus
Grundgesamtheit:	Patienten, die einen therapiebedürftigen Diabetes mellitus haben (Komorbidität lt. Anlage 4, 2.6 = therapiebed. Diabetes mellitus)
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Mittelwert [%] 3. Standardabweichung (SD) 4. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	aufsteigend nach Spalte 2

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	HbA1c bei Patienten mit Diabetes mellitus
Grundgesamtheit:	Patienten, die einen therapiebedürftigen Diabetes mellitus haben (Komorbidität lt. Anlage 4, 2.6 = therapiebed. Diabetes mellitus)
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Mittelwert HbA1c in % Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: HbA1c Darzustellender Wertebereich: 5,0 – 10,0 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert HbA1c aller Patienten im KV-Bereich

Gabe von Wachstumshormonen bei Patienten bis zum 20. Lebensjahr

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Gabe von Wachstumshormonen bei Patienten bis zum 20. Lebensjahr

Grundgesamtheit: Patienten bis zum 20. Lebensjahr

Spalten: 1. Einrichtung [Kennzeichen]
2. Anteil in %
3. Anteil fehlender Werte [%]

Zeilen: 1 - n: Einrichtungskennzeichen
n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)

Sortierung: absteigend
nach Spalte 2

Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Anteil Patienten bis zum 20. Lebensjahr, die Wachstumshormone erhalten

Grundgesamtheit: Patienten bis zum 20. Lebensjahr mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Anteil Patienten, die Wachstumshormone erhalten an allen Patienten bis zum 20. Lebensjahr in Prozent
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit Wachstumshormonen
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: absteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Anteil Patienten bis zum 20. Lebensjahr, die Wachstumshormone erhalten aller Einrichtungen im KV-Bereich

B Zusammenfassender Jahresbericht

B1 Quartalsübersichten

Allgemeines

Frequenz: jährlich

Fälligkeit: Ende des dem Berichtsjahresende folgenden Quartals

4 Übersichten (quartalsweise)

Darstellung der Tabellen und Grafiken getrennt nach KV-Bereichen.
Die Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf alle Hämodialysepatienten, die ständig dialysebedürftig sind, und alle Peritonealdialysepatienten mit dokumentierten Werten.
Sofern Einschränkungen in der Grundgesamtheit notwendig sind, werden diese bei der Beschreibung der einzelnen Parameter festgelegt.

Tabellen

Die Einrichtungen werden mit Hilfe des vergebenen Einrichtungskennzeichens zeilenweise dargestellt. Es erfolgt eine Sortierung nach den Ergebnissen. Die Sortierrichtung wird bei der Beschreibung der Parameterdarstellung spezifiziert. Der Gesamtwert aller Einrichtungen eines KV-Bereichs ist ebenfalls darzustellen, die Zeile ist farblich anders zu unterlegen und in die Sortierung zu integrieren.

Grafiken

Die Darstellung der gemeldeten Fälle ist von dieser Beschreibung ausgenommen. Es sind jeweils Balkendiagramme zu erstellen. Jeder Balken repräsentiert eine Dialyseeinrichtung (x-Achse). Die Balken sind in ihrer Reihenfolge nach der Höhe zu sortieren. Die Sortierrichtung wird bei der Beschreibung der Parameterdarstellung spezifiziert.

Der Mittelwert aller Einrichtungen eines KV-Bereichs als horizontale Bezugslinie über alle Balken in der entsprechenden Höhe zu positionieren.

Die Einheit und der darzustellende Wertebereich wird bei der Beschreibung der einzelnen Parameter definiert (y-Achse).

Gemeldete Fälle

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Dokumentierte Fälle

Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten

Spalten:

1. Fallzahl in Intervallen (für Zeile 1-12)
2. Anzahl Praxen (für Zeile 1-12)
3. mittlere Anzahl Fälle/Einrichtung (nur für Zeile 13)
4. Standardabweichung (SD) (nur für Zeile 13)

Zeilen:

1. - 12. in Intervallen: 0; 1-20; 21-40; ...; 181-200; > 200
13. KV-Bereich gesamt

Sortierung: aufsteigend
nach Spalte 1

Grafik:

Typ: Balkendiagramm (Histogramm)

Überschrift: dokumentierte Fälle

Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten

x-Achse: Beschriftung: Anzahl gemeldete Fälle/Einrichtung
Kategorien in Intervallen: 0; 1-20; 21-40; ...; 181-200; > 200

Balken: Anzahl Einrichtungen mit entsprechenden Patientenzahlen

y-Achse: Beschriftung: Anzahl Praxen
Darzustellender Wertebereich: 0 – [maximale Anzahl Praxen]
Einheit: keine

Sortierung: keine

Bezugslinie (x-Achse): vertikal, durchschnittliche Patientenzahl/Einrichtung im KV-Bereich

Albumin

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Albumin im Serum
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Mittelwert [g/l] 3. Standardabweichung (SD) 4. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	absteigend nach Spalte 2

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Albumin im Serum
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Mittelwert Albumin im Serum in g/l
y-Achse:	Beschriftung: Albumin im Serum Darzustellender Wertebereich: 0 – 60 Einheit: g/l
Sortierung:	absteigend (höchster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert Albumin im Serum aller Patienten im KV- Bereich

Kalzium (gesamt)

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Kalzium im Serum
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Mittelwert [mmol/l] 3. Standardabweichung (SD) 4. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	absteigend nach Spalte 2

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Kalzium im Serum
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Mittelwert Kalzium im Serum in mmol/l
y-Achse:	Beschriftung: Kalzium im Serum Darzustellender Wertebereich: 0 – 3,5 Einheit: mmol/l
Sortierung:	absteigend (höchster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert Kalzium im Serum aller Patienten im KV-Bereich

Phosphat

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Phosphat im Serum
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Mittelwert [mmol/l] 3. Standardabweichung (SD) 4. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	aufsteigend nach Spalte 2

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Phosphat im Serum
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Mittelwert Phosphat im Serum in mmol/l
y-Achse:	Beschriftung: Phosphat im Serum Darzustellender Wertebereich: 0 – 4,5 Einheit: mmol/l
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert Phosphat im Serum aller Patienten im KV-Bereich

Blutdruck

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Blutdruck
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. Einrichtung [Kennzeichen]2. Mittelwert RR syst. [mm Hg]3. Standardabweichung (SD) RR syst.4. Mittelwert RR diast. [mm Hg]5. Standardabweichung (SD) RR diast.6. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	aufsteigend nach Spalte 2

Grafiken:

1. Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Blutdruck, systolisch
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Mittelwert systolischer Blutdruck in mm Hg
y-Achse:	Beschriftung: systolischer Blutdruck Darzustellender Wertebereich: 0 – 300 Einheit: mm Hg
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert systolischer Blutdruck aller Patienten im KV-Bereich

2.Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Blutdruck, diastolisch
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Mittelwert diastolischer Blutdruck in mm Hg
y-Achse:	Beschriftung: diastolischer Blutdruck Darzustellender Wertebereich: 0 – 150 Einheit: mm Hg
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert diastolischer Blutdruck aller Patienten im KV- Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anteil normotensiver Patienten

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Anteil normotensiver Patienten
Erläuterung:	normotensiv: RR syst. < 140 und RR diast. < 90 mmHg
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Anteil in % 3. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	absteigend nach Spalte 2

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil normotensiver Patienten
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil normotensiver Patienten (RR syst. < 140 und RR diast. < 90 mmHg) an allen Patienten in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil normotensiver Patienten Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	absteigend (höchster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil normotensiver Patienten aller Einrichtungen im KV-Bereich

Anteil Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Anteil Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Anteil in % 3. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	aufsteigend nach Spalte 2

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten an allen Patienten in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit ESF Darzustellender Wertebereich: 0 - 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten im KV-Bereich, die ESF erhalten

Wochendosis ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren)

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Wochendosis ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) bei Patienten, die ESF erhalten

Grundgesamtheit: Patienten, die ESF erhalten haben (ESF \leftrightarrow 0)

Spalten: 1. Einrichtung [Kennzeichen]
2. Mittelwert [I.E./Woche]
3. Standardabweichung (SD)
4. Anteil fehlender Werte [%]

Zeilen: 1 - n: Einrichtungskennzeichen
n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)

Sortierung: aufsteigend
nach Spalte 2

Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Wochendosis ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) bei Patienten, die ESF erhalten

Grundgesamtheit: Patienten, die ESF erhalten haben (ESF \leftrightarrow 0)

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Mittelwert Wochendosis ESF in I.E./Woche
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Wochendosis ESF
Darzustellender Wertebereich: 0 – 40.000
Einheit: I.E./Woche

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Mittelwert Wochendosis ESF aller Patienten im KV-Bereich

Begleiterkrankungen

Tabelle Häufigkeiten im Vergleich:

Überschrift: Anteil Patienten mit Begleiterkrankungen

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

Spalten:

1. Einrichtung [Kennzeichen]
2. keine [%]
3. KHK [%]
4. andere kardiale Erkrankungen [%]
5. periphere arterielle Verschlusskrankheit [%]
6. zerebrovaskuläre Erkrankungen [%]
7. therapiebedürftiger Diabetes mellitus [%]
8. chron. Infektionen [%]
9. Malignom [%]
10. andere Erkrankungen [%]
11. Anteil fehlender Werte [%]

Zeilen:

1 - n: Einrichtungskennzeichen
n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)

Sortierung: aufsteigend
nach Spalte 2

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafiken:

Grafik 1:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	absteigend (höchster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 2:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit KHK

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Anteil Patienten mit KHK in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit KHK
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Anteil Patienten mit KHK aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 3:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 4:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 5:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 6:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 7:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit chronischen Infektionen
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten mit chronischen Infektionen in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit chronischen Infektionen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten mit chronischen Infektionen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 8:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit Malignom

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Anteil Patienten mit Malignom in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit Malignom
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Anteil Patienten mit Malignom aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 9:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Einrichtungen
Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]

Balken: Anteil Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit anderen chronischen
Erkrankungen
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Anteil Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

HbA1c bei Patienten mit Diabetes mellitus

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	HbA1c bei Patienten mit Diabetes mellitus
Grundgesamtheit:	Patienten, die einen therapiebedürftigen Diabetes mellitus haben (Komorbidität lt. Anlage 4, 2.6 = therapiebed. Diabetes mellitus)
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Mittelwert [%] 3. Standardabweichung (SD) 4. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	aufsteigend nach Spalte 2

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	HbA1c bei Patienten mit Diabetes mellitus
Grundgesamtheit:	Patienten, die einen therapiebedürftigen Diabetes mellitus haben (Komorbidität lt. Anlage 4, 2.6 = therapiebed. Diabetes mellitus)
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Mittelwert HbA1c in %
y-Achse:	Beschriftung: HbA1c Darzustellender Wertebereich: 5,0 – 10,0 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert HbA1c aller Patienten im KV-Bereich

Gabe von Wachstumshormonen bei Patienten bis zum 20. Lebensjahr

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Gabe von Wachstumshormonen bei Patienten bis zum 20. Lebensjahr
Grundgesamtheit:	Patienten bis zum 20. Lebensjahr mit dokumentierten Werten
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Anteil in % 3. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 - n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	absteigend nach Spalte 2

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil Patienten bis zum 20. Lebensjahr, die Wachstumshormone erhalten
Grundgesamtheit:	alle Patienten bis zum 20. Lebensjahr mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patienten, die Wachstumshormone erhalten an allen Patienten bis zum 20. Lebensjahr in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit Wachstumshormonen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	absteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil Patienten bis zum 20. Lebensjahr, die Wachstumshormon erhalten aller Einrichtungen im KV-Bereich

B2 Jahresübersicht

Allgemeines

Frequenz: jährlich

Fälligkeit: Ende des dem Berichtsjahresende folgenden Quartals

Darstellung der Tabellen und Grafiken getrennt nach KV-Bereichen.

Die Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf alle Hämodialysepatienten, die ständig dialysebedürftig sind, und alle Peritonealdialysepatienten mit dokumentierten Werten.

Sofern Einschränkungen in der Grundgesamtheit notwendig sind, werden diese bei der Beschreibung der einzelnen Parameter festgelegt.

Tabellen

Darstellung der Gesamtergebnisse der KV-Bereiche aus den 4 Quartalen und Zusammenfassung zu einem Jahresergebnis je Parameter.

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Deskriptive Daten im Jahresüberblick
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. Parameter (Zeilenbeschriftung)2. Mittelwert 1. Quartal3. Standardabweichung (SD) 1. Quartal4. Mittelwert 2. Quartal5. Standardabweichung (SD) 2. Quartal6. Mittelwert 3. Quartal7. Standardabweichung (SD) 3. Quartal8. Mittelwert 4. Quartal9. Standardabweichung (SD) 4. Quartal10. Mittelwert Jahr gesamt11. Standardabweichung (SD) Jahr gesamt
Zeilen:	<ol style="list-style-type: none">1. Anzahl Einrichtungen (n)2. mittlere Fallzahl/Einrichtung3. Albumin [g/l]4. Kalzium [mmol/l]5. Phosphat [mmol/l]6. RR syst. [mmHg]7. RR diast. [mmHg]8. Wochendosis ESF [I.E./Woche]9. HbA1c [%]
Sortierung:	entfällt

Tabelle Häufigkeiten im Vergleich:

Überschrift:	Häufigkeiten im Jahresüberblick
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. Parameter (Zeilenbeschriftung)2. % 1. Quartal3. % 2. Quartal4. % 3. Quartal5. % 4. Quartal6. % Jahr gesamt
Zeilen:	<ol style="list-style-type: none">1. normotone Patienten2. ESF-Gabe3. Wachstumshormon-Gabe4. Begleiterkrankungen: keine5. Begleiterkrankungen: KHK6. Begleiterkrankungen: andere kardiale Erkrankungen7. Begleiterkrankungen: periphere arterielle Verschlusskrankheit8. Begleiterkrankungen: zerebrovaskuläre Erkrankungen9. Begleiterkrankungen: therapiebedürftiger Diabetes mellitus10. Begleiterkrankungen: chron. Infektionen11. Begleiterkrankungen: Malignom12. Begleiterkrankungen: andere Erkrankungen
Sortierung:	entfällt

Grafiken

Darstellung der Gesamtergebnisse der KV-Bereiche aus den 4 Quartalen und Zusammenfassung zu einem Jahresergebnis je Parameter.

Es sind jeweils Balkendiagramme zu erstellen. Jeder Balken repräsentiert das Gesamtergebnis der Einrichtungen je KV-Bereich im Quartal (x-Achse). Das Jahresergebnis aller Einrichtungen eines KV-Bereichs ist als horizontale Bezugslinie über die 4 Quartalsbalken in der entsprechenden Höhe zu positionieren.

Die Einheit und der darzustellenden Wertebereich wird bei der Beschreibung der einzelnen Parameter definiert (y-Achse).

Grafik 1:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Fallzahl
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. – 4. Quartal
Balken:	Mittelwert Fallzahl/Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Fallzahl/Einrichtung Darzustellender Wertebereich: 0 – 200 Einheit: keine
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert Fallzahl/Einrichtung aller Quartalerhebungen im KV-Bereich

Grafik 2:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Albumin im Serum
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. – 4. Quartal
Balken:	Mittelwert Albumin im Serum in g/l
y-Achse:	Beschriftung: Albumin im Serum Darzustellender Wertebereich: 0 – 60 Einheit: g/l
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert Albumin im Serum aller Quartalerhebungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 3:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Kalzium im Serum
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. – 4. Quartal
Balken:	Mittelwert Kalzium im Serum in mmol/l
y-Achse:	Beschriftung: Kalzium im Serum Darzustellender Wertebereich: 0 – 3,5 Einheit: mmol/l
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert Kalzium im Serum aller Quartalerhebungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 4:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Phosphat im Serum
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. – 4.Quartal
Balken:	Mittelwert Phosphat im Serum in mmol/l
y-Achse:	Beschriftung: Phosphat im Serum Darzustellender Wertebereich: 0 – 4,5 Einheit: mmol/l
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert Phosphat im Serum aller Quartalerhebungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 5:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Blutdruck, systolisch
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. – 4.Quartal
Balken:	Mittelwert systolischer Blutdruck in mm Hg
y-Achse:	Beschriftung: systolischer Blutdruck Darzustellender Wertebereich: 0 – 300 Einheit: mm Hg
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert systolischer Blutdruck aller Quartalerhebungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 6:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Blutdruck, diastolisch
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1.- 4. Quartal
Balken:	Mittelwert diastolischer Blutdruck in mm Hg
y-Achse:	Beschriftung: diastolischer Blutdruck Darzustellender Wertebereich: 0 – 150 Einheit: mm Hg
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert diastolischer Blutdruck aller Quartalerhebungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 7:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil normotensiver Patienten
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1.- 4. Quartal
Balken:	Anteil normotensiver Patienten (RR syst.<140 und RR diast. <90 mmHg) an allen Patienten in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil normotensiver Patienten Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Anteil normotensiver Patienten aller Quartalerhebungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 8:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. – 4. Quartal
Balken:	Anteil Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten an allen Patienten in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit ESF Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, mittlerer Anteil der Patienten im KV-Bereich, die lt. Quartalerhebungen ESF erhalten haben

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 9:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Wochendosis ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) bei Patienten, die ESF erhalten
Grundgesamtheit:	Patienten, die ESF erhalten haben (ESF \neq 0)
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. – 4. Quartal
Balken:	Mittelwert Wochendosis ESF in I.E./Woche Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Wochendosis ESF Darzustellender Wertebereich: 0 – 40.000 Einheit: I.E./Woche
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert Wochendosis ESF aller Quartalerhebungen eines Jahres im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 10:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. - 4. Quartal
Balken:	Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten ohne Begleiterkrankungen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, mittlerer Anteil Patienten im KV-Bereich ohne Begleiterkrankungen aller Quartershebungen eines Jahres

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 11:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit KHK

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Quartal
Kategorien: 1. - 4. Quartal

Balken: Anteil Patienten mit KHK in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit KHK
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: chronologisch

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, mittlerer Anteil Patienten im KV-Bereich mit KHK aller Quartalerhebungen eines Jahres

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 12:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. - 4. Quartal
Balken:	Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, mittlerer Anteil Patienten im KV-Bereich mit anderen kardialen Erkrankungen aller Quartalerhebungen eines Jahres

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 13:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. - 4. Quartal
Balken:	Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, mittlerer Anteil Patienten im KV-Bereich mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit aller Quartalerhebungen eines Jahres

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 14:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen
Grundgesamtheit:	alle Patienten mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Quartal Kategorien: 1. - 4. Quartal
Balken:	Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen in Prozent
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen Darzustellender Wertebereich: 0 – 100 Einheit: %
Sortierung:	chronologisch
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, mittlerer Anteil Patienten im KV-Bereich mit zerebrovaskulären Erkrankungen aller Quartalerhebungen eines Jahres

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 15:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Quartal
Kategorien: 1. - 4. Quartal

Balken: Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: Chronologisch

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, mittlerer Anteil Patienten im KV-Bereich mit therapiebedürftigem Diabetes mellitus aller Quartalerhebungen eines Jahres

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 16:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit chronischen Infektionen

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Quartal
Kategorien: 1. - 4. Quartal

Balken: Anteil Patienten mit chronischen Infektionen in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit chronischen Infektionen
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: chronologisch

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, mittlerer Anteil Patienten im KV-Bereich mit chronischen Infektionen aller Quartalerhebungen eines Jahres

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 17:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit Malignom

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Quartal
Kategorien: 1. - 4. Quartal

Balken: Anteil Patienten mit Malignom in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit Malignom
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: chronologisch

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, mittlerer Anteil Patienten im KV-Bereich mit Malignom aller Quartalerhebungen eines Jahres

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 18:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen

Grundgesamtheit: alle Patienten mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Quartal
Kategorien: 1. - 4. Quartal

Balken: Anteil Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: chronologisch

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, mittlerer Anteil Patienten im KV-Bereich mit anderen chronischen Erkrankungen aller Quartalerhebungen eines Jahres

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 19:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: HbA1c bei Patienten mit Diabetes mellitus

Grundgesamtheit: Patienten, die eine therapiebedürftigen Diabetes mellitus haben
(Komorbidität lt. Anlage 4, 2.6 = therapiebed. Diabetes mellitus)

x-Achse: Beschriftung: Quartal
Kategorien: 1. – 4. Quartal

Balken: Mittelwert HbA1c in %

y-Achse: Beschriftung: HbA1c
Darzustellender Wertebereich: 5,0 – 10,0
Einheit: %

Sortierung: chronologisch

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, Mittelwert HbA1c aller Quartalerhebungen im KV-Bereich im Jahr

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik 20:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Anteil Patienten bis zum 20. Lebensjahr, die Wachstumshormon erhalten

Grundgesamtheit: alle Patienten bis zum 20. Lebensjahr mit dokumentierten Werten

x-Achse: Beschriftung: Quartal
Kategorien: 1. – 4. Quartal

Balken: Anteil Patienten, die Wachstumshormone erhalten an allen Patienten bis zum 20. Lebensjahr in Prozent

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patienten mit Wachstumshormonen
Darzustellender Wertebereich: 0 – 100
Einheit: %

Sortierung: chronologisch

Bezugslinie (y-Achse): horizontal, mittlerer Anteil Patienten bis zum 20. Lebensjahr im KV-Bereich, die Wachstumshormone erhalten, aller Quartalerhebungen eines Jahres

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

C Anhang – Beispiele Tabellen und Grafiken

C1 Tabellen

A Benchmark-Bericht

Quartal 01/04
 Überschrift Albumin im Serum

Einrichtung	Mittelwert [g/l]	SD	Anteil fehlender Werte [%]
1			
Praxis			
3			
KV gesamt			
4			
.			
.			
.			
n			

B Zusammengeführter Jahresbericht

B1 4 Quartalsberichte

Quartal 01/04 - 04/04
 Überschrift Albumin im Serum

Einrichtung	Mittelwert [g/l]	SD	Anteil fehlender Werte [%]
1			
2			
3			
KV gesamt			
4			
.			
.			
.			
n			

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

B2 Zusammenfassung Jahrsbericht

Parameter	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Einrichtungen					

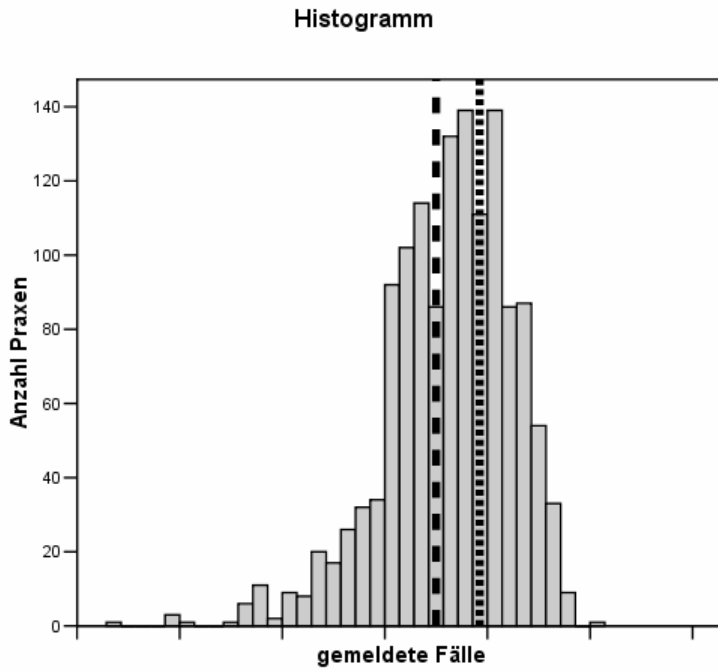
Parameter	1. Quartal		2. Quartal		3. Quartal		4. Quartal		Jahr gesamt	
	Mittelwert	SD	Mittelwert	SD	Mittelwert	SD	Mittelwert	SD	Mittelwert	SD
Fallzahl										
Albumin										
Kalzium										
Phosphat										
RR syst.										
RR diast.										
Wochendosis ESF										
HbA1c										

Parameter	1. Quartal %	2. Quartal %	3. Quartal %	4. Quartal %	Jahr gesamt %
Anteil normotoner Pat.					
Anteil Pat. mit ESF					
Wachstumshormon					
Begleiterkrankungen: keine					
KHK					
and. Kard. Erkr.					
pAVK					
zerebrovask. Erkr.					
therapiebed. Diabetes					
chron. Infektionen					
Malignom					
andere Erkrankungen					

C2 Grafiken

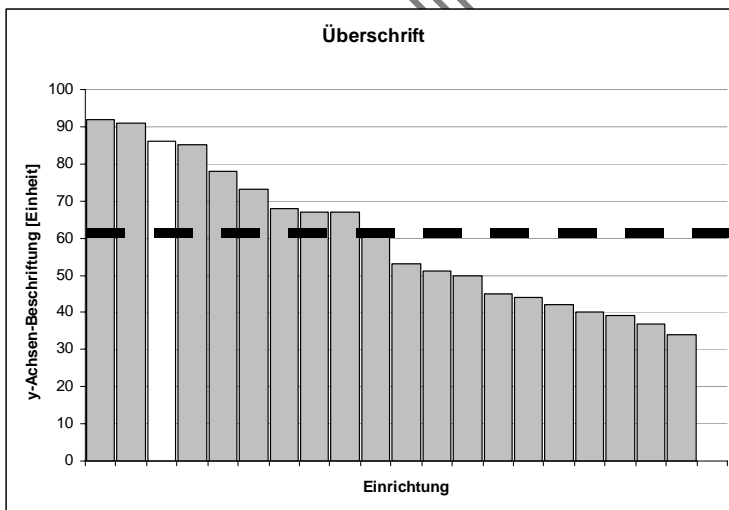
Benchmarkbericht Praxis

Gemeldete Fälle



Kraft getreten.

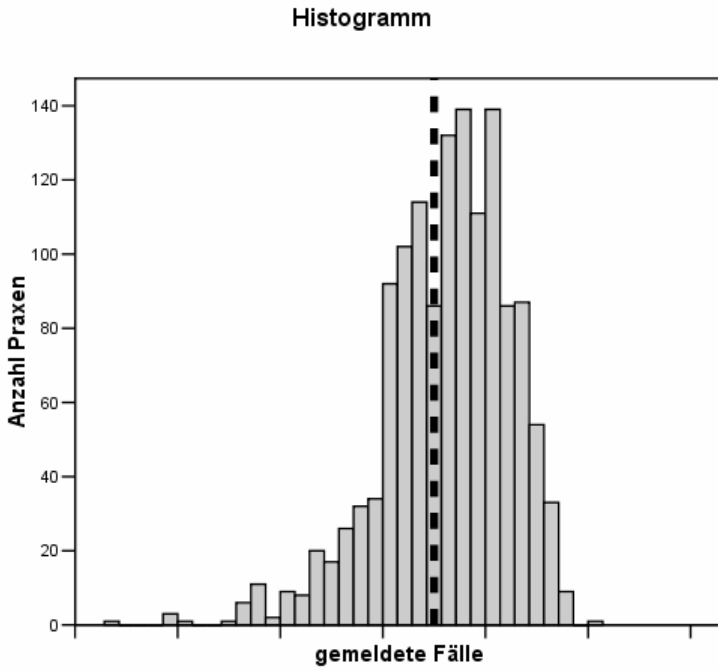
Benchmarkvergleiche



Zusammenfassender Jahresbericht

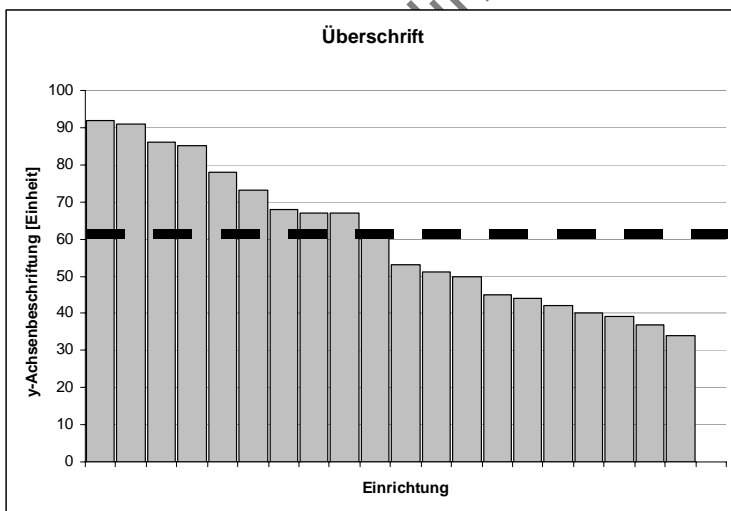
Quartalsberichte

Gemeldete Fälle

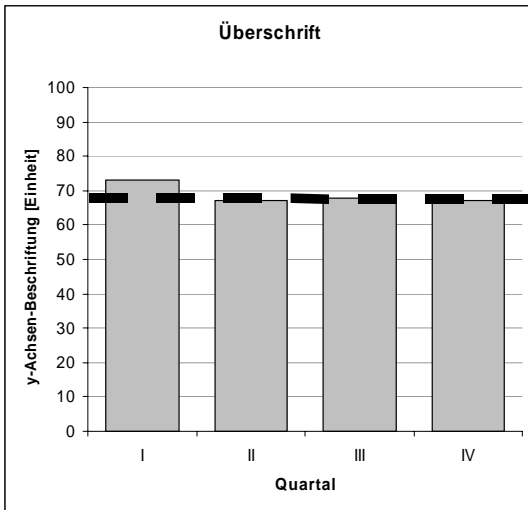


Kraft getreten.

Benchmarkvergleiche



Jahreszusammenfassung



Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.