



Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Sicherung der Qualität von
Dialyse-Behandlungen nach den §§ 136 und 137 Abs. 1 Nr.1
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
(Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse)

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

zuletzt geändert am 19. August 2010
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010, S. 4219 (Beilage Nr. 192a)
Inkrafttreten am 1. Januar 2011

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

Inhalt

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.

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Ziel der Richtlinie

¹ Die Dialyse ist grundlegender Bestandteil der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patientinnen und 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, Einrichtungsvergleichen 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 Patientinnen und Patienten festgelegt. ⁶ Alle Ärztinnen und 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 Ärztinnen und Ärzte haben die im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung erhaltenen Qualitäts- und Benchmarking-Berichte – insbesondere auf Wunsch der Patientinnen beziehungsweise Patienten – auch für die Information und Beratung der Patientinnen und 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 § 137 Abs. 1 Nr. 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 Patientinnen und 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) ¹ Für 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). ² Bei der Hämodialyse sind die Werte des gleichen Tages anzugeben; die Blutabnahme erfolgt nach dem langen Dialyseintervall. ³ Bei der Peritonealdialyse dürfen nur innerhalb von 7 Tagen erhobene Werte dokumentiert werden.

§ 4 Datentransfer und Datenschutz

- (1) ¹ Das Verarbeiten und Nutzen von Sozialdaten der Patientinnen und Patienten nach dieser Richtlinie erfolgt anonym. ² Die patientenidentifizierenden Daten - d. h. Vor- und Nachname und Nummer der Krankenversichertenkarte - verbleiben in der Dialyse-Einrichtung.
- (2) ¹ Die Dialyse-Einrichtung bildet für die Datenübermittlung nach Absatz 3 für jede bzw. jeden ihrer im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung behandelte Patientin und Patienten für jedes Quartal eine neue Fallnummer. ² Die Fallnummer ist zu bilden aus dem dem Behandlungszeitraum entsprechenden Jahr und Quartal sowie einer nach dem Zufallsprinzip gebildeten vierstelligen Nummer. ³ Die Fallnummer ist nur durch die Dialyse-Einrichtung auf die Patientin bzw. den Patienten zurückzuführen.
- (3) ¹ Die 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 Einrichtungs-pseudonym und die jeweilige Fallnummer. ² Die 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 Kassenärztliche Vereinigung.
- (4) ¹ Die Kassenärztliche Vereinigung erhält die Qualitätssicherungsdaten der An-

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

lage 1 bis 3, um die Vollständigkeit der Dokumentation zu prüfen. ²Die Übermittlung der Daten erfolgt in verschlüsselter Form. ³Die Möglichkeit der Einsichtnahme beschränkt sich ausschließlich auf die Abrechnungsnummer und das Einrichtungspseudonym. ⁴Die 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. ⁵Die Kassenärztliche Vereinigung darf diese Daten nur für Zwecke nach dieser Richtlinie nutzen und nur für diese Zwecke mit anderen Daten zusammenführen. ⁶Auf 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. ⁷Eine Abrechnung der Dialyse-Behandlung darf nur erfolgen, wenn eine ausreichende Dokumentation nach Maßgabe dieser Richtlinie vorliegt.

- (5) ¹Die Datenübertragungen nach dieser Richtlinie erfolgen in elektronischer Form. ²Zur 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) ¹Zur 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. ²Dabei 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) ¹Der 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. ²Die Kassenärztliche Vereinigung sendet die Berichte an die Einrichtungen, die im betroffenen Quartal ihre Dialyse-Behandlungen nach dieser Richtlinie dokumentiert haben. ³Ihnen 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 Ersatzkassen 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 Ärztinnen und Ärzten zu Problemen bei der Anwendung dieser Richtlinie mit der Bitte um Beratung angerufen werden.
- (3) ¹ Die Qualitätssicherungs-Kommission erstellt einen Bericht über ihre Tätigkeit im vorangegangenen Jahr mit den in Anlage 6 wiedergegebenen Inhalten über ihre Tätigkeit nach dieser Richtlinie. ² Der Bericht, ergänzt um die Übersichten nach § 5 Abs. 2, wird von der Kassenärztlichen Vereinigung für jedes Kalenderjahr bis zum 30. April des Folgejahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung weitergegeben. ³ Der Bericht nach Satz 1 wird von der Kassenärztlichen Vereinigung bis zum 30. Juni des Folgejahres veröffentlicht. ⁴ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt für jedes Kalenderjahr bis zum 30. Juni des Folgejahres dem Gemeinsamen Bundesausschuss einen zusammenfassenden Bericht, gegliedert nach Kassenärztlichen Vereinigungen, zur Verfügung. ⁵ Die Übersichten nach § 5 Abs. 2 sind als Anlage beizufügen. ⁶ Der zusammenfassende Bericht nach Satz 4 wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss bewertet und veröffentlicht.
- (4) ¹ Die Qualitätssicherungs-Kommission tagt mindestens einmal pro Quartal. ² Die Entscheidungen fallen mit der Mehrheit der anwesenden Stimmen.

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

³ Abweichende Auffassungen der Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommission zu Empfehlungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

§ 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 Patientinnen und Patienten hat einen Kt/V-Wert, der kleiner als 1,2 ist,
 - b) mehr als 15 % aller im Quartal behandelten Patientinnen und Patienten hat einen Hämoglobinwert, der kleiner als 10 g/dl ist.
 - c) bei mehr als 15 % aller im Quartal behandelten Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten hat einen wKt/V-Wert, der kleiner als 1,7 ist oder
 - b) mehr als 15 % aller im Quartal behandelten Patientinnen und 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 un-

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

zureichende Qualität der Dialyse-Behandlung und nach Zufallsauswahl durchgeführt werden.

§ 9 Überprüfungsverfahren

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, zur Durchführung der Überprüfung einer Dialyse-Einrichtung das Einrichtungspseudonym zu entschlüsseln.
- (2) ¹Die Dialyse-Einrichtung ist über die Einleitung einer Überprüfung zu informieren und zur schriftlichen Stellungnahme aufzufordern. ²Auf 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) ¹Die Qualitätssicherungs-Kommission kann mit Einverständnis der Dialyse-Einrichtung vor Ort deren Räumlichkeiten und Infrastruktur prüfen, welche im Zusammenhang mit Dialyse-Behandlungen genutzt werden. ²Dabei 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) ¹Ergibt 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. ²Gleichzeitig soll der Einrichtung eine Beratung zur Behebung der festgestellten Qualitätsmängel angeboten werden.
- (2) ¹Bestehen 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. ²Dabei 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 Patientinnen und 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 sollen 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,

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

4. der Dialyse-Einrichtung den Benchmarking-Bericht spätestens am Ende des 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 Berichtersteller ohne besonderen Grund spätestens zum Ende eines Jahres zu wechseln. ² Erfüllt der Berichtersteller 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 Berichtersteller 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 Berichtersteller

- (1) Der Berichtersteller muss die folgenden Anforderungen erfüllen:

1. ¹ Jeder Benchmarking-Bericht muss mindestens 20 Dialyse-Einrichtungen und die Behandlung von insgesamt mindestens 1000 verschiedenen Dialyse-Patientinnen und Patienten umfassen. ² Haben aus einem KV-Bereich weniger als 5 Dialyse-Einrichtungen mit demselben Berichtersteller einen Vertrag nach § 12 geschlossen, hat der Berichtersteller diese Dialyse-Einrichtungen hierüber zu unterrichten. ³ Die betroffenen Dialyse-Einrichtungen dürfen in dem Bericht nach Satz 1 keinem KV-Bereich zugeordnet werden.
2. Der Berichtersteller 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. ¹ Der Berichtersteller hat die für die Erstellung des Jahresberichts gemäß Anlage 7 erforderlichen Daten der Anlage 4 einrichtungsanonym bis zum

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse

Ende des dem Berichtsjahr folgenden Quartals an eine von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu bestimmende Stelle kostenfrei zu übermitteln.

²Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt eine für alle Berichtersteller verbindliche Datenschnittstelle fest.

4. Der Berichtersteller hat die Beendigung von Verträgen oder erhebliche Probleme bei der Erstellung der Berichte der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.
- (2) Die Anforderungen an den Berichtersteller gemäß Absatz 1 Nr. 1 gelten erst ab dem 1. Juli 2008.
- (3) Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestimmte Stelle erstellt einen zusammenfassenden Jahresbericht gemäß Anlage 7 und übermittelt diesen dem Gemeinsamen Bundesausschuss jeweils bis zum 30. Juni des Folgejahres.

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 einer in der Einrichtung tätigen Ärztin 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 an die Vierteljahresberichte und den zusammenfassenden jährlichen Bericht des Datenanalysten

Anlage 6: Anforderungen an den Tätigkeitsbericht der Qualitätssicherungs-Kommission gemäß § 7 Abs. 3

Anlage 7: Anforderungen an die Benchmarking-Berichte und den zusammenfassenden Jahresbericht

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Datensatzbeschreibung und SOP (Standard Operation Procedures) zu den Anlagen 1 bis 4

Anlage 1: Stammdaten

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 vorzugebendem 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 Versichertenkarte übernehmen	zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	alphanumerisch	* diese Daten verbleiben in der Dialyseeinrichtung
2.2	Nummer der Krankenversichertenkarte*	Angaben der Versichertenkarte übernehmen	zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	numerisch (9.0)	* diese Daten verbleiben in der Dialyseeinrichtung
2.3	Geburtsjahr	Angaben der Versichertenkarte übernehmen	zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung	Datum (JJJJ)	nicht leer < Beginn Nierenersatztherapie (3.5)
2.4	Geschlecht	Angaben der Versichertenkarte übernehmen	zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung	Auswahlfeld: 1. männlich 2. weiblich	nicht leer
2.5	PLZ Patientenwohnort	Angaben der Versichertenkarte 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 Versichertenkarte übernehmen	zu Beginn der erstmaligen Dialysebehandlung oder bei Änderung	IK-Nummer	nicht leer

Nr.	Bezeichnung	Erhebungsart	Erhebungszeitpunkt	Datenformat	Plausibles Intervall
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
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 bis 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: Dialyse-Daten (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; Dialysedatum im Berichtsquartal
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 bis 600
1.3	Dialysezeitraum	<i>Berechnung durch den Datenanalysten:</i> Dialysezeitraum = Dialysedatum der letzten dokumentierten Dialyse (Anlage 2, Nr. 1.1) abzüglich des Datums der ersten dokumentierten Dialyse im Berichtsquartal in Tagen (weiterhin abzüglich aller Unterbrechungszeiten von mehr als 4 Tagen bei Vorliegen dokumentierter wesentlicher Ereignisse (Anlage 1, Nr. 3.7))		numerisch in Tagen	2 bis 92 Tage

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 3: Stichprobe-Daten (Quartal)

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 muss mit demselben Laborgerät erfolgen.	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	numerisch (3.1)	Harnstoff: 1,0 bis 500,0 mg/dl; prä-dialytischer Harnstoff > postdialytischer Harnstoff
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/Stop pump Methode“: 1.) 10-20 sec vor dem Abhängen sind die Ultrafiltration und der Dialysatfluss abzuschalten bzw. soweit wie möglich zu reduzieren 2.) Blutfluss auf 50-100 ml/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 muss mit demselben Laborgerät erfolgen.	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	numerisch (3.1)	Harnstoff: 1,0 bis 500,0 mg/dl; postdialytischer Harnstoff < prä-dialytischer Harnstoff
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 bis 250,0; dynamische Plausibilität durch Anwendung des BMI;

Nr.	Bezeichnung	Erhebungsart	Erhebungszeitpunkt	Datenformat	Plausibles Intervall
					Differenz aus Nr. 1.3 und Nr. 1.4: ≥ 0 kg und < 8 kg
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 bis 250,0; Differenz aus Nr.1.3 und Nr. 1.4: ≥ 0 kg und < 8 kg; 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 10 ml Blut verwerfen)	letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall	numerisch Hb (2.1) in g/dl	3,0 bis 20,0 g/dl
1.6	Kt/V (single pool)	<p><i>Berechnung durch den Datenanalysten über die Parameter</i></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></p> <p>R = postdialytischer / prädialytischer Harnstoff</p> <p>UF = Körpergewicht vor Dialyse – Trockengewicht KG</p> <p>$Kt/V = -\ln(R - 0,008 * T) + (4 - 3,5 * R) * UF / KG$</p>		numerisch (1.1) Berechnung nach der Formel von Daugirdas	Berechnung nur wenn: 1. $R < 1$ 2. UF zwischen 0 kg und 8 kg

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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 h	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: 0 bis 35.000
2.3	Harnstoff im Serum		1 Referenz innerhalb einem Quartal	numerisch (3.1) in mg/dl	wenn 2.1= ja: 1,0 bis 500,0
2.4	Harnstoff im Dialysat		1 Referenz innerhalb einem Quartal	numerisch (4.1) in mg/dl	wenn 2.1= ja: 15 bis 1500 mg/dl
2.5	Harnstoff im Urin		1 Referenz innerhalb einem Quartal	numerisch (3.1) in mg/dl	wenn 2.1= ja und 2.7 > 0: 75 bis 1200 mg/dl; wenn 2.1= ja und 2.7=0: 0 bis 1200 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 bis 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 bis 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 bis 20,0 g/dl
2.9	wKt/V (Wochendosis)	<i>Berechnung durch den Datenanalysten über die Parameter 2.3 und 3.4 aus Anlage 1 sowie 2.2 bis 2.7 aus Anlage 3</i> <i>Berechnungsformel</i> $wKt/V = 7 * \frac{\text{Harnstoff Dialysat (mg/dl)} * \text{Dialysatvolumen24h (l)} + \text{Harnstoff Urin (mg/dl)} * \text{Restausscheidung24h(l)}}{\text{Harnstoff Serum (mg/dl)} * \text{Harnstoffverteilungsvolumen (Watson) (l)}}$ Harnstoffverteilungsvolumen nach Watson (in [l]): Männer: $V_{Hstf} = 2,447 - (0,09156 * \text{Alter in Jahren}) + (0,1074 * \text{Größe in cm}) + (0,3362 * \text{Gewicht in kg})$ Frauen: $V_{Hstf} = -2,097 + (0,1069 * \text{Größe in cm}) + (0,2466 * \text{Gewicht in kg})$		numerisch (1.1) Berechnung nach Formel	wenn 2.1= ja: 0,1 bis 9,9

Anlage 4: Benchmarking-Daten (Quartal)

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 bis 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 bis 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 bis 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 bis 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 bis 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 spezifischer Umrechnungsfaktor bestimmt werden.)	0, wenn keine ESF 500 bis 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. chronische 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 bis 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)	nicht leer, wenn Alter unter 20

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 5

Anforderungen an die Vierteljahresberichte und den zusammenfassenden jährlichen Bericht des Datenanalysten

Inhalt

A	Berichte an die Ärzte / Einrichtungen	2
I	Auffälligkeitskriterien.....	2
II	Deskriptiver Vergleich	4
B	Berichte an die KV (Dialysekommission).....	11
I	Auffälligkeitskriterien	11
II	Deskriptiver Vergleich.....	12
C	Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss.....	19
I	Auffällige Einrichtungen in aufeinander folgenden Quartalen	19
II	Kt/V: Hämodialyse	21
III	wKt/V: Peritonealdialyse	25
IV	Hämoglobin: Hämodialyse	29
V	Hämoglobin: Peritonealdialyse.....	31
VI	Dialysefrequenz (Hämodialyse)	35
VII	Mittlere effektive Dialysedauer (Hämodialyse).....	39
VIII	Lebensalter (in vollendeten Jahren)	43
IX	Alter und Geschlecht	44
X	Begonnene Nierenersatztherapien mit Hämodialyse und Peritonealdialyse	45
XI	Begonnene Nierenersatztherapien mit Hämodialyse und Peritonealdialyse: Geschlecht und Alter (Mittelwert, Medianwert)	46
XII	Behandlungsverfahren / -formen (alle dialysierten Patientinnen und Patienten)	47
XIII	Therapiestatus (alle dialysierten Patientinnen und Patienten).....	48
XIV	Behandlungsverfahren, Behandlungsform und Therapiestatus (Hämodialyse und Peritonealdialyse)	49
XV	Renale Grunderkrankung.....	50
D	Berechnung der Auffälligkeitskriterien.....	51
I	Kt/V bei Hämodialyse	51
II	wKt/V bei Peritonealdialyse	51

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 Behandlungsfälle mit Hämodialyse (HD) von ständig dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten und alle Behandlungsfälle mit Peritonealdialyse (PD) mit dokumentierten Werten. Sofern Einschränkungen in der Grundgesamtheit notwendig sind, werden diese bei der Beschreibung der einzelnen Parameter festgelegt.

Übersichtsblatt

Die im Rahmen der Datenanalyse Dialyse beim Datenanalysten gem. § 5 durchzuführenden Auswertungen zur Erstellung der einrichtungsindividuellen Vierteljahresberichte leiten sich direkt aus der jeweils aktuellen Version der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (QSD-RL) ab. Dem Vierteljahresbericht ist eine kurze grafische Zusammenfassung der Auffälligkeitsprüfung sowie der deskriptiven Ergebnisse auf einer Seite voranzustellen. In dieser Ergebniszusammenfassung sind für die jeweilige Einrichtung neben ihren eigenen Ergebnissen auch die Ergebnisse des für die Einrichtung zuständigen Bereichs der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) sowie für Deutschland gesamt als Vergleichsgrößen enthalten.

I Auffälligkeitskriterien

Tabelle:

Überschrift:	Auflistung auffälliger Behandlungsfälle
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle, bei denen die Dialysebehandlung im Berichtsquartal nicht neu begonnen wurde und die mindestens in einem Auffälligkeitsparameter als auffällig eingestuft worden sind Für den Kt/V-Wert gilt zusätzlich, dass nur Behandlungsfälle in die Auffälligkeitsprüfung einbezogen werden, soweit das 18. Lebensjahr vollendet ist.
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. Fallnummer2. HD: Kt/V (< 1,2)3. HD: Hämoglobin (< 10 g/dl)4. HD: Dialysefrequenz (< 3/Woche)5. HD: Dialysedauer (< 4 h)6. PD: wKt/V (< 1,7)7. PD: Hämoglobin (< 10 g/dl)
Zeilen:	1 bis n: Behandlungsfälle; Werte der auffälligen und der unauffälligen Parameter, visuell hervorgehobene Darstellung nur des auffälligen Wertes des entsprechenden Parameters n + 1: Anzahl Dokumentationen n + 2: Anzahl auffälliger Behandlungsfälle / Parameter n + 3: Anteil auffälliger Behandlungsfälle / Parameter [%] n + 4: Auffälligkeit gem. § 8 Abs. 3 / 4 (j / n)
Sortierung:	absteigend nach Anzahl auffälliger Parameter je Behandlungsfall
Sonstiges:	Angaben unterhalb der Tabelle: <ol style="list-style-type: none">1. Anteil der Kinder und Jugendlichen (vor Vollendung des 18. Lebensjahres) an allen Behandlungsfällen der Dialyseeinrichtung2. Anteil der Behandlungsfälle der Dialyseeinrichtung, deren Nierenersatztherapie im Berichtsquartal erstmalig begonnen wurde

II Deskriptiver Vergleich

Allgemeines

Die Dialyseeinrichtung erhält deskriptive Statistiken der Qualitätsindikatoren gem. § 8 Abs. 3 und 4 QSD-RL sowie der Parameter Geschlecht und Alter, die in anonymer Form vergleichend zu Behandlungsfällen anderer Dialyseeinrichtungen dargestellt werden. Die jeweilige Dialyseeinrichtung 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:	Behandlungsfälle mit Hämodialyse je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Kt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland, nach oben begrenzt durch das 99. Perzentil aller Kt/V-Werte des jeweiligen Berichtsquartals Einheit: entfällt
Sortierung:	absteigend nach Median

wKt/V: Peritonealdialyse

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: wKt/V Peritonealdialyse
Grundgesamtheit:	Behandlungsfälle mit PD je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: wKt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland, nach oben begrenzt durch das 99. Perzentil aller wKt/V-Werte des jeweiligen Berichtsquartals Einheit: entfällt
Sortierung:	absteigend nach Median

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Hämoglobin

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin (Hb)
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle je KV-Bereich; getrennte Auswertung und Darstellung für Behandlungsfälle mit HD und PD
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Hb Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland, nach oben begrenzt durch das 99. Perzentil aller Hb-Werte des jeweiligen Berichtsquartals Einheit: g / dl
Sortierung:	aufsteigend nach Median

Dialysefrequenz (Hämodialyse)

Grafik:

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

Mittlere effektive Dialysedauer (Hämodialyse)

Grafik:

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

Geschlecht

Grafik:

Typ: horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100 %)

Überschrift: Deskriptive Statistik: Geschlecht

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle je KV-Bereich

Kategorien: vertikale Ausrichtung
1 bis 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 bis 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend nach Summe 1. Teilbalken (Anteil männlich)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Lebensalter (in vollendeten Jahren)

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Alter
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle je KV-Bereich
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 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 (Dialysekommission)

Allgemeines

Frequenz: quartalsweise zeitgleich mit den Einrichtungsberichten

Fälligkeit: Ende des dem Berichtsquartal folgenden Quartals

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) (Dialysekommission) erhält eine Übersicht zu allen Einrichtungen nach den Qualitätsindikatoren gem. § 8 Abs. 3 und 4 QSD-RL im jeweiligen KV-Zuständigkeitsbereich.

Die Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf alle Behandlungsfälle mit Hämodialyse (HD) von ständig dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten und alle Behandlungsfälle mit Peritonealdialyse (PD) 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 eines KV-Bereichs
(bei den Spalten 4, 5, 10, 11 jeweils 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 mittlere effektive Dialysedauer < 4 h
6. Berichtsquartal PD: Anteil wKt/V < 1,7
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 mittlere effektive Dialysedauer < 4 h
12. Vorquartal PD: Anteil wKt/V < 1,7
13. Vorquartal PD: Anteil Hämoglobin < 10 g / dl

Zeilen: 1 bis n: Einrichtungen; Darstellung der auffälligen und der unauffälligen prozentualen Anteile der entsprechenden Parameter, visuell hervorgehobene Darstellung der auffälligen Werte der entsprechenden Parameter (> 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 QSD-RL 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.

Kt/V: Hämodialyse

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Kt/V Hämodialyse
Grundgesamtheit:	Behandlungsfälle mit HD des jeweiligen KV-Bereichs
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Kt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland, nach oben begrenzt durch das 99. Perzentil aller Kt/V-Werte des jeweiligen Berichtsquartals Einheit: entfällt
Sortierung:	absteigend nach Median

wKt/V: Peritonealdialyse

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: wKt/V Peritonealdialyse
Grundgesamtheit:	Behandlungsfälle mit PD des jeweiligen KV-Bereichs
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: wKt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland, nach oben begrenzt durch das 99. Perzentil aller wKt/V-Werte des jeweiligen Berichtsquartals Einheit: entfällt
Sortierung:	absteigend nach Median

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Hämoglobin

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin (Hb)
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle des jeweiligen KV-Bereichs ; getrennte Auswertung und Darstellung für Behandlungsfälle mit HD und PD
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je Einrichtung
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Hb Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland, nach oben begrenzt durch das 99. Perzentil aller Hb-Werte des jeweiligen Berichtsquartals Einheit: g/dl
Sortierung:	aufsteigend nach Median

Dialysefrequenz (Hämodialyse)

Grafik:

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

Mittlere effektive Dialysedauer (Hämodialyse)

Grafik:

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

Geschlecht

Grafik:

Typ:	horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Geschlecht
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle des jeweiligen KV-Bereichs
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis 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 bis 100 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend nach Summe 1. Teilbalken (Anteil männlich)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Lebensalter (in vollendeten Jahren)

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Alter
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle des jeweiligen KV-Bereichs
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: Einrichtungen [Pseudonym] n + 1: KV-Bereich n + 2: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 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 Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss

Allgemeines

Frequenz: jährlich

Fälligkeit: Ende des dem Berichtsjahr folgenden Quartals

Die Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf alle Behandlungsfälle mit Hämodialyse (HD) mit ständig dialysepflichtigen Patienten und alle Behandlungsfälle mit Peritonealdialyse (PD) mit dokumentierten Werten. Sofern Einschränkungen in der Grundgesamtheit notwendig sind, werden diese bei der Beschreibung der einzelnen Parameter festgelegt.

Die Darstellung der Tabellen und Grafiken zu den Parametern und allgemeinen Merkmalen der Patientenpopulation erfolgt nach KV-Bereichen.

I Auffällige Einrichtungen in aufeinander folgenden Quartalen

Tabelle:

Überschrift: Anzahl der Einrichtungen, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen als auffällig klassifiziert wurden
Kriterium für Auffälligkeit pro Quartal: Einrichtung wurde in über der Hälfte der für die Einrichtungen relevanten Auffälligkeitsparameter als auffällig eingestuft

Grundgesamtheit: alle Einrichtungen, die in jeweils zwei aufeinanderfolgenden Quartalen für die Einrichtungen relevanten Auffälligkeitsparameter auswertbare Daten übermittelt haben. Die Auswertung für das Berichtsjahr beginnt für das erste Quartal unter Berücksichtigung der Auffälligkeitsprüfung für das letzte Quartal des Vorjahres. Es werden somit für jede Einrichtung berücksichtigt: Q4 des Vorjahres mit Q1 des Berichtsjahres; Q2 mit Q1 des Berichtsjahres; Q3 mit Q2 des Berichtsjahres; Q4 mit Q3 des Berichtsjahres

Spalten:

1. Anzahl der Einrichtungen in Q1 des Berichtsjahres
2. Anzahl der Einrichtungen in Q2 des Berichtsjahres
3. Anzahl der Einrichtungen in Q3 des Berichtsjahres
4. Anzahl der Einrichtungen in Q4 des Berichtsjahres
5. Anzahl der Einrichtungen, die in allen 4 Quartalen des Berichtsjahres,
die als auffällig klassifiziert wurden

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

Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Sonstiges:	quartalsweiser Ausweis der Anzahl der Einrichtungen, für die keine quartalsbezogenen Vergleichspaare gebildet werden können
<u>Grafik:</u>	
Überschrift:	Anteil der Einrichtungen, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen als auffällig klassifiziert wurden Kriterium für Auffälligkeit pro Quartal: Einrichtung wurde in über der Hälfte der für die Einrichtungen relevanten Auffälligkeitsparameter als auffällig eingestuft
Grundgesamtheit:	alle Einrichtungen, die in jeweils zwei aufeinanderfolgenden Quartalen für die Einrichtungen relevanten Auffälligkeitsparameter auswertbare Daten übermittelt haben. Die Auswertung für das Berichtsjahr beginnt für das erste Quartal unter Berücksichtigung der Auffälligkeitsprüfung für das letzte Quartal des Vorjahres. Es werden somit für jede Einrichtung berücksichtigt: Q4 des Vorjahres mit Q1 des Berichtsjahres; Q2 mit Q1 des Berichtsjahres; Q3 mit Q2 des Berichtsjahres; Q4 mit Q3 des Berichtsjahres
Grafiktyp:	in Bezug auf die KV-Bereiche gruppiertes Säulendiagramm
x-Achse:	Quartale des Berichtsjahres
y-Achse:	Anteil der Einrichtungen, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen als auffällig klassifiziert wurden [%]

II Kt/V: Hämodialyse

Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: Kt/V: Entwicklung des arithmetischen Mittelwerts seit dem ersten Quartal 2008 in Deutschland
Grundgesamtheit:	Behandlungsfälle mit HD
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Wert Kt/V [keine Einheit]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: Kt/V: arithmetischer Mittelwert aller Fälle nach KV-Bereich
Grundgesamtheit:	Alle Fälle mit HD und auswertbaren Werten für Kt/V
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [keine Einheit] im ersten Quartal des Berichtsjahres3. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [keine Einheit] im zweiten Quartal des Berichtsjahres4. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [keine Einheit] im dritten Quartal des Berichtsjahres5. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [keine Einheit] im vierten Quartal des Berichtsjahres
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Grafik:	grafische Darstellung der Werte der Spalten 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Kt/V HD
Grundgesamtheit:	Behandlungsfälle mit HD
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je KV-Bereich
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Kt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland, nach oben begrenzt durch das 99. Perzentil aller Kt/V-Werte des Berichtsjahres Einheit: entfällt
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Grafik:

Überschrift:	Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Fällen in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008: Kriterium pro Quartal: Kt/V bei HD < 1,2
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit HD und auswertbaren Werten für Kt/V
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Quartalswertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Anteil auffälliger Fälle [%]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Fällen nach KV-Bereich: Kriterium pro Quartal: Kt/V bei Hämodialyse < 1,2
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit HD
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Anteil Fälle [%], die im ersten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren3. Anteil Fälle [%], die im zweiten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren4. Anteil Fälle [%], die im dritten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren5. Anteil Fälle [%], die im vierten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Zusatz:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm.

Grafik:

Überschrift:	Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008: Kriterium pro Quartal: Kt/V bei HD < 1,2 bei mehr als 15 % der Patientinnen und Patienten
Grundgesamtheit:	alle Einrichtungen, die Fälle mit HD und auswertbaren Werten für Kt/V übermittelt haben
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Anteil auffälliger Einrichtungen [%]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen nach KV-Bereich: Kriterium pro Quartal: Kt/V bei Hämodialyse < 1,2
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit HD
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Anteil Einrichtungen [%], die im ersten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren3. Anteil Einrichtungen [%], die im zweiten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren4. Anteil Einrichtungen [%], die im dritten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren5. Anteil Einrichtungen [%], die im vierten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Grafik:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

III wKt/V: Peritonealdialyse

Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: wKt/V: Entwicklung des arithmetischen Mittelwerts seit dem ersten Quartal 2008 in Deutschland
Grundgesamtheit:	Behandlungsfälle mit PD
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Wert wKt/V [keine Einheit]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: wKt/V: arithmetischer Mittelwert aller Fälle nach KV-Bereich
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit PD und auswertbaren Werten für wKt/V
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [keine Einheit] im ersten Quartal des Berichtsjahres3. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [keine Einheit] im zweiten Quartal des Berichtsjahres4. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [keine Einheit] im dritten Quartal des Berichtsjahres5. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [keine Einheit] im vierten Quartal des Berichtsjahres
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Grafik:	grafische Darstellung der Werte der Spalten 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: wKt/V PD
Grundgesamtheit:	Behandlungsfälle mit PD
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je KV-Bereich
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: wKt/V Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland, nach oben begrenzt durch das 99. Perzentil aller wKt/V-Werte des Berichtsjahres Einheit: entfällt
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Grafik:

Überschrift:	Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Fällen in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008: Kriterium pro Quartal: wKt/V bei PD < 1,7
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit PD und auswertbaren Werten für wKt/V
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Quartalswertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Anteil auffälliger Fälle [%]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Fällen nach KV-Bereich: Kriterium pro Quartal: wKt/V bei $PD < 1,7$
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit PD
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Anteil Fälle [%], die im ersten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren3. Anteil Fälle [%], die im zweiten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren4. Anteil Fälle [%], die im dritten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren5. Anteil Fälle [%], die im vierten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Zusatz:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm .

Grafik:

Überschrift:	Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008: Kriterium pro Quartal: wKt/V bei $PD < 1,7$ bei mehr als 15 % der Patientinnen und Patienten
Grundgesamtheit:	alle Einrichtungen, die Fälle mit PD und auswertbaren Werten für wKt/V übermittelt haben
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Anteil auffälliger Einrichtungen [%]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen nach KV-Bereich: Kriterium pro Quartal: wKt/V bei $PD < 1,7$
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit PD
Spalten:	1. KV-Bereich 2. Anteil Einrichtungen [%], die im ersten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren 3. Anteil Einrichtungen [%], die im zweiten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren 4. Anteil Einrichtungen [%], die im dritten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren 5. Anteil Einrichtungen [%], die im vierten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Grafik:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

IV Hämoglobin: Hämodialyse

Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin: Entwicklung des arithmetischen Mittelwerts seit dem ersten Quartal 2008 in Deutschland
Grundgesamtheit:	Behandlungsfälle mit HD
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Wert Hb [g/dl]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin Hämodialyse: arithmetischer Mittelwert aller Fälle nach KV-Bereich
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit HD und plausiblen Werten für Hb
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [g/dl] im ersten Quartal des Berichtsjahres3. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [g/dl] im zweiten Quartal des Berichtsjahres4. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [g/dl] im dritten Quartal des Berichtsjahres5. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [g/dl] im vierten Quartal des Berichtsjahres
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Grafik:	grafische Darstellung der Werte der Spalten 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

Grafik:

Typ:	Horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle mit HD
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: KV-Bereich n + 1: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je KV-Bereich
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Hb Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland, nach oben begrenzt durch das 99. Perzentil aller Hb-Werte des Berichtsjahres Einheit: g/dl
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

V Hämoglobin: Peritonealdialyse

Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin: Entwicklung des arithmetischen Mittelwerts seit dem ersten Quartal 2008 in Deutschland
Grundgesamtheit:	Behandlungsfälle mit PD
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Wert Hb [g/dl]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin Peritonealdialyse: arithmetischer Mittelwert aller Fälle nach KV-Bereich
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit PD und plausiblen Werten für Hb
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [g/dl] im ersten Quartal des Berichtsjahres3. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [g/dl] im zweiten Quartal des Berichtsjahres4. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [g/dl] im dritten Quartal des Berichtsjahres5. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [g/dl] im vierten Quartal des Berichtsjahres
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Grafik:	grafische Darstellung der Werte der Spalten 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

Grafik:

Typ:	Horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Hämoglobin
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle; getrennte Auswertung und Darstellung für Behandlungsfälle mit PD
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: KV-Bereich n + 1: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je KV-Bereich
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Hb Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland, nach oben begrenzt durch das 99. Perzentil aller Hb-Werte des Berichtsjahres Einheit: g/dl
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Grafik:

Überschrift:	Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Fällen in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008: Kriterium pro Quartal: Hb < 10,0 g/dl
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit HD und PD (getrennte Darstellung) und plausiblen Werten für Hb
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Anteil auffälliger Fälle [%]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Fällen nach KV-Bereich: Kriterium pro Quartal: Hämoglobin < 10 g/dl
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit HD und PD und plausiblen Werten für Hb
Spalten:	1. KV-Bereich 2. Anteil Fälle [%], die im ersten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren 3. Anteil Fälle [%], die im zweiten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren 4. Anteil Fälle [%], die im dritten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren 5. Anteil Fälle [%], die im vierten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Zusatz:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

Grafik:

Überschrift: Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008:
Kriterium pro Quartal: Hb < 10,0 g/dl bei mehr als 15 % der Patientinnen und Patienten

Grundgesamtheit: alle Einrichtungen, die Fälle mit HD und PD und plausiblen Werten für Hb übermittelt haben

Grafiktyp: Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal;
Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik

x-Achse: von links: Quartale (seit Q1-2008)

y-Achse: Anteil auffälliger Einrichtungen [%]

Sortierung: keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift: Relative Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen nach KV-Bereich:
Kriterium pro Quartal: Hämoglobin < 10 g/dl

Grundgesamtheit: alle Fälle mit HD und PD und plausiblen Werten für Hb

Spalten:

1. KV-Bereich
2. Anteil Einrichtungen [%], die im ersten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
3. Anteil Einrichtungen [%], die im zweiten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
4. Anteil Einrichtungen [%], die im dritten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
5. Anteil Einrichtungen [%], die im vierten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren

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

Sortierung: alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Grafik: grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

VI Dialysefrequenz (Hämodialyse)

Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: Dialysefrequenz: Entwicklung des arithmetischen Mittelwerts seit erstem Quartal 2008 in Deutschland
Grundgesamtheit:	Behandlungsfälle mit Hämodialyse in Einrichtungen
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	Von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Wert Dialysefrequenz [Dialysen / Woche]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: Dialysefrequenz: arithmetischer Mittelwert aller Fälle nach KV-Bereich
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit HD in Einrichtungen
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [Dialysen / Woche] im ersten Quartal des Berichtsjahres3. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [Dialysen / Woche] im zweiten Quartal des Berichtsjahres4. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [Dialysen / Woche] im dritten Quartal des Berichtsjahres5. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [Dialysen / Woche] im vierten Quartal des Berichtsjahres
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)
Grafik:	grafische Darstellung der Werte der Spalten 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

Grafik mit zusätzlicher Tabelle:

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik:

Überschrift:	Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Fällen in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008: Kriterium pro Quartal: Dialysefrequenz < 3 / Woche
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit HD
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Anteil auffälliger Fälle [%]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Fällen nach KV-Bereich: Kriterium pro Quartal: Dialysefrequenz < 3 / Woche
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit HD
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Anteil Fälle [%], die im ersten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren3. Anteil Fälle [%], die im zweiten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren4. Anteil Fälle [%], die im dritten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren5. Anteil Fälle [%], die im vierten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	keine
Grafik:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

Grafik:

Überschrift:	Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008: Kriterium pro Quartal: Dialysefrequenz < 3 / Woche bei mehr als 15 % der Patientinnen und Patienten
Grundgesamtheit:	alle Einrichtungen, die Fälle mit HD übermittelt haben
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Anteil auffälliger Einrichtungen [%]
Sortierung:	keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Relative Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen nach KV-Bereich: Kriterium pro Quartal: Dialysefrequenz < 3 / Woche
Grundgesamtheit:	alle Fälle mit HD
Spalten:	1. KV-Bereich 2. Anteil Einrichtungen [%], die im ersten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren 3. Anteil Einrichtungen [%], die im zweiten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren 4. Anteil Einrichtungen [%], die im dritten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren 5. Anteil Einrichtungen [%], die im vierten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	keine
Grafik:	grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

VII Mittlere effektive Dialysedauer (Hämodialyse)

Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: Mittlere effektive Dialysedauer: Entwicklung des arithmetischen Mittelwerts seit dem ersten Quartal 2008 in Deutschland
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle mit HD ohne Heimdialyse
Grafiktyp:	Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik
x-Achse:	von links: Quartale (seit Q1-2008)
y-Achse:	Wert mittlere effektive Dialysedauer [Stunden]
Sortierung:	Keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: mittlere effektive Dialysedauer: arithmetischer Mittelwert aller Fälle nach KV-Bereich
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle mit HD ohne Heimdialyse
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [Stunden] im ersten Quartal des Berichtsjahres3. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [Stunden] im zweiten Quartal des Berichtsjahres4. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [Stunden] im dritten Quartal des Berichtsjahres5. Arithmetischer Mittelwert aller Fälle [Stunden] im vierten Quartal des Berichtsjahres
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Grafik: grafische Darstellung der Werte der Spalten 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

Grafik mit zusätzlicher Tabelle:

Typ: Horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)

Überschrift: Deskriptive Statistik: Mittlere effektive Dialysedauer

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle mit HD ohne Heimdialyse

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

Balken: horizontal,
5 Teilbalken: < 3; 3 bis < 3,5; 3,5 bis < 4; 4 bis < 5; ≥ 5
Stunden/Dialyse Stunden/Dialyse
ergeben zusammen 100%

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

Sortierung: nach KV-Bereich

Grafik:

Überschrift: Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Fällen in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008:
Kriterium pro Quartal: Mittlere effektive Dialysedauer < 4 Stunden

Grundgesamtheit: alle Fälle mit HD

Grafiktyp: Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal; Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik

x-Achse: von links: Quartale (seit Q1-2008)

y-Achse: Anteil auffälliger Fälle [%]

Sortierung: keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift: Relative Häufigkeit von auffälligen Fällen nach KV-Bereich:
Kriterium pro Quartal: Mittlere effektive Dialysedauer < 4
Stunden

Grundgesamtheit: alle Fälle mit HD

Spalten:

1. KV-Bereich
2. Anteil Fälle [%], die im ersten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
3. Anteil Fälle [%], die im zweiten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
4. Anteil Fälle [%], die im dritten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
5. Anteil Fälle [%], die im vierten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren

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

Sortierung: alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Grafik: grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 2 bis 5
als gruppiertes Säulendiagramm

Grafik:

Überschrift: Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen
in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008:
Kriterium pro Quartal: Mittlere effektive Dialysedauer < 4 Stunden
bei mehr als 15% der Patientinnen und Patienten

Grundgesamtheit: alle Einrichtungen, die Fälle mit HD übermittelt haben

Grafiktyp: Trendlinie mit Datenpunkten pro Quartal;
Angabe des Wertes pro Datenpunkt innerhalb der Grafik

x-Achse: von links: Quartale (seit Q1-2008)

y-Achse: Anteil auffälliger Einrichtungen [%]

Sortierung: keine

Tabelle mit kombinierter Grafik:

Überschrift: Relative Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen nach KV-Bereich:
Kriterium pro Quartal: Mittlere effektive Dialysedauer < 4 Stunden

Grundgesamtheit: alle Fälle mit HD

Spalten: 1. KV-Bereich
2. Anteil Einrichtungen [%], die im ersten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
3. Anteil Einrichtungen [%], die im zweiten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
4. Anteil Einrichtungen [%], die im dritten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren
5. Anteil Einrichtungen [%], die im vierten Quartal des Berichtsjahres auffällig waren

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

Sortierung: alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Grafik: grafische Darstellung der prozentualen Anteile der Spalte 2 bis 5 als gruppiertes Säulendiagramm

VIII Lebensalter (in vollendeten Jahren)

Grafik:

Typ:	horizontale Boxplots
Überschrift:	Deskriptive Statistik: Alter
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: KV-Bereich n + 1: Deutschland
Boxplots:	horizontal, Minimum, 1. Quartil, Median, arithmetischer Mittelwert, 3. Quartil, Maximum je KV-Bereich
y-Achse:	horizontal, Beschriftung: Lebensalter Darzustellender Wertebereich: entsprechend Spannweite Deutschland Einheit: Jahre
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

IX Alter und Geschlecht

2 Tabellen mit Darstellung der absoluten Anzahlen und der prozentualen Anteile und mit der Darstellung von Mittelwert und Median

Überschrift: Alter und Geschlecht (gesamt)

Grundgesamtheit: alle ständig Dialysepflichtigen mit Beginn der Nierenersatztherapie im Berichtsjahr

Spalten: Geschlecht (männlich / weiblich)

Zeilen: Altersgruppen differenzierte Darstellung (gesamt; 0 bis 19 Jahre.; 20 bis 44 Jahre; 45 bis 64 Jahre; 65 bis 74 Jahre; über 75 Jahre)

Sortierung: nach Altersgruppen

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

X Begonnene Nierenersatztherapien mit Hämodialyse und Peritonealdialyse

Tabelle:

Überschrift:	Anzahl der im Berichtsjahr begonnenen Nierenersatztherapien mit Hämodialyse und Peritonealdialyse nach KV-Bereich
Grundgesamtheit:	alle ständig Dialysepflichtigen mit Beginn der Nierenersatztherapie im Berichtsjahr nach Geschlecht und Altersgruppen differenzierte Darstellung (gesamt; 0 bis 19 Jahre; 20 bis 44 Jahre; 45 bis 64 Jahre; 65 bis 74 Jahre; über 75 Jahre)
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. absolute Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen im Berichtsjahr mit HD neu begonnen wurde3. absolute Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen im Berichtsjahr mit PD neu begonnen wurde4. Gesamtzahl Patientinnen und Patienten, bei denen im Berichtsjahr mit HD und PD begonnen wurde
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

XI Begonnene Nierenersatztherapien mit Hämodialyse und Peritonealdialyse: Geschlecht und Alter (Mittelwert, Medianwert)

Tabelle:

Überschrift:	Anzahl der im Berichtsjahr begonnenen Nierenersatztherapien mit Hämodialyse und Peritonealdialyse: Geschlecht und Alter (Mittelwert, Medianwert)
Grundgesamtheit:	alle ständig Dialysepflichtigen mit Beginn der Nierenersatztherapie im Berichtsjahr nach Geschlecht differenzierte Darstellung (gesamt; Männer, Frauen)
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. KV-Bereich2. Mittelwert bezüglich des Alters der Patientinnen und Patienten, bei denen im Berichtsjahr mit HD neu begonnen wurde3. Mittelwert bezüglich des Alters der Patientinnen und Patienten, bei denen im Berichtsjahr mit PD neu begonnen wurde4. Mittelwert bezüglich des Alters aller Patientinnen und Patienten, bei denen im Berichtsjahr mit HD oder PD begonnen wurde5. Medianwert bezüglich des Alters der Patientinnen und Patienten, bei denen im Berichtsjahr mit HD begonnen wurde6. Medianwert bezüglich des Alters der Patientinnen und Patienten, bei denen im Berichtsjahr mit PD begonnen wurde7. Medianwert bezüglich des Alters aller Patientinnen und Patienten, bei denen im Berichtsjahr mit HD oder PD begonnen wurde
Zeilen:	1 bis n: KV-Bereiche n + 1: Deutschland
Sortierung:	alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

XII Behandlungsverfahren / -formen (alle dialysierten Patientinnen und Patienten)

Grafik:

Typ: horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100%)

Überschrift: Deskriptive Statistik: Behandlungsverfahren

Grundgesamtheit: alle Patientinnen und Patienten

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

Balken: horizontal,
3 Teilbalken:
1. Zentrums- / Praxisdialyse
2. Heim-HD
3. PD
ergeben zusammen 100%

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

Sortierung: nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

XIII Therapiestatus (alle dialysierten Patientinnen und Patienten)

Grafik:

Typ: Horizontale gestapelte relative Balkendiagramme (100 %)

Überschrift: Deskriptive Statistik: Therapiestatus

Grundgesamtheit: alle Patientinnen und Patienten

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

Balken: horizontal,
3 Teilbalken:
1. akute / kurzzeitige Dialysebehandlung,
2. Gastdialysebehandlung und
3. ständige Dialysebehandlung
ergeben zusammen 100 %

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

Sortierung: nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

XIV Behandlungsverfahren, Behandlungsform und Therapiestatus (Hämodialyse und Peritonealdialyse)

Tabelle:

Überschrift: Deskriptive Statistik: Behandlungsverfahren, Behandlungsform und Therapiestatus nach KV-Bereich

Grundgesamtheit: alle Patientinnen und Patienten

Spalten:

1. KV-Bereich
2. Anteil der Fälle im Berichtsjahr mit Zentrums-/ Praxis-HD
3. Anteil der Fälle im Berichtsjahr mit Heim-HD
4. Anteil der Fälle im Berichtsjahr mit PD
5. Anteil der Fälle im Berichtsjahr unter ständiger Dialysebehandlung
6. Anteil der Fälle im Berichtsjahr unter akuter / kurzzeitiger Dialysebehandlung
7. Anteil der Fälle im Berichtsjahr unter Gastdialysebehandlung

Zeilen:

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

Sortierung: alphabetisch aufsteigend (1 bis n)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

XV Renale Grunderkrankung

Tabelle:

Überschrift:	Deskriptive Statistik: Renale Grunderkrankung
Grundgesamtheit:	alle Patientinnen und Patienten
Kategorien:	vertikale Ausrichtung 1 bis n: KV-Bereich n + 1: Deutschland
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. Glomeruläre Nephropathie (ohne diabetische)2. Vaskuläre Nephropathie (z.B. Nephrosklerose, Nierenarterienstenose)3. Diabetische Nephropathie4. Interstitielle Nephropathie (z.B. chron. Pyelonephritis, Analgetikanephropathie)5. Zystennieren6. Systemerkrankungen7. andere Nierenerkrankungen8. unbekannt ergeben zusammen 100 %
Sortierung:	nach KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

D Berechnung der Auffälligkeitskriterien

I 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:

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

$$R = \frac{\text{postdialytischer Harnstoff}}{\text{prä-dialytischer Harnstoff}}$$

$$UF = \text{Körpergewicht vor Dialyse} - \text{Trockengewicht KG}$$

II wKt/V bei Peritonealdialyse

Berechnung über die Parameter 2.3 und 3.4 aus Anlage 1 sowie 2.2 bis 2.7 der Anlage 3

Berechnungsformel:

$$wKt/V = 7 * \frac{\text{Harnstoff}_{\text{Dialysat}} [\text{mg/dl}] * \text{Volumen}_{\text{Dialysat}} 24\text{h} [\text{l}] + \text{Harnstoff}_{\text{Urin}} [\text{mg/dl}] * \text{Re stausscheidung} 24\text{h} [\text{l}]_{\text{Urin}}}{\text{Harnstoff}_{\text{Serum}} [\text{mg/dl}] * \text{Harnstoffverteilungsvolumen}_{\text{Watson}} [\text{l}]}$$

Harnstoffverteilungsvolumen nach Watson (in [l]):

$$\text{Männer: } V_{\text{Hstf}} = 2,447 - (0,09156 * \text{Alter in Jahren}) + (0,1074 * \text{Größe in cm}) + (0,3362 * \text{Gewicht in kg})$$

$$\text{Frauen: } V_{\text{Hstf}} = -2,097 + (0,1069 * \text{Größe in cm}) + (0,2466 * \text{Gewicht in kg})$$

Dialysefrequenz bei Hämodialyse

Berechnungsformel:

$$\text{Dialysefrequenz (pro Woche)} = 7 * \frac{\text{Anzahl der Dialysen in der Einrichtung pro Quartal}}{\text{Anzahl der Tage im Dialysezeitraum des Quartals}}$$

Dialysezeitraum: Dialysedatum der letzten dokumentierten Dialyse (Anlage 2, Nr. 1.1) abzüglich des Datums der ersten dokumentierten Dialyse im Berichtsquartal in Tagen (weiterhin abzüglich aller Unterbrechungszeiten von mehr als 4 Tagen bei Vorliegen dokumentierter wesentlicher Ereignisse [Anlage 1, Nr. 3.7])

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 6

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

Der Tätigkeitsbericht soll mindestens die folgenden Angaben enthalten:

- Anzahl der Ärzte, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen (§ 2 Abs. 1)
- Anzahl der Kommissionsmitglieder und Zusammensetzung der Kommission (§7 Abs. 1)
- 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 an die Benchmarking-Berichte und den zusammenfassenden Jahresbericht

Inhalt

A Benchmarking-Bericht an die Ärzte / Einrichtungen	2
B Zusammenfassender Jahresbericht	25
C Anhang – Beispiele Tabellen und Grafiken	27
C1 Tabelle.....	27
C2 Grafiken.....	28

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 Behandlungsfälle mit Hämodialyse (HD) von ständig dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten und auf alle Behandlungsfälle mit Peritonealdialyse (PD) 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 darzustellende Wertebereich werden 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 Behandlungsfälle
Spalten:	<ol style="list-style-type: none">1. Fallzahl in Intervallen (für Zeile 1 bis 12)2. Anzahl Praxen (für Zeile 1 bis 12)3. mittlere Anzahl Fälle / Einrichtung (nur für Zeile 13)4. Standardabweichung (SD) (nur für Zeile 13)
Zeilen:	<ol style="list-style-type: none">1. bis 12. in Intervallen: 0; 1 bis 20; 21 bis 40; ...; 181 bis 200; > 2002. KV-Bereich gesamt Markierung der Zeile des entsprechenden Intervalls in das die adressierte Praxis fällt
Sortierung:	aufsteigend nach Spalte 1
<u>Grafik:</u>	
Typ:	Balkendiagramm (Histogramm)
Überschrift:	Dokumentierte Fälle
Grundgesamtheit:	alle dokumentierten Behandlungsfälle
x-Achse:	Beschriftung: Anzahl gemeldete Fälle/Einrichtung Kategorien in Intervallen: 0; 1 bis 20; 21 bis 40; ...; 181 bis 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 bis [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 Behandlungsfälle

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

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

Sortierung: absteigend
nach Spalte 2

Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Albumin im Serum

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle 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 bis 60
Einheit: g/l

Sortierung: absteigend (höchster Wert links)

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

Kalzium (gesamt)

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Kalzium im Serum

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle Patienten

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

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

Sortierung: absteigend
nach Spalte 2

Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Kalzium im Serum

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle 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 bis 3,5
Einheit: mmol/l

Sortierung: absteigend (höchster Wert links)

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

Phosphat

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Phosphat im Serum

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle

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

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

Sortierung: aufsteigend
nach Spalte 2

Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Phosphat im Serum

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle 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 bis 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 Behandlungsfälle

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

Sortierung: aufsteigend
nach Spalte 2

Grafiken:

1. Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Blutdruck, systolisch

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle 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 bis 300
Einheit: mm Hg

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

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

2. Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Blutdruck, diastolisch
Grundgesamtheit:	alle Behandlungsfälle 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 bis 150 Einheit: mm Hg
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert systolischer Blutdruck aller Behandlungsfälle im KV- Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Anteil normotensiver Patientinnen und Patienten

Tabelle deskriptiver Vergleich:

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

Grafik:

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

Anteil Patientinnen und Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Anteil Patientinnen und Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle

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

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

Sortierung: aufsteigend
nach Spalte 2

Grafik:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Anteil Patientinnen und Patienten, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle mit dokumentierten Werten

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

Balken: Anteil Behandlungsfälle, die ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren) erhalten an allen Behandlungsfällen in Prozent
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patientinnen und Patienten mit ESF
Darzustellender Wertebereich: 0 bis 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal
Anteil Patientinnen und Patienten im KV-Bereich, die ESF erhalten

Wochendosis ESF (Erythropoese stimulierende Faktoren)

Tabelle deskriptiver Vergleich:

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

Grundgesamtheit: Behandlungsfälle, 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 bis n: Einrichtungskennzeichen
n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)

Sortierung: aufsteigend
nach Spalte 2

Grafik:

Typ: Balkendiagramm

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

Grundgesamtheit: Behandlungsfälle, 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 bis 40000
Einheit: I.E./Woche

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

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

Begleiterkrankungen

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift: Anteil Patientinnen und Patienten mit Begleiterkrankungen

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle

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 bis 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 Patientinnen und Patienten ohne Begleiterkrankungen

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle mit dokumentierten Werten

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

Balken: Anteil Patientinnen und Patienten ohne Begleiterkrankungen in Prozent
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patientinnen und Patienten ohne Begleiterkrankungen
Darzustellender Wertebereich: 0 bis 100
Einheit: %

Sortierung: absteigend (höchster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal
Anteil Patientinnen und Patienten ohne Begleiterkrankungen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Grafik 2:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patientinnen und Patienten mit KHK

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle mit dokumentierten Werten

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

Balken: Anteil Patientinnen und Patienten mit KHK in Prozent
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patientinnen und Patienten mit KHK
Darzustellender Wertebereich: 0 bis 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 3:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patientinnen und Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle mit dokumentierten Werten

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

Balken: Anteil Patientinnen und Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen in Prozent
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patientinnen und Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen
Darzustellender Wertebereich: 0 bis 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal
Anteil Patientinnen und Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen aller Einrichtungen im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 4:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patientinnen und Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle mit dokumentierten Werten

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

Balken: Anteil Patientinnen und Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit in Prozent
Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung

y-Achse: Beschriftung: Anteil Patientinnen und Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit
Darzustellender Wertebereich: 0 bis 100
Einheit: %

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie (y-Achse): horizontal
Anteil Patientinnen und Patienten mit peripherer arteriellen Verschlusskrankheit aller Einrichtungen im KV-Bereich

Grafik 5:

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik: 6:

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 7:

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

Grafik 8:

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

Grafik 9:

Typ: Balkendiagramm

Überschrift: Begleiterkrankungen: Anteil Patientinnen und Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen

Grundgesamtheit: alle Behandlungsfälle mit dokumentierten Werten

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

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

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

Sortierung: aufsteigend (niedrigster Wert links)

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

HbA1c bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus

Tabelle deskriptiver Vergleich:

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

Grafik:

Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	HbA1c bei Patienten mit Diabetes mellitus
Grundgesamtheit:	Patientinnen und Patienten, die einen therapiebedürftigen Diabetes mellitus haben (Komorbidität laut Anlage 4, 2.6 = therapiebedürftiger 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 bis 10,0 Einheit: %
Sortierung:	aufsteigend (niedrigster Wert links)
Bezugslinie (y-Achse):	horizontal, Mittelwert HbA1c aller Patienten im KV-Bereich

Gabe von Wachstumshormonen bei Patientinnen und Patienten bis zum 20. Lebensjahr

Tabelle deskriptiver Vergleich:

Überschrift:	Gabe von Wachstumshormonen bei Patientinnen und Patienten bis zum 20. Lebensjahr
Grundgesamtheit:	Patientinnen und Patienten bis zum 20. Lebensjahr
Spalten:	1. Einrichtung [Kennzeichen] 2. Anteil in % 3. Anteil fehlender Werte [%]
Zeilen:	1 bis n: Einrichtungskennzeichen n + 1: KV-Bereich gesamt (einsortiert)
Sortierung:	absteigend nach Spalte 2
<u>Grafik:</u>	
Typ:	Balkendiagramm
Überschrift:	Anteil Patientinnen und Patienten bis zum 20. Lebensjahr, die Wachstumshormone erhalten
Grundgesamtheit:	Patientinnen und Patienten bis zum 20. Lebensjahr mit dokumentierten Werten
x-Achse:	Beschriftung: Einrichtungen Kategorien: Einrichtungen [Kennzeichen]
Balken:	Anteil Patientinnen und Patienten, die Wachstumshormone erhalten an allen Patientinnen und Patienten bis zum 20. Lebensjahr in Prozent Markierung des Balkens der adressierten Einrichtung
y-Achse:	Beschriftung: Anteil Patientinnen und Patienten mit Wachstumshormonen Darzustellender Wertebereich: 0 bis 100 Einheit: %
Sortierung:	absteigend (niedrigster Wert links)

Bezugslinie
(y-Achse):

horizontal, Anteil Patientinnen und Patienten bis zum 20.
Lebensjahr, die Wachstumshormone erhalten aller Einrichtungen
im KV-Bereich

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

B Zusammenfassender Jahresbericht

Allgemeines

Frequenz: jährlich

Fälligkeit: Ende des dem Berichtsjahresende folgenden Quartals

Der zusammenfassende Jahresbericht nach § 13 Absatz 3 QSD-RL umfasst die auf das Berichtsjahr bezogene tabellarische sowie graphische Darstellung der Auswertungen zu den Dokumentationsparametern der Anlage 4 entsprechend der Gliederung des Teil A der Anlage 7.

Die zusammenfassenden Auswertungen und Darstellungen beziehen sich grundsätzlich auf alle Behandlungsfälle mit Hämodialyse (HD) von ständig dialysebedürftigen Patientinnen und Patienten und alle Behandlungsfälle mit Peritonealdialyse (PD) mit dokumentierten Werten. Sofern Einschränkungen in der Grundgesamtheit notwendig sind, werden diese bei der Beschreibung der einzelnen Parameter festgelegt und berichtet.

Die Auswertungen (Tabellen 1 und 2 und Grafik1) sind nach KV-Bereichen differenziert darzustellen (alphabetische Sortierung). Es ist immer ein Gesamtwert anzugeben.

Tabellen

1) Tabellen zu den Feldnummern 2.1 bis 2.6 und 2.8 enthalten den Mittelwert, den Median, Minimum und Maximum, die Standardabweichung sowie den Anteil fehlender Werte.

2) Tabellen zu den Feldnummern 2.4 und 2.5 (Anteil normotensiver Patienten) 2.6 (Anteil Patienten die ESF erhalten), 2.7 (Anteile differenziert nach allen Kategorien), 2.9 (Anteil Gabe von Wachstumshormon) enthalten die Darstellung der jeweiligen prozentualen Anteile und den Anteil fehlender Werte.

Grafiken

1) Grafik: Box-and-Whisker-Plot

Zu jedem Parameter ist ein Box-and-Whisker-Plot zu erstellen. In dem Box-and-Whisker-Plot werden Daten anhand von Perzentilen zusammenfassend dargestellt. Die Box (der Balken) wird begrenzt durch das 25. und das 75. Perzentil, sie umfasst die mittleren 50 % der Verteilung. Die Whiskers sind vertikale, dünne „Schnurrhaar-Linien“, die die Box ausdehnen. Sie verbinden das 25. Perzentil durch eine Linie mit dem 5. Perzentil und das 75. Perzentil mit dem 95. Perzentil. Minimum und Maximum werden durch einen Stern

gekennzeichnet. Der angezeigte Median teilt die Anzahl der Werte in zwei Hälften.

Jede Box repräsentiert die über alle Einrichtungen zusammengefassten Ergebnisse eines KV-Bereiches (x-Achse). Die Boxen sind in alphabetischer Reihenfolge nach KV-Bereich zu sortieren.

Der Mittelwert (Gesamtwert) aller bundesweiten Ergebnisse ist als letzte Box darzustellen. Die Einheit und der darzustellende Wertebereich werden bei der Beschreibung der einzelnen Parameter definiert (y-Achse).

2) Grafik: Benchmark-Grafik

Zu jedem Parameter sind Säulendiagramme zu erstellen, wobei jede Säule die Ergebnisse der einzelnen Einrichtung (anonym) repräsentiert. Die Säulen sind in ihrer Reihenfolge nach dem Wert zu sortieren (auf- oder absteigend). Die Sortierrichtung wird bei der Beschreibung der Parameterdarstellung spezifiziert.

Der Mittelwert aller Einrichtungen (Gesamtwert) ist als horizontale Bezugslinie über alle Säulen in der entsprechenden Höhe zu positionieren.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

C Anhang – Beispiele Tabelle und Grafiken

C1 Tabelle

Benchmark-Bericht

Quartal 01/04
Überschrift Albumin im Serum

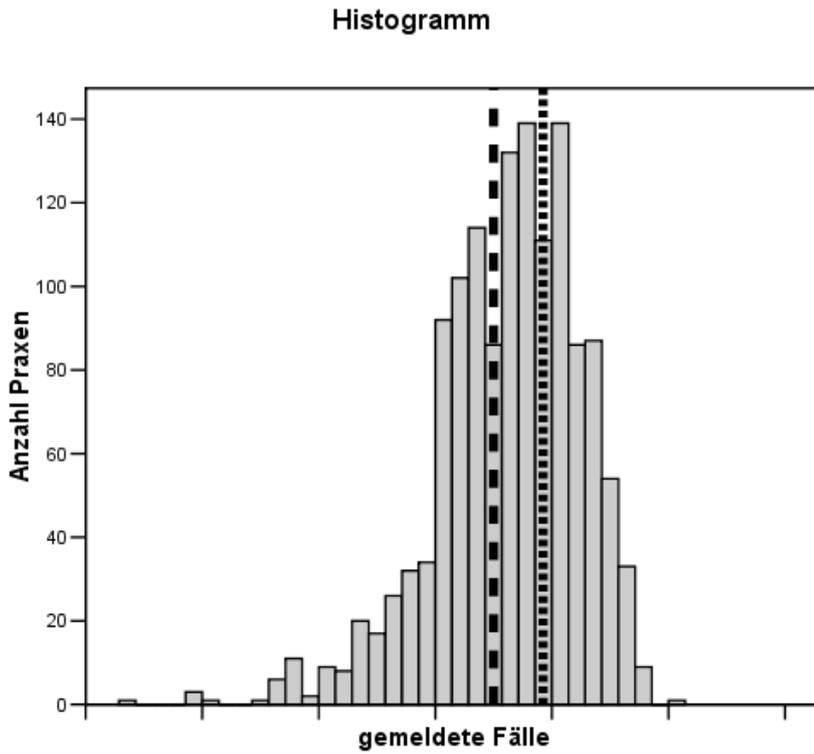
Einrichtung	Mittelwert [g/l]	SD	Anteil fehlender Werte [%]
1			
Praxis			
3			
KV gesamt			
4			
.			
.			
.			
n			

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

C2 Grafiken

Benchmarkbericht Praxis

Gemeldete Fälle



Benchmarkvergleiche

