

**IQTIG**

Institut für  
Qualitätssicherung  
und Transparenz im  
Gesundheitswesen

# Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pan- kreastransplantationen: Dialyse

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

**Auswertungsjahr 2024**

**Berichtszeitraum Q1/2020 – Q3/2023**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

**Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen: Dialyse.  
Endgültige Rechenregeln für das Auswertungsjahr 2024**

Datum der Abgabe 31.05.2024

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	7
Gruppe: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt.....	9
Hintergrund .....	9
572002: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt .....	10
Verwendete Datenfelder .....	10
Eigenschaften und Berechnung .....	11
572049: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	13
Verwendete Datenfelder .....	13
Eigenschaften und Berechnung .....	14
Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung .....	16
Hintergrund .....	16
572003: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung ....	17
Verwendete Datenfelder .....	17
Eigenschaften und Berechnung .....	18
572050: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	21
Verwendete Datenfelder .....	21
Eigenschaften und Berechnung .....	22
Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse .....	25
Hintergrund .....	25
572004: Katheterzugang bei Hämodialyse.....	26
Verwendete Datenfelder .....	26
Eigenschaften und Berechnung .....	27
572051: Katheterzugang bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.....	30
Verwendete Datenfelder .....	30
Eigenschaften und Berechnung .....	31
Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche .....	34

Hintergrund .....	34
572005: Dialysefrequenz pro Woche .....	35
Verwendete Datenfelder .....	35
Eigenschaften und Berechnung .....	37
572052: Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	40
Verwendete Datenfelder .....	40
Eigenschaften und Berechnung .....	42
Gruppe: Dialysedauer pro Woche .....	45
Hintergrund .....	45
572006: Dialysedauer pro Woche .....	46
Verwendete Datenfelder .....	46
Eigenschaften und Berechnung .....	48
572053: Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	52
Verwendete Datenfelder .....	52
Eigenschaften und Berechnung .....	54
Gruppe: Ernährungsstatus.....	58
Hintergrund .....	58
572007: Ernährungsstatus.....	60
Verwendete Datenfelder .....	60
Eigenschaften und Berechnung .....	61
572054: Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	64
Verwendete Datenfelder .....	64
Eigenschaften und Berechnung .....	65
Gruppe: Anämiemanagement .....	68
Hintergrund .....	68
572008: Anämiemanagement.....	69
Verwendete Datenfelder .....	69
Eigenschaften und Berechnung .....	70
572055: Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	73
Verwendete Datenfelder .....	73
Eigenschaften und Berechnung .....	74

Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von zugangsassoziierten Komplikationen bei	
Hämodialyse .....	77
Hintergrund .....	77
572009: Hospitalisierung aufgrund von zugangsassoziierten Komplikationen bei	
Hämodialyse .....	78
Verwendete Datenfelder .....	78
Eigenschaften und Berechnung .....	79
572056: Hospitalisierung aufgrund von zugangsassoziierten Komplikationen bei	
Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	82
Verwendete Datenfelder .....	82
Eigenschaften und Berechnung .....	83
Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen .....	86
Hintergrund .....	86
572010: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen .....	87
Verwendete Datenfelder .....	87
Eigenschaften und Berechnung .....	88
572057: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei	
Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	91
Verwendete Datenfelder .....	91
Eigenschaften und Berechnung .....	92
Gruppe: 1-Jahres-Überleben .....	95
Hintergrund .....	95
572011: 1-Jahres-Überleben .....	96
Verwendete Datenfelder .....	96
Eigenschaften und Berechnung .....	97
572058: 1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	100
Verwendete Datenfelder .....	100
Eigenschaften und Berechnung .....	101
Gruppe: 2-Jahres-Überleben .....	104
Hintergrund .....	104
572012: 2-Jahres-Überleben .....	105
Verwendete Datenfelder .....	105

Eigenschaften und Berechnung .....	106
572059: 2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	108
Verwendete Datenfelder .....	108
Eigenschaften und Berechnung .....	109
Gruppe: 3-Jahres-Überleben.....	112
Hintergrund .....	112
572013: 3-Jahres-Überleben .....	113
Verwendete Datenfelder .....	113
Eigenschaften und Berechnung .....	114
572060: 3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren .....	116
Verwendete Datenfelder .....	116
Eigenschaften und Berechnung .....	117
Literatur .....	119
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation).....	125
Anhang II: Listen .....	126
Anhang III: Vorberechnungen.....	127
Anhang IV: Funktionen .....	128
Impressum.....	150

## Einleitung

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

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

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

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

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

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



## Gruppe: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt

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

### Hintergrund

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

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

## 572002: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572002
<b>Bezeichnung</b>	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2020 - Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≤ 100,00 % (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 100,00 % (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen bis zwei Jahre nach Dialysebeginn keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen.</p> <p>Der Indikator schließt alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 mit einer Dialysetherapie begonnen haben, in der Grundgesamtheit ein.</p> <p>Als Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten, werden alle Patientinnen und Patienten gezählt, die seit mindestens 13 Wochen eine Dialyse erhalten.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P

<b>Zähler (Formel)</b>	!fn_EvaluationsabschlussIn2J
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %>=% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_TherapieBeginnInBZm2
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_EvaluationsabschlussIn2J fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_TherapieBeginnInBZm2 fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572049
<b>Bezeichnung</b>	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2020 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, bei denen bis zwei Jahre nach Dialysebeginn keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Die Kennzahl schließt alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 mit einer Dialysetherapie begonnen haben, in der Grundgesamtheit ein.</p> <p>Als Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten, werden alle Patientinnen und Patienten gezählt, die seit mindestens 13 Wochen eine Dialyse erhalten.</p>

<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	!fn_EvaluationsabschlussIn2J
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %<% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_TherapieBeginnInBZm2
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_EvaluationsabschlussIn2J fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_TherapieBeginnInBZm2 fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen mit einem arteriovenösen Shunt (Fistel oder Gefäßprothese) versorgt worden sind

### Hintergrund

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



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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572003
<b>Bezeichnung</b>	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q3/2022 – Q2/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≤ 69,08 % (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 63,62 % (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der chronischen Dialysebehandlung über einen funktionsfähigen Shunt dialysiert werden</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten und deren Therapie zwischen dem 01.07.2022 und 30.06.2023 begonnen hat</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen.</p> <p>Innerhalb von 180 Tagen nach Dialysebeginn muss mindestens einmal angegeben werden, dass die Patientin bzw. der Patient über einen Shunt (Prothesenshunt oder Fistel) dialysiert wird. Ist dies nicht der Fall, wird die Patientin bzw. der Patient im Zähler erfasst.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.07. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.06.</p>

	des Erfassungsjahres mit der Hämodialysebehandlung begonnen haben. Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.06.2023 mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Für Patientinnen und Patienten, die vor dem 01.10.2022 mit der Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, ist ein Einschluss in diesen Indikator nicht empfehlenswert, da die notwendigen Informationen zum Dialyseverfahren innerhalb von 180 Tage nach der Erstdialyse erst mit der Spezifikationsanpassung im Erfassungsjahr 2023 erhoben werden können.
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_ZeitBisShunt > 180   is.na(fn_ZeitBisShunt)
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %>=% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_ErsteHaemolnWinterjahr & fn_mind180TageHaemodialyse & !(fn_ErsteHaemolstFiltration & !fn_ErsteHaemolnBZ)
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DatumShuntDialyse fn_EJ fn_ErsteHaemolnBZ fn_ErsteHaemolnWinterjahr fn_ErsteHaemolstFiltration fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_mind180TageHaemodialyse fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_ZeitBisShunt
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Nicht vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialyse-

	<p>patienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren werden Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.06.2023 mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Bisher wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit einer Hämodialyse einbezogen.</p> <p>Aufgrund dieser Anpassungen sind die Ergebnisse des Auswertungsjahres 2024 nicht mit den Werten des Vorjahres vergleichbar.</p>
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p>

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572050
<b>Bezeichnung</b>	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatorotyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q3/2022 – Q2/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungsnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der chronischen Dialysebehandlung über einen funktionsfähigen Shunt dialysiert werden</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten und deren Therapie zwischen dem 01.07.2022 und 30.06.2023 begonnen hat</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Innerhalb von 180 Tagen nach Dialysebeginn muss mindestens einmal angegeben werden, dass die Patientin bzw. der Patient über einen Shunt (Prothesenshunt oder Fistel) dialysiert wird. Ist dies nicht der Fall, wird die Patientin bzw. der Patient im Zähler erfasst.</p>

	Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.07. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.06. des Erfassungsjahres mit der Hämodialysebehandlung begonnen haben. Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.06.2023 mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Für Patientinnen und Patienten, die vor dem 01.10.2022 mit der Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, ist ein Einschluss in diesen Indikator nicht empfehlenswert, da die notwendigen Informationen zum Dialyseverfahren innerhalb von 180 Tage nach der Erstdialyse erst mit der Spezifikationsanpassung im Erfassungsjahr 2023 erhoben werden können.
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_ZeitBisShunt > 180   is.na(fn_ZeitBisShunt)
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %between% c(10, 17) & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_ErsteHaemolnWinterjahr & fn_mind180TageHaemodialyse & !(fn_ErsteHaemolstFiltration & !fn_ErsteHaemolnBZ)
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DatumShuntDialyse fn_EJ fn_ErsteHaemolnBZ fn_ErsteHaemolnWinterjahr fn_ErsteHaemolstFiltration fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_mind180TageHaemodialyse fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_ZeitBisShunt
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Nicht vergleichbar

<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren werden Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.06.2023 mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Bisher wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit einer Hämodialyse einbezogen.</p> <p>Aufgrund dieser Anpassungen sind die Ergebnisse des Auswertungsjahres 2024 nicht mit den Werten des Vorjahres vergleichbar.</p>
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p>



## Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Katheterzugang bei Hämodialyse
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die über einen Katheter dialysiert werden

### Hintergrund

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

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

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

## 572004: Katheterzugang bei Hämodialyse

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572004
<b>Bezeichnung</b>	Katheterzugang bei Hämodialyse
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≤ 43,98 % (90. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 45,63 % (90. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die überwiegend über einen Katheter dialysiert werden</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen.</p> <p>„Überwiegend“ bedeutet, dass mehr als 50 % der im Beobachtungszeitraum erhaltenen Dialysen über einen Katheter erfolgt sind.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Dieser Indikator berücksichtigt ausschließlich Dialysen nach einer Dialysebehandlung von mind. 180 Tagen. Da der Therapiebeginn bei einigen Patientinnen und Patienten innerhalb eines Erfassungsjahres liegen kann, sodass erst nach Ende des Auswertungszeitfensters die 180 Tage Mindestbehandlungsdauer abgeschlossen sein können, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen.</p> <p>Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.01.2023 und dem 30.09.2023 seit mind. 180 Tagen eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämo-filtrationsbehandlung erhalten haben, werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Für Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2022 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämo-filtrationsbehandlung erhalten haben, werden betreffende Dialysen in diesem Indikator nicht berücksichtigt, da notwendige Spezifikationsanpassungen erst ab dem Erfassungsjahr 2023 erfolgten.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_AnzahlHaemodialKatheterInBZ %>% (fn_AnzahlHaemodialInBZ / 2)
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %>= % 18 & THERAPIESTATUS %== % 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_AnzahlHaemodialInBZ %>% 0
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_180TagenachHaemoDialBeginn fn_alter fn_alteramb fn_AnzahlHaemodialInBZ fn_AnzahlHaemodialKatheterInBZ fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	-

<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Nicht vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren werden Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.06.2023 mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Bisher wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit einer Hämodialyse einbezogen.</p> <p>Aufgrund dieser Anpassungen sind die Ergebnisse des Auswertungsjahres 2024 nicht mit den Werten des Vorjahres vergleichbar.</p>
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren werden Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.06.2023 mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Bisher wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit einer Hämodialyse einbezogen.</p>

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572051
<b>Bezeichnung</b>	Katheterzugang bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungs-nahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die überwiegend über einen Katheter dialysiert werden</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämo-filtration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>„Überwiegend“ bedeutet, dass mehr als 50 % der im Beobachtungszeitraum erhaltenen Dialysen über einen Katheter erfolgt sind.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialysedauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Dieser Indikator berücksichtigt ausschließlich Dialysen nach einer Dialysebehandlung von mind. 180 Tagen. Da der Therapiebeginn bei einigen Patientinnen und Patienten innerhalb eines Erfassungsjahres liegen kann, sodass erst nach Ende des Auswertungszeitfensters die 180 Tage Mindestbehandlungsdauer abgeschlossen sein können, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die eine Hämodialysebehandlung erhalten. Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.01.2023 und dem 30.09.2023 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Für Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2022 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, werden betreffende Dialysen in diesem Indikator nicht berücksichtigt, da notwendige Spezifikationsanpassungen erst ab dem Erfassungsjahr 2023 erfolgten.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_AnzahlHaemodialKatheterInBZ %>% (fn_AnzahlHaemodialInBZ / 2)
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %<% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_AnzahlHaemodialInBZ %>% 0
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_180TagenachHaemoDialBeginn fn_alter fn_alteramb fn_AnzahlHaemodialInBZ fn_AnzahlHaemodialKatheterInBZ fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_DatumErsteHaemodialyse fn_DatumHaemodialyse fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW



<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Nicht vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren werden Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.06.2023 mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Bislang wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit einer Hämodialyse einbezogen.</p> <p>Aufgrund dieser Anpassungen sind die Ergebnisse des Auswertungsjahres 2024 nicht mit den Werten des Vorjahres vergleichbar.</p>
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren werden Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.06.2023 mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Bislang wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit einer Hämodialyse einbezogen.</p>

## Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche

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

### Hintergrund

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

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

## 572005: Dialysefrequenz pro Woche

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1= kurzzeitige Dialysebehandlung 2= ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
51:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1= Heimdialyse 2= zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3= ambulante Zentrumsdialyse 4= teilstationäre Dialyse	DIALORGA
52:D	Dialyseverfahren	M	1= Hämodialyse 2= Hämodiafiltration 3= Hämofiltration 4= kontinuierliche Peritonealdialyse 5= intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
74:WE	Art wesentliches Ereignis	M	1= stationärer Krankenhausaufenthalt 2= Auslandsaufenthalt 3= kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung 4= kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung 5= Beendigung der Dialysebehandlung 8= sonstiges Ereignis	ARTWE
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahme-tag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572005
<b>Bezeichnung</b>	Dialysefrequenz pro Woche
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≤ 75,67 % (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 80,77 % (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die in mehr als 10 % der Wochen weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten haben</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine</p>

	<p>chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Es werden alle Dialysen einer Patientin bzw. eines Patienten innerhalb von vollen Wochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres berücksichtigt. Als volle Wochen gelten alle Kalenderwochen mit 7 Tagen, in denen kein wesentliches Ereignis (Transplantation, Zentrumswechsel, Krankenhauseinweisung, sonstige Beendigung, Tod) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Heimdialyse erhielt.</p> <p>Der Beobachtungszeitraum umfasst alle vollen Kalenderwochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	$(fn\_AnzahlKWmindestens3Dialysen / fn\_AnzahlKWmitHaemodial) \% < 0.9$
<b>Nenner (Formel)</b>	$fn\_alter \% \geq \% 18 \&$ $THERAPIESTATUS \% = \% 2 \&$ $fn\_ChronischeTherapie \&$ $fn\_AnzahlKWmitHaemodial \% > \% 0 \&$ $fn\_DialyseinBZ \&$ $!fn\_KurzzeittherapieInBZ \&$ $!fn\_HeimdialyseinBZ$
<b>Verwendete Funktionen</b>	$fn\_alter$ $fn\_alteramb$ $fn\_AnzahlKWmindestens3Dialysen$ $fn\_AnzahlKWmitHaemodial$ $fn\_BZBeginnDatum$ $fn\_BZBeginnKW$ $fn\_BZEndeDatum$ $fn\_BZEndeKW$ $fn\_ChronischeTherapie$ $fn\_DialyseinBZ$ $fn\_EJ$ $fn\_ErsterMontag$ $fn\_HeimdialyseinBZ$ $fn\_IndexBZBeginnKW$ $fn\_IndexBZEndeKW$ $fn\_Indexjahr$ $fn\_IstInVollerWoche$ $fn\_KurzzeittherapieInBZ$ $fn\_KW$ $fn\_KWinBZ$ $fn\_maxTherapieSpanne$ $fn\_NETEndeInQuartal$ $fn\_WEUnterbrechungBeginnKW$ $fn\_WEUnterbrechungEndeKW$
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-

<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Nicht vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung des Indikators berücksichtigt, was zu einer ungerechtfertigten rechnerischen Auffälligkeit führen kann.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p> <p>Aufgrund dieser Anpassungen sind die Ergebnisse des Auswertungsjahres 2024 nicht mit den Werten des Vorjahres vergleichbar.</p>
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung des Indikators berücksichtigt, was zu einer ungerechtfertigten rechnerischen Auffälligkeit führen kann.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p>

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1= kurzzeitige Dialysebehandlung 2= ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
51:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1= Heimdialyse 2= zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3= ambulante Zentrumsdialyse 4= teilstationäre Dialyse	DIALORGA
52:D	Dialyseverfahren	M	1= Hämodialyse 2= Hämodiafiltration 3= Hämofiltration 4= kontinuierliche Peritonealdialyse 5= intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
74:WE	Art wesentliches Ereignis	M	1= stationärer Krankenhausaufenthalt 2= Auslandsaufenthalt 3= kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung 4= kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung 5= Beendigung der Dialysebehandlung 8= sonstiges Ereignis	ARTWE
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahme-tag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter



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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572052
<b>Bezeichnung</b>	Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungs-nahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die in mehr als 10 % der Wochen weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten haben</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die eine chronische Hämodialyse Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialysedauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor</p>

	<p>dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Es werden alle Dialysen einer Patientin bzw. eines Patienten innerhalb von vollen Wochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres berücksichtigt. Als volle Wochen gelten alle Kalenderwochen mit 7 Tagen, in denen kein wesentliches Ereignis (Transplantation, Zentrumswechsel, Krankenhauseinweisung, sonstige Beendigung, Tod) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Hemodialyse erhielt.</p> <p>Der Beobachtungszeitraum umfasst alle vollen Kalenderwochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	$(fn\_AnzahlKWmindestens3Dialysen / fn\_AnzahlKWmitHaemodial) \% \leq \% 0.9$
<b>Nenner (Formel)</b>	$fn\_alter \% < \% 18 \&$ $THERAPIESTATUS \% == \% 2 \&$ $fn\_ChronischeTherapie \&$ $fn\_AnzahlKWmitHaemodial \% > \% 0 \&$ $fn\_DialyseinBZ \&$ $!fn\_KurzzeittherapieInBZ \&$ $!fn\_HeimdialyseinBZ$
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_AnzahlKWmindestens3Dialysen fn_AnzahlKWmitHaemodial fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HeimdialyseinBZ fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_IstInVollerWoche fn_KurzzeittherapieInBZ fn_KW fn_KWInBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndeInQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	-

<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Nicht vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung der Kennzahlen berücksichtigt.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p> <p>Aufgrund dieser Anpassungen sind die Ergebnisse des Auswertungsjahres 2024 nicht mit den Werten des Vorjahres vergleichbar.</p>
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung der Kennzahlen berücksichtigt.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p>

## Gruppe: Dialysedauer pro Woche

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

### Hintergrund

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

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

## 572006: Dialysedauer pro Woche

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1= kurzzeitige Dialysebehandlung 2= ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
51:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1= Heimdialyse 2= zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3= ambulante Zentrumsdialyse 4= teilstationäre Dialyse	DIALORGA
52:D	Dialyseverfahren	M	1= Hämodialyse 2= Hämodiafiltration 3= Hämofiltration 4= kontinuierliche Peritonealdialyse 5= intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
56:D	effektive Dialysedauer	K	in Minuten	PROZDAUER
74:WE	Art wesentliches Ereignis	M	1= stationärer Krankenhausaufenthalt 2= Auslandsaufenthalt 3= kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung 4= kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung 5= Beendigung der Dialysebehandlung 8= sonstiges Ereignis	ARTWE
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
78:WE	Datum der Beendigung	K	-	ENEDIAL

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572006
<b>Bezeichnung</b>	Dialysedauer pro Woche
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≤ 15,00 %
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 15,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Hämodialyse Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren und Patientinnen und Patienten, die mittels einer Heimdialyse behandelt werden, werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialysedauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher</p>



	<p>die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die eine Hämodialysebehandlung erhalten. Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.01.2023 und dem 30.09.2023 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Für Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2022 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, ist ein Einschluss in diesen Indikator nicht möglich, da notwendige Spezifikationsanpassungen erst ab dem Erfassungsjahr 2023 erfolgten.</p> <p>Es werden alle Dialysen einer Patientin bzw. eines Patienten innerhalb von vollen Wochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres berücksichtigt. Als volle Wochen gelten alle Kalenderwochen mit 7 Tagen, in denen kein wesentliches Ereignis (Transplantation, Zentrumswechsel, Krankenhauseinweisung, sonstige Beendigung, Tod) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Heimdialyse erhielt.</p> <p>Der Beobachtungszeitraum umfasst alle vollen Kalenderwochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres.</p> <p>Bei der Berechnung wird die Dialysedauer aller Dialysen einer vollen Woche aufsummiert und durch die Gesamtzahl der vollen Wochen geteilt.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	(fn_DialysedauerInVollenKW / fn_AnzahlKWmitHaemodialundDauerBekannt) %<% 12
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %>=% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_AnzahlKWmitHaemodialundDauerBekannt %>% 0 & fn_DialyseinBZ & !fn_KurzzeittherapieInBZ & !fn_HeimdialyseinBZ
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_AnzahlKWmitHaemodialundDauerBekannt fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_DialysedauerInVollenKW fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag

	fn_HeimdialyseinBZ fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_IstInVollerWocheMitDauerBekannt fn_KurzzeittherapieInBZ fn_KW fn_KWinBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndeInQuartal fn_WESchlussKW fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Nicht vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung der Indikatoren berücksichtigt, was zu einer ungerechtfertigten rechnerischen Auffälligkeit führen kann.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p> <p>Außerdem werden Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.01.2023 und dem 30.09.2023 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämodiafiltrationsbehandlung erhalten haben, werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Bislang wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit einer Hämodialyse einbezogen.</p> <p>Aufgrund dieser Anpassungen sind die Ergebnisse des Auswertungsjahres 2024 nicht mit den Werten des Vorjahres vergleichbar.</p>
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am</p>

	<p>Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung des Indikators berücksichtigt, was zu einer ungerechtfertigten rechnerischen Auffälligkeit führen kann.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p>
--	---

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1= kurzzeitige Dialysebehandlung 2= ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
51:D	Organisationsform der Dialysebehandlung	M	1= Heimdialyse 2= zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3= ambulante Zentrumsdialyse 4= teilstationäre Dialyse	DIALORGA
52:D	Dialyseverfahren	M	1= Hämodialyse 2= Hämodiafiltration 3= Hämofiltration 4= kontinuierliche Peritonealdialyse 5= intermittierende Peritonealdialyse	DIALVERF
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
56:D	effektive Dialysedauer	K	in Minuten	PROZDAUER
74:WE	Art wesentliches Ereignis	M	1= stationärer Krankenhausaufenthalt 2= Auslandsaufenthalt 3= kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung 4= kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung 5= Beendigung der Dialysebehandlung 8= sonstiges Ereignis	ARTWE
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
78:WE	Datum der Beendigung	K	-	ENDEDIAL
EF*	Patientenalter am Aufnahme- tag in Jah- ren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572053
<b>Bezeichnung</b>	Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die eine chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialysedauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor</p>

	<p>dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst die Patientinnen und Patienten, die eine Hämodialysebehandlung erhalten. Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.01.2023 und dem 30.09.2023 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Für Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2022 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung erhalten haben, ist ein Einschluss in diesen Indikator nicht möglich, da notwendige Spezifikationsanpassungen erst ab dem Erfassungsjahr 2023 erfolgten.</p> <p>Es werden alle Dialysen einer Patientin bzw. eines Patienten innerhalb von vollen Wochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres berücksichtigt. Als volle Wochen gelten alle Kalenderwochen mit 7 Tagen, in denen kein wesentliches Ereignis (Transplantation, Zentrumswechsel, Krankenhauseinweisung, sonstige Beendigung, Tod) aufgetreten ist oder die Patientin / der Patient eine Heimdialyse erhielt.</p> <p>Der Beobachtungszeitraum umfasst alle vollen Kalenderwochen zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres.</p> <p>Bei der Berechnung wird die Dialysedauer aller Dialysen einer vollen Woche aufsummiert und durch die Gesamtzahl der vollen Wochen geteilt.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	(fn_DialysedauerInVollenKW / fn_AnzahlKWmitHaemodialundDauerBekannt) %<% 12
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %<% 18 & THERAPIESTATUS %==% 2 & fn_ChronischeTherapie & fn_AnzahlKWmitHaemodialundDauerBekannt %>% 0 & fn_DialyseinBZ & !fn_KurzzeittherapieinBZ & !fn_HeimdialyseinBZ
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_AnzahlKWmitHaemodialundDauerBekannt fn_BZBeginnDatum fn_BZBeginnKW fn_BZEndeDatum fn_BZEndeKW fn_ChronischeTherapie fn_DialysedauerInVollenKW fn_DialyseinBZ fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HeimdialyseinBZ

	fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_IstInVollerWocheMitDauerBekannt fn_KurzzeittherapieInBZ fn_KW fn_KWinBZ fn_maxTherapieSpanne fn_NETEndeInQuartal fn_WESchlussKW fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Nicht vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung der Kennzahlen berücksichtigt.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p> <p>Außerdem werden Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.01.2023 und dem 30.09.2023 eine Hämodiafiltrations- bzw. Hämodiafiltrationsbehandlung erhalten haben, werden ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Bislang wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit einer Hämodialyse einbezogen.</p> <p>Aufgrund dieser Anpassungen sind die Ergebnisse des Auswertungsjahres 2024 nicht mit den Werten des Vorjahres vergleichbar.</p>
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der</p>



	<p>Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung der Kennzahlen berücksichtigt.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p>
--	---

## Gruppe: Ernährungsstatus

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Ernährungsstatus
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die unter Mangelernährung leiden

### Hintergrund

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

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

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

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

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

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

## 572007: Ernährungsstatus

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
60:B	Datum der Referenzdialyse	K	-	REFDIALDATUM
61.1:B	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse	K	in kg	KOERPERGEWICHT
61.2:B	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse unbekannt	K	1= ja	KOERPERGEWICHTNB
62.1:B	Serumalbumin	K	in g/l	ALBUMIN
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572007
<b>Bezeichnung</b>	Ernährungsstatus
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen sowohl einen niedrigen Albuminwert als auch einen hohen Gewichtsverlust hatten</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p>

	<p>Die Grundgesamtheit umfasst nur Patientinnen und Patienten, für die Angaben zu Referenzdialysen aus mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen vorliegen.</p> <p>Für die Erfassung im Zähler müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Albumin &lt; 35 g/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale)</li> </ul> <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gewichtsverlust &gt; 5 % in 3 Monaten oder Gewichtsverlust &gt; 10 % in 6 Monaten (ödemfreies Körpergewicht bei HD-Patienten nach der Dialyse und bei PD-Patienten nach Entleeren des Dialysats.)</li> </ul>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	(fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q1 & fn_Gewichtsverlust_Q1)   (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q2 & fn_Gewichtsverlust_Q2)   (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q3 & fn_Gewichtsverlust_Q3)   (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q4 & fn_Gewichtsverlust_Q4)
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_konsekutiveRefDialVorhanden
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_ChronischeTherapie fn_DialyseQuartal fn_EJ fn_ersteDialyseImQuartal fn_ErsterMontag fn_Gewicht_Q1 fn_Gewicht_Q2 fn_Gewicht_Q3 fn_Gewicht_Q4 fn_Gewicht_Qm1 fn_Gewicht_Qm2 fn_Gewichtsverlust_Q1 fn_Gewichtsverlust_Q2 fn_Gewichtsverlust_Q3 fn_Gewichtsverlust_Q4 fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q1 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q2 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q3 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q4 fn_konsekutiveRefDialVorhanden fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_plausiblesGewicht fn_RefDialyseQuartal

	fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

## 572054: Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
60:B	Datum der Referenzdialyse	K	-	REFDIALDATUM
61.1:B	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse	K	in kg	KOERPERGEWICHT
61.2:B	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse unbekannt	K	1= ja	KOERPERGEWICHTNB
62.1:B	Serumalbumin	K	in g/l	ALBUMIN
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

\*Ersatzfeld im Exportformat



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572054
<b>Bezeichnung</b>	Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen sowohl einen niedrigen Albuminwert als auch einen hohen Gewichtsverlust hatten</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die eine chronische Dialyse erhalten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor</p>

	<p>dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst nur Patientinnen und Patienten, für die Angaben zu Referenzdialysen aus mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen vorliegen.</p> <p>Für die Erfassung im Zähler müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Albumin &lt; 35 g/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale)</li> </ul> <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gewichtsverlust &gt; 5 % in 3 Monaten oder Gewichtsverlust &gt; 10 % in 6 Monaten (ödemfreies Körpergewicht bei HD-Patienten nach der Dialyse und bei PD-Patienten nach Entleeren des Dialysats).</li> </ul>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	(fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q1 & fn_Gewichtsverlust_Q1)   (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q2 & fn_Gewichtsverlust_Q2)   (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q3 & fn_Gewichtsverlust_Q3)   (fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q4 & fn_Gewichtsverlust_Q4)
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_konsekutiveRefDialVorhanden
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_ChronischeTherapie fn_DialyseQuartal fn_EJ fn_ersteDialyselmQuartal fn_ErsterMontag fn_Gewicht_Q1 fn_Gewicht_Q2 fn_Gewicht_Q3 fn_Gewicht_Q4 fn_Gewicht_Qm1 fn_Gewicht_Qm2 fn_Gewichtsverlust_Q1 fn_Gewichtsverlust_Q2 fn_Gewichtsverlust_Q3 fn_Gewichtsverlust_Q4 fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q1 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q2 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q3 fn_konsekutivAlbuminNiedrig_Q4 fn_konsekutiveRefDialVorhanden fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_plausiblesGewicht

	fn_RefDialyseQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

## Gruppe: Anämiemanagement

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Anämiemanagement
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit einer anhaltenden Anämie

### Hintergrund

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

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

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

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

## 572008: Anämiemanagement

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572008
<b>Bezeichnung</b>	Anämiemanagement
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen die Werte von Hämoglobin, Ferritin oder Transferrin-Sättigung und CRP in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen im Beobachtungszeitraum außerhalb der jeweils definierten Grenzwerte liegen.</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialysedauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialysedauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor</p>

	<p>dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst nur Patientinnen und Patienten, für die Angaben zu Referenzdialysen aus mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen vorliegen.</p> <p>Für die Erfassung im Zähler müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hämoglobin &lt; 9,0 g/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale)</li> <li>UND</li> <li>- Ferritin &lt; 100 µg/l oder Transferrin-Sättigung &lt; 20 % (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale)</li> <li>UND</li> <li>- CRP &lt; 10 mg/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale).</li> </ul>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_konsekutivHFCNiedrig_Q1   fn_konsekutivHFCNiedrig_Q2   fn_konsekutivHFCNiedrig_Q3   fn_konsekutivHFCNiedrig_Q4
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_konsekutiveRefDialVorhanden
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_konsekutiveRefDialVorhanden fn_konsekutivHFCNiedrig_Q1 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q2 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q3 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q4 fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_RefDialyseQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.



## 572055: Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572055
<b>Bezeichnung</b>	Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, bei denen die Werte von Hämoglobin, Ferritin oder Transferrin-Sättigung und CRP in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen im Beobachtungszeitraum außerhalb der jeweils definierten Grenzwerte liegen</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, eine chronische Dialyse erhalten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die</p>

	<p>Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Die Grundgesamtheit umfasst nur Patientinnen und Patienten, für die Angaben zu Referenzdialysen aus mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen vorliegen.</p> <p>Für die Erfassung im Zähler müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hämoglobin &lt; 9,0 g/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale)</li> </ul> <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ferritin &lt; 100 µg/l oder Transferrin-Sättigung &lt; 20 % (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale)</li> </ul> <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CRP &lt; 10 mg/l (In den Referenzdialysen zweier aufeinanderfolgende Quartale).</li> </ul>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_konsekutivHFCNiedrig_Q1   fn_konsekutivHFCNiedrig_Q2   fn_konsekutivHFCNiedrig_Q3   fn_konsekutivHFCNiedrig_Q4
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_konsekutiveRefDialVorhanden
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_ChronischeTherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_konsekutiveRefDialVorhanden fn_konsekutivHFCNiedrig_Q1 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q2 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q3 fn_konsekutivHFCNiedrig_Q4 fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_RefDialyseQuartal fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

## Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von zugangsassozierten Komplikationen bei Hämodialyse

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Hospitalisierung aufgrund von zugangsassozierten Komplikationen bei Hämodialyse
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Hämodialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer zugangsassozierten Komplikation stationär behandelt werden müssen

### Hintergrund

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

## 572009: Hospitalisierung aufgrund von zugangsassozierten Komplikationen bei Hämodialyse

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1= kurzzeitige Dialysebehandlung 2= ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
53.1:D	Prozedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	OPSCHLUESSEL
53.2:D	Gebührenordnungsposition (GOP)	K		EBM
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572009
<b>Bezeichnung</b>	Hospitalisierung aufgrund von zugangsassoziierten Komplikationen bei Hämodialyse
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≤ 19,57 % (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 18,36 % (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 eine chronische Hämodialyse oder Hämo(dia)filtration erhalten haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im da-</p>

	<p>rauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Die Auswertung dieses Indikators erfolgt über Sozialdaten. Nach Eingang erster Datenlieferungen sind weitere Prüfungen und ggf. Anpassungen ausstehend. Vor diesem Hintergrund kann der Algorithmus (Formel) noch nicht finalisiert werden.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_HospitalisierungHaemolnBZ
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinBZ & fn_HaemodialSozDatInBZ
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HaemodialSozDatInBZ fn_HospitalisierungHaemolnBZ fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPShaemodialyse fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation OPS_DIAL_Haemodialyse
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar



<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

## 572056: Hospitalisierung aufgrund von zugangsassozierten Komplikationen bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1= kurzzeitige Dialysebehandlung 2= ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
53.1:D	Prozedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	OPSCHLUESSEL
53.2:D	Gebührenordnungsposition (GOP)	K		EBM
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572056
<b>Bezeichnung</b>	Hospitalisierung aufgrund von zugangsassoziierten Komplikationen bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 eine chronische Hämodialyse oder Häm(dia)filtration erhalten haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im da-</p>

	<p>rauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Die Auswertung dieses Indikators erfolgt über Sozialdaten. Nach Eingang erster Datenlieferungen sind weitere Prüfungen und ggf. Anpassungen ausstehend. Vor diesem Hintergrund kann der Algorithmus (Formel) noch nicht finalisiert werden.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_HospitalisierungHaemolnBZ
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinBZ & fn_HaemodialSozDatInBZ
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HaemodialSozDatInBZ fn_HospitalisierungHaemolnBZ fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPShaemodialyse fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Haemodialysekomplikation OPS_DIAL_Haemodialyse
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

## Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen

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

### Hintergrund

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

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

## 572010: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1= kurzzeitige Dialysebehandlung 2= ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
53.1:D	Prozedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	OPSCHLUESSEL
53.2:D	Gebührenordnungsposition (GOP)	K		EBM
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572010
<b>Bezeichnung</b>	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≤ 25,00 % (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 16,67 % (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Die Festlegung des Referenzbereiches erfolgte auf der Grundlage eines Expertenkonsenses im Rahmen der Entwicklung dieses Verfahrens.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 eine chronische Peritonealdialyse erhalten haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieses Indikators eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieses Indikators umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres</p>



	<p>vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Die Auswertung dieses Indikators erfolgt über Sozialdaten. Nach Eingang erster Datenlieferungen sind weitere Prüfungen und ggf. Anpassungen ausstehend. Vor diesem Hintergrund kann der Algorithmus (Formel) noch nicht finalisiert werden.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_HospitalisierungPeritoneallnBZ
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinBZ & fn_PeritonealdialSozDatlnBZ
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMPeritonealdialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HospitalisierungPeritoneallnBZ fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPSPeritonealdialyse fn_PeritonealdialSozDatlnBZ fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Peritonealdialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Peritonealdialysekomplikation OPS_DIAL_Peritonealdialyse
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Therapiestatus	M	1= kurzzeitige Dialysebehandlung 2= ständige Dialysebehandlung	THERAPIESTATUS
53.1:D	Prozedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	OPSCHLUESSEL
53.2:D	Gebührenordnungsposition (GOP)	K		EBM
54:D	Dialysedatum	M	-	OPDATUM
75:WE	Beginn wesentliches Ereignis	K	-	BEGINNWE
76.1:WE	Ende wesentliches Ereignis	K	-	ENDEWE
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant)	-	alter(GEBDATUM;OPDATUM)	alteramb

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572057
<b>Bezeichnung</b>	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatorotyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2023
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2022 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungs-nahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Peritonealdialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Berichtszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 eine chronische Peritonealdialyse erhalten haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im da-</p>

	<p>rauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10. des Jahres vor dem Erfassungsjahr und dem 30.09. des Erfassungsjahres eine chronische Dialysebehandlung erhalten haben.</p> <p>Die Auswertung dieser Kennzahl erfolgt über Sozialdaten. Nach Eingang erster Datenlieferungen sind weitere Prüfungen und ggf. Anpassungen ausstehend. Vor diesem Hintergrund kann der Algorithmus (Formel) noch nicht finalisiert werden.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_HospitalisierungPeritoneallnBZ
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_DialyseinBZ & fn_PeritonealdialSozDatlnBZ
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_BZBeginnDatum fn_BZEndeDatum fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_DialyseinBZ fn_EBMHaemodialyse fn_EBMPeritonealdialyse fn_EBMZusatzperitonealdialyse fn_EJ fn_ErsterMontag fn_HospitalisierungPeritoneallnBZ fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_OPSPeritonealdialyse fn_PeritonealdialSozDatlnBZ fn_sozialdatenverfuegbar fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_DIAL_Haemodialyse GOP_DIAL_Peritonealdialyse GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse ICD_DIAL_Peritonealdialysekomplikation OPS_DIAL_Peritonealdialyse
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

## Gruppe: 1-Jahres-Überleben

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

### Hintergrund

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

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

## 572011: 1-Jahres-Überleben

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

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

\*Ersatzfeld im Exportformat



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572011
<b>Bezeichnung</b>	1-Jahres-Überleben
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2022
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2021 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Referenzbereich 2021</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach Dialysebeginn leben</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen sowie Patientinnen und Patienten, die im Verlauf des ersten Jahres nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die</p>

	Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2021 und dem 30.09.2022 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	!fn_verstorbenIn1J
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZ
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZ fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn1J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahres 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahres 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang

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

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572058
<b>Bezeichnung</b>	1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2022
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2021 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Referenzbereich 2021</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die ein Jahr nach Dialysebeginn leben</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Patientinnen und Patienten, die im Verlauf des ersten Jahres nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben, werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind.</p>

	13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2021 und dem 30.09.2022 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	!fn_verstorbenIn1J
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZ
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZ fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn1J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahres 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahres 2024 vergleichbar.

**Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln**

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

## Gruppe: 2-Jahres-Überleben

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

### Hintergrund

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

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



## 572012: 2-Jahres-Überleben

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572012
<b>Bezeichnung</b>	2-Jahres-Überleben
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2021
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2020 - Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	-
<b>Referenzbereich 2020</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach Dialysebeginn leben</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen sowie Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von zwei Jahren nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die</p>

	Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2020 und dem 30.09.2021 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	!fn_verstorbenIn2J
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZm1
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZm1 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn2J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572059
<b>Bezeichnung</b>	2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2021
<b>Berichtszeitraum</b>	Q4/2020 - Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	-
<b>Referenzbereich 2020</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die zwei Jahre nach Dialysebeginn leben</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von zwei Jahren nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben, werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind.</p>

	13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2020 und dem 30.09.2021 einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	!fn_verstorbenIn2J
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZm1
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZm1 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn2J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bisher wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag. Mit den endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2024 neu berechnete Ergebnisse für das Auswertungsjahr 2023 sind mit den Ergebnissen für das Auswertungsjahr 2024 vergleichbar.

**Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln**

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

## Gruppe: 3-Jahres-Überleben

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

### Hintergrund

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

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



## 572013: 3-Jahres-Überleben

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572013
<b>Bezeichnung</b>	3-Jahres-Überleben
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2020
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2020 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	-
<b>Referenzbereich 2019</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Die Einführung eines Referenzbereichs wird auf Basis der Erfahrungen des Regelbetriebs geprüft.
<b>Erläuterung zum Stellungs-nahme-verfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie-rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach Dialysebeginn leben</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren werden ausgeschlossen sowie Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von drei Jahren nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyse-dauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Daten-annahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind. 13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.01.2020 und dem</p>

	<p>30.09.2020 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Da das Verfahren QS NET erst am 01.01.2020 gestartet ist, kann diese Kennzahl nur für Patientinnen und Patienten mit einem Dialysebeginn ab 01.01.2020 ausgewertet werden.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	!fn_verstorbenIn3J
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %>=% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZm2
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZm2 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn3J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Kennzahl im Vorjahr nicht berechnet
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	-

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	572060
<b>Bezeichnung</b>	3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2024
<b>Erfassungsjahr</b>	2020
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2020 – Q3/2023
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	-
<b>Referenzbereich 2019</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die drei Jahre nach Dialysebeginn leben</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Es werden nur Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren eingeschlossen.</p> <p>Patientinnen und Patienten, die im Verlauf von drei Jahren nach Beginn der Dialysebehandlung eine Nierentransplantation erhalten haben, werden ausgeschlossen.</p> <p>Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung, d. h. einer Dialyседauer von mind. 13 aufeinanderfolgenden Wochen. Da bis zum Datenannahmeschluss eines jeweiligen Erfassungsjahres noch nicht für alle Patientinnen und Patienten, deren Dialysebehandlung im 4. Quartal eines Erfassungsjahres beginnt, bekannt ist, ob die Dialyседauer mind.</p>

	<p>13 Wochen beträgt, werden diese Patienten gegebenenfalls erst im darauffolgenden Erfassungsjahr in die Berechnung dieser Kennzahl eingeschlossen. Die Grundgesamtheit dieser Kennzahl umfasst daher die Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.01.2020 und dem 30.09.2020 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben.</p> <p>Da das Verfahren QS NET erst am 01.01.2020 gestartet ist, kann diese Kennzahl nur für Patientinnen und Patienten mit einem Dialysebeginn ab 01.01.2020 ausgewertet werden.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	DIAL:P
<b>Zähler (Formel)</b>	!fn_verstorbenIn3J
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_sozialdatenverfuegbar & fn_alter %<% 18 & fn_ChronischeTherapie & fn_Dauertherapie & fn_SozDatNETBeginnInBZm2
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_alter fn_alteramb fn_beginnersatztherapie fn_ChronischeTherapie fn_Dauertherapie fn_EJ fn_ErsterMontag fn_IndexBZBeginnKW fn_IndexBZEndeKW fn_Indexjahr fn_KW fn_maxTherapieSpanne fn_SozDatBZBeginnDatum fn_SozDatBZEndeDatum fn_SozDatNETBeginnInBZm2 fn_sozialdatenverfuegbar fn_verstorbenIn3J fn_WEUnterbrechungBeginnKW fn_WEUnterbrechungEndeKW fn_zeitbistod
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Kennzahl im Vorjahr nicht berechnet
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	-

## Literatur

Allon, M; Daugirdas, J; Depner, TA; Greene, T; Ornt, D; Schwab, SJ (2006): Effect of Change in Vascular Access on Patient Mortality in Hemodialysis Patients. *American Journal of Kidney Diseases* 47(3): 469-477. DOI: 10.1053/j.ajkd.2005.11.023.

BÄK [Bundesärztekammer] (2013): Richtlinie für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Nierentransplantation. zuletzt geändert mit Wirkung vom 09.12.2013. Berlin: BÄK. URL: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Niere\\_0912013.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Niere_0912013.pdf) (abgerufen am: 23.12.2019).

Blake, PG; Bargman, JM; Brimble, KS; Davison, SN; Hirsch, D; McCormick, BB; et al. (2011): Clinical Practice Guidelines and Recommendations on Peritoneal Dialysis Adequacy 2011. *Peritoneal Dialysis International* 31(2): 218-239. DOI: 10.3747/pdi.2011.00026.

Bommer, J; Port, F (2014): Gefäßzugang zur Hämodialyse. Ein andauerndes Problem. *Der Nephrologe* 9(2): 117-124. DOI: 10.1007/s11560-013-0821-5.

Bradbury, BD; Fissell, RB; Albert, JM; Anthony, MS; Critchlow, CW; Pisoni, RL; et al. (2007): Predictors of Early Mortality among Incident US Hemodialysis Patients in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 2: 89-99. DOI: 10.2215/cjn.01170905.

Carrero, JJ; de Jager, DJ; Verduijn, M; Ravani, P; De Meester, J; Heaf, JG; et al. (2011): Cardiovascular and Noncardiovascular Mortality among Men and Women Starting Dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 6(7): 1722-1730. DOI: 10.2215/cjn.11331210.

Cody, JD; Daly, C; Campbell, MK; Donaldson, C; Grant, A; Khan, I; et al. (2001): Recombinant human erythropoietin for chronic renal failure anaemia in pre-dialysis patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4): Art. No.: CD003266. DOI: 10.1002/14651858.CD003266.

Combe, C; McCullough, KP; Asano, Y; Ginsberg, N; Maroni, BJ; Pifer, TB (2004): Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) and the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS): Nutrition guidelines, indicators, and practices. *American Journal of Kidney Diseases* 44(5 [Suppl. 2]): 39-46. DOI: 10.1053/j.ajkd.2004.08.010.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Lacson, E; Wang, W; Lazarus, JM; Hakim, RM (2010): Change in Vascular Access and Hospitalization Risk in Long-Term Hemodialysis Patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 5(11): 1996-2003. DOI: 10.2215/cjn.08961209.

Mactier, R; Hoenich Ph.D, N; Breen, C (2011): Renal Association Clinical Practice Guideline on Haemodialysis. *Nephron Clinical Practice* 118(Suppl. 1): c241-c286. DOI: 10.1159/000328072.

Mendelssohn, DC; Pisoni, RL; Arrington, CJ; Yeates, KE; Leblanc, M; Deziel, C; et al. (2008): A practice-related risk score (PRS): a DOPPS-derived aggregate quality index for haemodialysis facilities. *Nephrology Dialysis Transplantation* 23(10): 3227-3233. DOI: 10.1093/ndt/gfn195.

Ng, LJ; Chen, F; Pisoni, RL; Krishnan, M; Mapes, D; Keen, M; et al. (2011): Hospitalization risks related to vascular access type among incident US hemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation* 26(11): 3659-3666. DOI: 10.1093/ndt/gfr063.

NKF [National Kidney Foundation] (2002): K/DOQI Clinical Practice Guidelines For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. New York, US-NY: NKF. ISBN: 1-931472-10-6. URL: [https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/ckd\\_evaluation\\_classification\\_stratification.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf) (abgerufen am: 27.06.2019).

Owen, WF; Lew, NL; Liu, Y; Lowrie, EG; Lazarus, JM (1993): The Urea Reduction Ratio and Serum Albumin Concentration as Predictors of Mortality in Patients Undergoing Hemodialysis. *The New England Journal of Medicine* 329(14): 1001-1006. DOI: 10.1056/nejm199309303291404.

Pastan, S; Soucie, JM; McClellan, WM (2002): Vascular access and increased risk of death among hemodialysis patients. *Kidney International* 62(2): 620-626. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2002.00460.x.

Pisoni, RL; Bragg-Gresham, JL; Young, EW; Akizawa, T; Asano, Y; Locatelli, F; et al. (2004): Anemia management and outcomes from 12 countries in the dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases* 44(1): 94-111. DOI: 10.1053/j.ajkd.2004.03.023.

Pisoni, RL; Arrington, CJ; Albert, JM; Ethier, J; Kimata, N; Krishnan, M; et al. (2009): Facility Hemodialysis Vascular Access Use and Mortality in Countries Participating in DOPPS: An Instrumental Variable Analysis. *American Journal of Kidney Diseases* 53(3): 475-491. DOI: 10.1053/j.ajkd.2008.10.043.

Radermacher, J (2013): Ernährungstherapie bei Nierenerkrankungen. *Ernährungs Umschau* 4: M232-M241. URL: [https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf\\_2013/04\\_13/EU04\\_2013\\_M232\\_M241.qxd.pdf](https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2013/04_13/EU04_2013_M232_M241.qxd.pdf) (abgerufen am: 24.07.2019).

Ravani, P; Gillespie, BW; Quinn, RR; MacRae, J; Manns, B; Mendelssohn, D; et al. (2013): Temporal Risk Profile for Infectious and Noninfectious Complications of Hemodialysis Access. *Journal of the American Society of Nephrology* 24(10): 1668-1677. DOI: 10.1681/asn.2012121234.

Saran, R; Bragg-Gresham, JL; Levin, NW; Twardowski, ZJ; Wizemann, V; Saito, A; et al. (2006): Longer treatment time and slower ultrafiltration in hemodialysis: Associations with reduced mortality in the DOPPS. *Kidney International* 69(7): 1222-1228. DOI: 10.1038/sj.ki.5000186.

Scribner, BH; Buri, R; Caner, JEZ; Hegstrom, R; Burnell, JM (1960): The Treatment Of Chronic Uremia By Means Of Intermittent Hemodialysis: A Preliminary Report. *ASAIO Journal* 6(1): 114-122. URL: [https://journals.lww.com/asaiojournal/Fulltext/1960/04000/THE\\_TREATMENT\\_OF\\_CHRONIC\\_UREMIA\\_BY\\_MEANS\\_OF.20.aspx](https://journals.lww.com/asaiojournal/Fulltext/1960/04000/THE_TREATMENT_OF_CHRONIC_UREMIA_BY_MEANS_OF.20.aspx) [Article as PDF > Download] (abgerufen am: 24.07.2019).

Stehman-Breen, CO; Sherrard, DJ; Gillen, D; Caps, M (2000): Determinants of type and timing of initial permanent hemodialysis vascular access. *Kidney International* 57(2): 639-645. DOI: 10.1046/j.1523-1755.2000.00885.x.

Strippoli, GFM; Navaneethan, SD; Craig, JC; Palmer, SC (2006): Haemoglobin and haematocrit targets for the anaemia of chronic kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4): Art. No.: CD003967. DOI: 10.1002/14651858.CD003967.pub2.

Suri, RS; Nesrallah, GE; Mainra, R; Garg, AX; Lindsay, RM; Greene, T; et al. (2006): Daily Hemodialysis: A Systematic Review. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 1: 33-42. DOI: 10.2215/cjn.00340705.

Susantitaphong, P; Koulouridis, I; Balk, EM; Madias, NE; Jaber, BL (2012): Effect of Frequent or Extended Hemodialysis on Cardiovascular Parameters: A Meta-analysis. *American Journal of Kidney Diseases* 59(5): 689-699. DOI: 10.1053/j.ajkd.2011.12.020.

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

Tentori, F; Zhang, J; Li, Y; Karaboyas, A; Kerr, P; Saran, R; et al. (2012): Longer dialysis session length is associated with better intermediate outcomes and survival among patients on in-center three times per week hemodialysis: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology Dialysis Transplantation* 27(11): 4180-4188. DOI: 10.1093/ndt/gfs021.

Teschan, PE; Ginn, HE; Bourne, JR; Walker, PJ; Ward, JW (1975): Quantitative Neurobehavioral Responses To Renal Failure And Maintenance Dialysis. *ASAIO Journal* 21(1): 488-491. URL: [https://journals.lww.com/asaiojournal/Fulltext/1975/21000/QUANTITATIVE\\_NEUROBEHAVIORAL\\_RESPONSES\\_TO\\_RENAL.65.aspx](https://journals.lww.com/asaiojournal/Fulltext/1975/21000/QUANTITATIVE_NEUROBEHAVIORAL_RESPONSES_TO_RENAL.65.aspx) [Article as PDF > Download] (abgerufen am: 13.06.2019).

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

Tonelli, M; Wiebe, N; Culleton, B; House, A; Rabbat, C; Fok, M; et al. (2006): Chronic Kidney Disease and Mortality Risk: A Systematic Review. *Journal of the American Society of Nephrology* 17(7): 2034-2047. DOI: 10.1681/asn.2005101085.

USRDS [United States Renal Data System] (2014): 2014 USRDS Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States. Bethesda, US-MD: NIH [National Institutes of Health], NIDDK [National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases]. URL: <https://www.usrds.org/2014/view/Default.aspx> (abgerufen am: 25.07.2019).

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

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

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

## Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Keine Schlüssel in Verwendung.

## Anhang II: Listen

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

## Anhang III: Vorberechnungen

Vorberechnung	Dimension	Beschreibung	Wert
Erfassungsjahr	Gesamt	Hilfsvariable zur Bestimmung des Jahres, dem ein Datensatz in der Auswertung zugeordnet wird. Dies dient der Abgrenzung der Datensätze des Vorjahres zum ausgewerteten Jahr.	2023

## Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_180TagenachHaemoDialBeginn	boolean	Die Dialyse findet mindestens 180 Tage nach der ersten Haemodialyse statt	as.numeric(difftime(OPDATUM, fn_DatumErsteHaemodialyse, units = "days")) %>=% 180
fn_alter	integer	Altersangabe zur Aufnahme bzw. nach Behandlungsdatum	ifelse(is.na(alter), fn_alteramb, alter)
fn_alteramb	integer	Kleinstes dokumentiertes Alter pro Basisbogen	minimum(alteramb) %group_by% TDS_B
fn_AnzahlHaemodialInBZ	integer	Anzahl aller Hämodialysen und Hämo(dia)filtrationen mit bekannter Information zum Dialyseverfahren und mit mind. 180 Tagen Abstand zur Erstdialyse einer Patientin bzw. eines Patienten im Berichtszeitraum im Rahmen der Behandlung einer chronischen Niereninsuffizienz	length(unique(TDS_D[fn_DialyseinBZ & DIALVERF %in% c(1,2,3) & !is.na(ARTZUGANG) & !(DIALORGA %==% 1) & fn_180TagenachHaemoDialBeginn])) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_AnzahlHaemodialKatheterInBZ	integer	Anzahl aller Hämodialysen und Hämo(dia)filtrationen mit mind. 180 Tagen Abstand zur Erstdialyse einer Patientin bzw. eines Patienten über Katheter im Berichtszeitraum im Rahmen der Behandlung einer chronischen Niereninsuffizienz	length(unique(TDS_D[fn_DialyseinBZ & DIALVERF %in% c(1,2,3) & ARTZUGANG %in% c(1,2) & fn_180TagenachHaemoDialBeginn])) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_AnzahlKWmindestens3Dialysen	integer	Anzahl der vollen Kalenderwochen im Berichtszeitraum mit mindestens drei Haemodialysen und/oder Hämo(dia)filtrationen einer Patientin bzw.	anzahlwochenmindestens3dialysen <- function(tdsd, dial_kw, dial_verf, invollerwoche){ # identifiziere relevante Dialysen haemodialysen_in_vw <- unique(tdsd[dial_verf %in% c(1,2,3) &



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

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> return(0) }  ## Bestimme Therapieintervall therap_kw_intervall &lt;- seq(minimum(dial_kw_in_BZ), maximum(dial_kw_in_BZ))  ## Kalenderwochen der WE-Perioden ## (Therapieunterbrechung) if(any(!is.na(we_beg_kw))){ we_periods_kw &lt;- unlist(lapply( which(!is.na(we_beg_kw)),FUN = function(index){ seq(we_beg_kw[index], we_end_kw[index]) })) } else { we_periods_kw &lt;- NULL }  ## Kalenderwoche des WE-Schluss (Therapieende) if(any(!is.na(netende))){ if(all(is.na(dial_kw[netende &amp; dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;= bz_end_kw]))){ we_abschluss_kw &lt;- NULL } else { we_abschluss_kw &lt;- seq(minimum(dial_kw[netende &amp; dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;= bz_end_kw]), 100) } } else { we_abschluss_kw &lt;- NULL }  ## Kalenderwochen mit anderen Dialyseverfahren </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> kw_keine_haemo &lt;- dial_kw[dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp;   dial_kw &lt;= bz_end_kw &amp; !dial_verf %in% c(1,2,3)]  ## Kalenderwochen im Therapiefenster und ohne WEs volle_kw_in_bz &lt;- setdiff(therap_kw_intervall,   c(we_periods_kw, we_abschluss_kw, kw_keine_haemo))  ## Anzahl der vollen kw length(volle_kw_in_bz) }  anzahlvollewochen(OPDATUM, fn_KWinBZ, DIALORGA, DIALVERF, fn_NETEndeInQuartal, fn_ErsterMontag, fn_WEUnterbrechungBeginnKW, fn_WEUnterbrechungEndeKW, fn_BZBeginnKW, fn_BZEndeKW) %group_by% c(TDS_P, meta_unit) </pre>
fn_AnzahlKWmitHaemodialundDauer-Bekannt	integer	Anzahl der vollen Kalenderwochen im Berichtszeitraum mit Haemodialysen und/oder Haemo(dia)filtrationen mit vollständiger Information zur Dialyse-dauer einer Patientin bzw. eines Patienten in chronischer Haemodialysebehandlung bei einem Leistungserbringer	<pre> anzahlvollewochen &lt;- function(dial_datum, dial_kw, dial_orga, dial_verf, dial_dauer, netende, erster_montag, we_beg_kw, we_end_kw, we_schluss_kw, bz_beg_kw, bz_end_kw){  ## Kalenderwochen zwischen erster und letzter Haemodialyse im Berichtszeitraum dial_kw_in_BZ &lt;- dial_kw[dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;= bz_end_kw &amp; dial_verf %in% c(1,2,3) &amp; dial_orga != 1]  ## SchlieÙe die erste Woche aus, falls erste Dialyse nicht an einem Montag war ## Ermittle die Woche vom Vortag der ersten Dialyse vortag_erste_dial &lt;- as.Date(minimum(dial_datum[dial_verf %in% c(1,2,3) &amp; dial_orga != 1])) - 1 min_kw &lt;- 1 + floor(as.numeric(difftime(vortag_erste_dial , first(erster_montag), units = "days")) / 7)  ## SchlieÙe diese Woche aus dial_kw_in_BZ aus </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> dial_kw_in_BZ &lt;- dial_kw_in_BZ[dial_kw_in_BZ != min_kw]  # Falls keine Dialysen im Berichtszeitraum if(all(is.na(dial_kw_in_BZ))){   return(0) }  therap_kw_intervall &lt;- seq(minimum(dial_kw_in_BZ), maximum(dial_kw_in_BZ))  ### (Therapieunterbrechung) ## Kalenderwochen der WE-Perioden if(any(!is.na(we_beg_kw))){   we_periods_kw &lt;- unlist(lapply(   which(!is.na(we_beg_kw)),FUN = function(index){   seq(we_beg_kw[index], ifelse(!is.na(we_end_kw[index]), we_end_kw[index],   we_beg_kw[index] + 2))   ))) } else {   we_periods_kw &lt;- NULL }  ## Kalenderwoche des WE-Schluss (Therapieende) if(any(!is.na(netende))){   if(all(is.na(dial_kw[netende &amp; dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;=   bz_end_kw]))){     we_abschluss_kw &lt;- NULL   } else {     we_abschluss_kw &lt;- seq(minimum(dial_kw[netende &amp; dial_kw &gt;=   bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;= bz_end_kw]), 100)   } } else {   we_abschluss_kw &lt;- NULL </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> }  ## Kalenderwochen mit Dialysen von unbekannter Dauer oder anderem Dialyseverfahren dial_kw_in_BZ_ohne_Dauer_Haemo &lt;- dial_kw[dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;= bz_end_kw &amp; (is.na(dial_dauer)   !dial_verf %in% c(1,2,3))]  ## Kalenderwochen im Therapiefenster und ohne WEs volle_kw_in_bz &lt;- setdiff(therap_kw_intervall, c(we_periods_kw, we_abschluss_kw, dial_kw_in_BZ_ohne_Dauer_Haemo))  ## Anzahl der vollen kw length(volle_kw_in_bz) }  anzahlvollewochen(OPDATUM, fn_KWinBZ, DIALORGA, DIALVERF, PROZDAUER, fn_NETEndeInQuartal, fn_ErsterMontag, fn_WEUnterbrechungBeginnKW, fn_WEUnterbrechungEndeKW, fn_WESchlussKW, fn_BZBeginnKW, fn_BZEndeKW) %group_by% c(TDS_P, meta_unit) </pre>
fn_beginnersatztherapie	date	Frühester Beginn der Nierenersatztherapie	minimum(BEGINNNIERENERSATZTH) %group_by% TDS_P
fn_BZBeginnDatum	date	Beginn des Berichtszeitraumes (01.10. des Vorjahres)	as.Date(paste0(fn_EJ-1, "-10-01"))
fn_BZBeginnKW	integer	Erste volle Kalenderwoche des Berichtszeitraumes (01.10. des Vorjahres bis 30.09. des Erfassungsjahres)	1 + ceiling(as.numeric(difftime(fn_BZBeginnDatum, fn_ErsterMontag, units = "days")) / 7)
fn_BZEndeDatum	date	Ende des Berichtszeitraumes (30.09. des Erfassungsjahres)	as.Date(paste0(fn_EJ, "-09-30"))

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_BZEndeKW	integer	Letzte volle Kalenderwoche im Berichtszeitraum (01.10. des Vorjahres bis 30.09. des Erfassungsjahres)	<code>floor((1 + as.numeric(difftime(fn_BZEndeDatum, fn_ErsterMontag, units = "days"))) / 7)</code>
fn_ChronischeTherapie	boolean	Patientin bzw. Patient ist in chronischer Behandlung	<code>fn_maxTherapieSpanne &gt;= 13</code>
fn_DatumErsteHaemodialyse	date	Datum der ersten Hämodialyse/-(dia)filtration der Patientin bzw. des Patienten zur Behandlung einer chronischen Niereninsuffizienz	<code>minimum(fn_DatumHaemodialyse) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)</code>
fn_DatumHaemodialyse	date	Datumsangabe bei Hämodialyse oder Hämo(dia)filtration	<code>OPDATUM[!(DIALVERF %in% c(1,2,3))   DIALORGA %==% 1] &lt;- as.Date(NA)</code> <code>OPDATUM</code>
fn_DatumShuntDialyse	date	Datumsangabe bei Dialysen über Prothesenshunt oder Fistel	<code>OPDATUM[!(ARTZUGANG %in% c("3","4"))] &lt;- as.Date(NA)</code> <code>OPDATUM</code>
fn_Dauertherapie	boolean	Der Patient bzw. die Patienten befindet sich mindestens zeitweise in Dauertherapie beim Leistungserbringer	<code>any(THERAPIESTATUS %==% 2) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)</code>
fn_DialysedauerInVollenKW	float	Gesamtdauer aller Haemodialysen in vollen Wochen mit vollständiger Information zur Dauer einer Patientin bzw. eines Patienten in chronischer Haemodialysebehandlung	<code>dialysedauerinvollenwochen &lt;- function(tdsd, dial_verf, dial_dauer, invollerwoche){</code> <code>  haemodialysen_in_vw &lt;- unique(tdsd[dial_verf %in% c(1,2,3) &amp; invollerwoche])</code> <code>  if(length(haemodialysen_in_vw) == 0){</code> <code>    return(0)</code> <code>  }</code> <code>  index &lt;- sapply(haemodialysen_in_vw,</code> <code>    FUN = function(x){minimum(which(tdsd == x))})</code> <code>  sum(dial_dauer[index], na.rm = TRUE) / 60</code> <code>}</code>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			dialysedauerinvollenwochen(TDS_D, DIALVERF, PROZDAUER, fn_lstInVollerWocheMitDauerBekannt) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_DialyseinBZ	boolean	Dialyse passierte im Berichtszeitraum	as.numeric(difftime(OPDATUM, fn_BZBeginnDatum, units = "days")) %>=% 0 & as.numeric(difftime(OPDATUM, fn_BZEndeDatum, units = "days")) %<=% 0
fn_DialyseQuartal	string	Quartal der Dialyse	monat <- as.numeric(substr(as.character(OPDATUM), 6, 7)) quartal <- as.character(ceiling(monat/3)) paste0(quartal, "/", as.character(to_year(OPDATUM)))
fn_EBMHaemodialyse	boolean	Dialyse ist Hämodialyse laut EBM	EBM %any_in% LST\$GOP_DIAL_Haemodialyse
fn_EBMPeritonealdialyse	boolean	Dialyse ist Peritonealdialyse laut EBM	EBM %any_in% LST\$GOP_DIAL_Peritonealdialyse
fn_EBMZusatzperitonealdialyse	boolean	Dialyse hat Zusatzcode für Peritonealdialyse laut EBM	EBM %any_in% LST\$GOP_DIAL_Zusatzperitonealdialyse
fn_EJ	integer	Erfassungsjahr	VB\$Erfassungsjahr
fn_ersteDialyseImQuartal	boolean	Dialyse ist die erste Dialyse im Quartal	OPDATUM == (minimum(OPDATUM) %group_by% c(TDS_P, meta_unit, fn_DialyseQuartal))
fn_ErsteHaemolnBZ	boolean	Therapiebeginn liegt im Berichtszeitraum	as.numeric(difftime(fn_DatumErsteHaemodialyse, as.Date(paste0(fn_EJ-1, "-10-01")), units = "days")) %>=% 0 & as.numeric(difftime(fn_DatumErsteHaemodialyse, as.Date(paste0(fn_EJ, "-09-30")), units = "days")) %<=% 0
fn_ErsteHaemolnWinterjahr	boolean	Therapiebeginn liegt im halbjährig verschobenen Erfassungsjahr	as.numeric(difftime(fn_DatumErsteHaemodialyse, as.Date(paste0(fn_EJ-1, "-07-01")), units = "days")) %>=% 0 & as.numeric(difftime(fn_DatumErsteHaemodialyse, as.Date(paste0(fn_EJ, "-06-30")), units = "days")) %<=% 0

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_ErsteHaemolstFiltration	boolean	Die erste Hämodialyse oder -(dia)filtration ist eine Hämo(dia)filtration	any(OPDATUM %==% fn_DatumErsteHaemodialyse & DIALVERF %in% c(2,3)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_ErsterMontag	date	Erster Montag des Erfassungsjahres	<pre> firstday &lt;- as.Date(paste0(VB\$Erfassungsjahr, "-01-01")) first_weekday &lt;- weekdays.Date(firstday) if(any(first_weekday == "Montag")) time_to_first_monday &lt;- 0 if(any(first_weekday == "Dienstag")) time_to_first_monday &lt;- 6 if(any(first_weekday == "Mittwoch")) time_to_first_monday &lt;- 5 if(any(first_weekday == "Donnerstag")) time_to_first_monday &lt;- 4 if(any(first_weekday == "Freitag")) time_to_first_monday &lt;- 3 if(any(first_weekday == "Samstag")) time_to_first_monday &lt;- 2 if(any(first_weekday == "Sonntag")) time_to_first_monday &lt;- 1 firstday + time_to_first_monday                     </pre>
fn_EvaluationsabschlussIn2J	boolean	Bei Patientin bzw. Patient wurde innerhalb von zwei Jahren nach Therapiebeginn eine Evaluation zur Transplantation durchgeführt.	any(EVAL %==% 1 & abstDialEval %<=% 730) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Q1	float	Körpergewicht bei erster Dialyse im ersten Quartal des Berichtszeitraumes	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteDialyseImQuartal & fn_DialyseQuartal %==% paste0("4/", fn_EJ - 1)]) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Q2	float	Körpergewicht bei erster Dialyse im zweiten Quartal des Berichtszeitraumes	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteDialyseImQuartal & fn_DialyseQuartal %==% paste0("1/", fn_EJ)]) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)



Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_Gewicht_Q3	float	Körpergewicht bei erster Dialyse im dritten Quartal des Berichtszeitraumes	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteDialyseImQuartal & fn_DialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_EJ)] ) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Q4	float	Körpergewicht bei erster Dialyse im vierten Quartal des Berichtszeitraumes	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteDialyseImQuartal & fn_DialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ)] ) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Qm1	float	Körpergewicht bei erster Dialyse im Quartal Q-1 (letztes Quartal vor Beginn des Berichtszeitraumes)	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteDialyseImQuartal & fn_DialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ - 1)] ) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewicht_Qm2	float	Körpergewicht bei erster Dialyse im Quartal Q-2 (letztes Quartal vor Beginn des Berichtszeitraumes)	maximum(fn_plausiblesGewicht[fn_ersteDialyseImQuartal & fn_DialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_EJ - 1)] ) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)
fn_Gewichtsverlust_Q1	boolean	Zu hoher Gewichtsverlust zum ersten Quartal des Berichtszeitraumes	((fn_Gewicht_Q1 / fn_Gewicht_Qm1) %<% 0.95   (fn_Gewicht_Q1 / fn_Gewicht_Qm2) %<% 0.9 ) %group_by% TDS_P
fn_Gewichtsverlust_Q2	boolean	Zu hoher Gewichtsverlust zum zweiten Quartal des Berichtszeitraumes	((fn_Gewicht_Q2 / fn_Gewicht_Q1) %<% 0.95   (fn_Gewicht_Q2 / fn_Gewicht_Qm1) %<% 0.9 ) %group_by% TDS_P
fn_Gewichtsverlust_Q3	boolean	Zu hoher Gewichtsverlust zum dritten Quartal des Berichtszeitraumes	((fn_Gewicht_Q3 / fn_Gewicht_Q2) %<% 0.95   (fn_Gewicht_Q3 / fn_Gewicht_Q1) %<% 0.9 ) %group_by% TDS_P
fn_Gewichtsverlust_Q4	boolean	Zu hoher Gewichtsverlust zum vierten Quartal des Berichtszeitraumes	((fn_Gewicht_Q4 / fn_Gewicht_Q3) %<% 0.95   (fn_Gewicht_Q4 / fn_Gewicht_Q2) %<% 0.9 ) %group_by% TDS_P
fn_HaemodialSozDatInBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin hat beim Leistungserbringer laut Sozialdaten eine Hämodialyse im Berichtszeitraum	(any(fn_OPSHaemodialyse)   (any(fn_EBMHaemodialyse) & !any(fn_EBMZusatzperitonealdialyse))

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

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		<p>und des Dialyseverfahrens der Patientin bzw. des Patienten)</p>	<pre> ## Dialysen zwischen erster und letzter Kalenderwoche ## im Berichtszeitraum dial_kw_in_BZ &lt;- dial_kw[dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;= bz_end_kw &amp; dial_verf %in% c(1, 2, 3)]  ## SchlieÙe die erste Woche aus, falls erste Dialyse nicht an einem Montag war ## Ermittle die Woche vom Vortag der ersten Dialyse vortag_erste_dial &lt;- as.Date(minimum(dial_datum[dial_verf %in% c(1, 2, 3)])) - 1 min_kw &lt;- 1 + floor(as.numeric(difftime(vortag_erste_dial, first(erster_montag), units = "days")) / 7) ## SchlieÙe diese Woche aus dial_kw_in_BZ aus dial_kw_in_BZ &lt;- dial_kw_in_BZ[dial_kw_in_BZ != min_kw]  ## Falls keine Dialysen im Berichtszeitraum if(all(is.na(dial_kw_in_BZ))){ return(rep(FALSE, length(dial_kw))) }  ## Bestimme Therapieintervall  therap_kw_intervall &lt;- seq(minimum(dial_kw_in_BZ), maximum(dial_kw_in_BZ))  ## Kalenderwochen mit anderen Dialyseverfahren kw_keine_haemo &lt;- dial_kw[dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;= bz_end_kw &amp; !(dial_verf %in% c(1, 2, 3))]  ## Kalenderwochen der WE-Perioden ## (Therapieunterbrechung) if(any(!is.na(we_beg_kw))){ we_periods_kw &lt;- unlist(lapply( which(!is.na(we_beg_kw)), </pre>

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

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>fn_WEUnterbrechungEndeKW, fn_BZBeginnKW, fn_BZEndeKW) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)</pre>
fn_IstInVollerWocheMitDauerBekannt	boolean	Dialyse findet in voller Woche des Berichtszeitraumes mit vollständiger Information zur Dialysedauer statt (unter Berücksichtigung der wesentlichen Ereignisse der Patientin bzw. des Patienten)	<pre>istinvollerwoche &lt;- function(dial_datum, dial_kw, dial_verf, dial_organ, dial_dauer, netende, erster_montag, we_beg_kw, we_end_kw, we_schluss_kw, bz_beg_kw, bz_end_kw){   ## Dialysen zwischen erster und letzter Kalenderwoche   ## im Berichtszeitraum   dial_kw_in_BZ &lt;- dial_kw[dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp;   dial_kw &lt;= bz_end_kw &amp; dial_verf %in% c(1,2,3) &amp; dial_organ != 1]    ## SchlieÙe die erste Woche aus, falls erste Dialyse nicht an einem Montag war   ## Ermittle die Woche vom Vortag der ersten Dialyse   vortag_erste_dial &lt;- as.Date(minimum(dial_datum[dial_verf %in% c(1, 2, 3)])) - 1   min_kw &lt;- 1 + floor(as.numeric(difftime(vortag_erste_dial, first(erster_montag),   units = "days")) / 7)   ## SchlieÙe diese Woche aus dial_kw_in_BZ aus   dial_kw_in_BZ &lt;- dial_kw_in_BZ[dial_kw_in_BZ != min_kw]    # Falls keine Dialysen im Berichtszeitraum   if(all(is.na(dial_kw_in_BZ))){     return(rep(FALSE, length(dial_kw)))   }    therap_kw_intervall &lt;- seq(minimum(dial_kw_in_BZ),   maximum(dial_kw_in_BZ))    ## Kalenderwochen der WE-Perioden   ## (Therapieunterbrechung)   if(any(!is.na(we_beg_kw))){     we_periods_kw &lt;- unlist(lapply(     which(!is.na(we_beg_kw)),     FUN = function(index){</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> seq(we_beg_kw[index], we_end_kw[index]) ))) } else { we_periods_kw &lt;- NULL }  ## Kalenderwoche des WE-Schluss (Therapieende) if(any(!is.na(netende))){ if(all(is.na(dial_kw[netende &amp; dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;= bz_end_kw]))){ we_abschluss_kw &lt;- NULL } else { we_abschluss_kw &lt;- seq(minimum(dial_kw[netende &amp; dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;= bz_end_kw]), 100) } } else { we_abschluss_kw &lt;- NULL }  ## Kalenderwochen mit Dialysen von unbekannter Dauer oder alternativem Verfahren dial_kw_in_BZ_ohne_Dauer &lt;- dial_kw[dial_kw &gt;= bz_beg_kw &amp; dial_kw &lt;= bz_end_kw &amp; dial_orga != 1 &amp; (is.na(dial_dauer)   !(dial_verf %in% c(1,2,3)))]  ## Kalenderwochen im Berichtszeitraum und ohne WEs und ## ohne Wochen mit unvollstaendiger Dauer volle_kw_in_bz &lt;- setdiff(therap_kw_intervall, c(we_periods_kw, we_abschluss_kw, dial_kw_in_BZ_ohne_Dauer))  ## Dialysen in einer vollen kw dial_kw %in% volle_kw_in_bz } </pre>

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

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



Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_konsekutivHFCNiedrig_Q4	boolean	Hämoglobin-, Ferritin-, und CRP-Werte laut Referenzdialyse sind im vierten Quartal des Berichtszeitraumes und im vorangegangenen Quartal zu niedrig	<pre>(any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_EJ) &amp; HAEMOGLOBIN %&lt;% 9 &amp; (FERRITIN %&lt;% 100   TRANSFERRIN %&lt;% 20) &amp; (CREAKTPROT %&lt;% 10   CREAKTPROTJNU %==% 0)) &amp; any(fn_RefDialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_EJ) &amp; HAEMOGLOBIN %&lt;% 9 &amp; (FERRITIN %&lt;% 100   TRANSFERRIN %&lt;% 20) &amp; (CREAKTPROT %&lt;% 10   CREAKTPROTJNU %==% 0))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)</pre>
fn_KurzzeittherapielnBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin hat beim Leistungserbringer im Berichtszeitraum ein wesentliches Ereignis, für das keine Datumsangabe zur Verfügung steht	<pre>any(fn_DialyseinBZ &amp; ARTWE %in% c(3, 4, 8)) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)</pre>
fn_KW	integer	Kalenderwoche, in der die Dialyse stattfand (in Bezug zum Erfassungsjahr)	<pre>1 + floor(as.numeric(difftime(OPDATUM,fn_ErsterMontag, units = "days")) / 7)</pre>
fn_KWinBZ	integer	Kalenderwoche des Berichtszeitraumes, in dem die Dialyse stattfand	<pre>ifelse(fn_DialyseinBZ, fn_KW, NA_integer_)</pre>
fn_maxTherapieSpanne	integer	Längste Wochensequenz, die die Patientin bzw. der Patient in Dialysebehandlung ist (inklusive Unterbrechungen durch wesentliche Ereignisse)	<pre>therapiespanne &lt;- function(dial_kw, bz_beg_kw, bz_end_kw, we_beg_kw, we_end_kw){ # Nur Dialysen im BZ und 13 Wochen davor dial_kw_in_BZ &lt;- dial_kw[dial_kw %&gt;=% (bz_beg_kw - 13) &amp; dial_kw %&lt;=% (bz_end_kw +13)]  # Falls keine Dialysen in den Daten if(all(is.na(dial_kw_in_BZ))){ return(0L) }  # Kalenderwochen der WE-Perioden if(any(!is.na(we_beg_kw))){</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> we_kw &lt;- unlist(lapply(which(!is.na(we_beg_kw)), FUN = function(index){   seq(we_beg_kw[index],   ifelse(!is.na(we_end_kw[index]),     we_end_kw[index], we_beg_kw[index] + 2))   ))) } else {   we_kw &lt;- NULL } # Nur WE-Perioden im BZ und 13 Wochen davor we_kw_in_BZ &lt;- we_kw [we_kw %&gt;=% (first(bz_beg_kw) - 13) &amp; we_kw %&lt;=% (first(bz_end_kw) +13)]  # Kalenderwochen aller Therapiewochen # (inkl. WE-Perioden) therap_kw &lt;- unique(c(dial_kw_in_BZ, we_kw_in_BZ))  # laengste Wochensequenz der Therapie max_seqlen &lt;- function(x){   x_inv &lt;- setdiff(seq(minimum(x) - 1,   maximum(x) + 1), x)   maximum(x_inv[-1] - x_inv[-length(x_inv)]) -1 }  max_seqlen(therap_kw) }  therapiespanne(fn_KW, fn_IndexBZBeginnKW, fn_IndexBZEndeKW, fn_WEUnterbrechungBeginnKW, fn_WEUnterbrechungEndeKW) %group_by% TDS_P </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_mind180TageHaemodialyse	boolean	Die Patientin bzw. der Patient erhielt zwei Haemodialysen im Abstand von mindestens 180 Tagen	<code>any(as.numeric(difftime(fn_DatumHaemodialyse,fn_DatumErsteHaemodialyse, units = "days"))) %&gt;=% 180 &amp; DIALVERF %in% c(1,2,3) ) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)</code>
fn_NETEndelnQuartal	boolean	Die Nierenersatztherapie des Patienten bzw. der Patientin endet im gleichen Quartal der Dialyse	<code>any(ARTWE %==% 5) %group_by% TDS_B</code>
fn_OPShaemodialyse	boolean	Dialyse ist Hämodialyse laut OPS	<code>OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_DIAL_Haemodialyse</code>
fn_OPSPeritonealdialyse	boolean	Dialyse ist Peritonealdialyse laut OPS	<code>OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_DIAL_Peritonealdialyse</code>
fn_PeritonealdialSozDatInBZ	boolean	Der Patient bzw. die Patientin hat beim Leistungserbringer gemäß Sozialdaten eine Peritonealdialyse im Berichtszeitraum	<code>(any(fn_OPSPeritonealdialyse)   any(fn_EBMPeritonealdialyse)   (any(fn_EBMHaemodialyse) &amp; any(fn_EBMZusatzperitonealdialyse))) %group_by% c(TDS_P, meta_unit, fn_Dauertherapie, fn_DialyseinBZ)</code>
fn_plausiblesGewicht	float	Körpergewicht unter Ausschluss von un-plausiblen Werten (Gewicht >= 490 kg)	<code>ifelse(KOERPERGEWICHT %&gt;=% 490   KOERPERGEWICHTNB %==% 1, NA_integer_, KOERPERGEWICHT)</code>
fn_RefDialyseQuartal	string	Quartal der Referenzdialyse	<code>monat &lt;- as.numeric(substr(as.character(REFDIALDATUM), 6, 7)) quartal &lt;- as.character(ceiling(monat/3)) ifelse(is.na(REFDIALDATUM), NA_character_, paste0(quartal, "/", as.character(to_year(REFDIALDATUM))))</code>
fn_SozDatBZBeginnDatum	date	Beginn des Berichtszeitraumes für Sozialdatenindikatoren	<code>as.Date(paste0(fn_EJ-2, "-10-01"))</code>
fn_SozDatBZEndeDatum	date	Ende des Berichtszeitraumes für Sozialdatenindikatoren	<code>as.Date(paste0(fn_EJ-1, "-09-30"))</code>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_SozDatNETBeginnInBZ	boolean	Beginn der Nierenersatztherapie liegt im Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	as.numeric(difftime(fn_SozDatBZEndeDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %>=% 0 & as.numeric(difftime(fn_SozDatBZBeginnDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %<=% 0
fn_SozDatNETBeginnInBZm1	boolean	Beginn der Nierenersatztherapie liegt im Jahr vor dem Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	as.numeric(difftime(fn_SozDatBZEndeDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %>=% 365 & as.numeric(difftime(fn_SozDatBZBeginnDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %<=% 365
fn_SozDatNETBeginnInBZm2	boolean	Beginn der Nierenersatztherapie ist zwei Jahre vor dem Berichtszeitraum für Sozialdatenindikatoren	as.numeric(difftime(fn_SozDatBZEndeDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %>=% 730 & as.numeric(difftime(fn_SozDatBZBeginnDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %<=% 730
fn_sozialdatenverfuegbar	boolean	Für den Patienten bzw. die Patientin sind Sozialdaten verfügbar	any(!is.na(sdat_gebjahr)) %group_by% TDS_P
fn_TherapieBeginnInBZm2	boolean	Beginn der Nierenersatztherapie liegt zwei Jahre vor dem Berichtszeitraum	as.numeric(difftime(fn_BZEndeDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %>=% 730 & as.numeric(difftime(fn_BZBeginnDatum, fn_beginnersatztherapie, units = "days")) %<=% 730
fn_verstorbenIn1J	boolean	Der Patient bzw. die Patientin ist innerhalb eines Jahres nach Beginn der Nierenersatztherapie verstorben	any(fn_zeitbistod %<=% 365) %group_by% TDS_P
fn_verstorbenIn2J	boolean	Der Patient bzw. die Patientin ist innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der Nierenersatztherapie verstorben	any(fn_zeitbistod %<=% 730) %group_by% TDS_P
fn_verstorbenIn3J	boolean	Der Patient bzw. die Patientin ist innerhalb von drei Jahren nach Beginn der Nierenersatztherapie verstorben	any(fn_zeitbistod %<=% 1095) %group_by% TDS_P

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

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)