**Erhebungsbogen   
für Nephrologische Schwerpunktabteilung DGfN**

der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie

Der Erhebungsbogen wurde an einigen Stellen modifiziert. Die vorgenommenen Änderungen sind für alle zukünftigen Audits verbindlich anzuwenden. Übergangsweise kann bis zum 30.06.2024 auch der bisher gültige Erhebungsbogen angewandt werden.

**Inkraftsetzung am 08.01.2024   
durch die Zertifizierungskommission der DGfN – Nephrologische Schwerpunktkliniken DGfN**

Vorsitz: Prof. Dr. med. Christiane Erley (Berlin)

Kommissionsmitglieder: Prof. Dr. med. Mark Dominik Alscher (Stuttgart)

Dr. med. Michael Daschner (Saarbrücken)

Dr. med. Manfred Grieger (Mayen)

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Uwe Heemann (München)

Dr. med. Ulrich Paul Hinkel (Bad Berka)

Prof. Dr. med. Burkhard Kreft (Hildesheim)

Prof. Dr. med. Andreas Kribben (Essen)

Dipl.-Med. Heike Martin (Zwickau)

Dr. med. Fedai Özcan (Dortmund)

Dr. med. Markus Schmidt (Marl)

In Abstimmung mit der Zertifizierungskommission

**Interdisziplinäre Zentren für Dialysezugänge**

Prof. Dr. med. Markus Hollenbeck, Dr. med. Richard Kellersmann, Prof. Dr. med. Patrick Haage, Dr. med. Hans Peter Lorenzen, PD Dr. med. Schlieper, Dr. med. Jürgen Ranft, Prof. Dr. med. Dierk Vorwerk

Präsident DGfN: Prof. Dr. med. Hermann Pavenstädt

|  |  |
| --- | --- |
| Eingearbeitet wurden: | * Positionspapier der Arbeitsgruppe GHIA2 vom 24.06.2010 * Dialysestandard (herunterladbar unter:  <http://www.dgfn.eu/aerzte/dialysestandard.html>) |

**Präambel**

Das Thema Zertifizierung in Medizinischen Einrichtungen hat in den letzten Jahren eine große Dynamik entwickelt. Nach anfänglich zögerlicher Haltung in diesem Bereich gibt es inzwischen ein riesiges Spektrum an Qualitätsmanagementsystemen und Zertifizierungsverfahren. Dabei gibt es verschiedene treibende Kräfte für das gesteigerte Interesse an Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen generell und an entsprechenden Zertifizierungsverfahren. Die entsprechenden Vorgaben im Sozialgesetzbuch V, §137 sind eine davon. Gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V sind alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet, im Abstand von 2 Jahren, erstmals im Jahr 2005 für das Jahr 2004 einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Dies führt dazu, dass natürlich auch im Bereich der Nephrologie zunehmend Daten erfasst werden und entsprechend Qualitätsanforderungen gestellt werden.

Eine Nephrologische Schwerpunktabteilung DGfN ist eine Einrichtung an einer Klinik unter Leitung eines hauptamtlich in dieser Einrichtung tätigen Nephrologen, die die Inhalte des Teilgebietes Nephrologie in der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung in Aus- und Weiterbildung und in der klinischen Versorgung betroffener Patienten anbietet und vertritt, und gemäß den Vorgaben der DGfN über eine aktuelle Zertifizierung verfügt.

Der Vorstand der DGfN erwartet durch die Zertifizierung eine Verbesserung der Versorgung nephrologisch erkrankter Patientinnen und Patienten in allen Phasen ihrer Erkrankung und für alle Versorgungsbereiche. Dafür müssen definierte Kriterien in Bezug auf Struktur- und Prozessqualität erfüllt werden, um letztendlich die Ergebnisqualität zu steigern. Diese Kriterien werden dann mit dem Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) abgestimmt, um eine anerkannte und verbindliche externe Qualitätssicherung zu etablieren.

Neben der Einhaltung von gesetzlichen und sonstigen Anforderungen nutzt die Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems in medizinischen Einrichtungen vor allen Dingen folgende Instrumente:

* Abläufe zu standardisieren, für verbindlich zu erklären und ökonomisch wirkungsvoll zu gestalten.
* Fehlerposten zu vermeiden
* Beschäftigte der medizinischen Einrichtungen eigenverantwortlich, interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend agieren zu lassen
* Zusätzliches Vertrauen bei Auftraggebern, Patienten-Kooperationspartnern, Leistungsträgern, Eigentümern usw. zu erzeugen
* Wettbewerbsvorteile zu erlangen.

Basierend auf diesen grundsätzlichen Überlegungen hat der Vorstand beschlossen, nicht auf die gesetzlichen Verfahren zur Qualitätssicherung zu warten, sondern ein entsprechend unseren Bedürfnissen angepasstes Zertifizierungsverfahren selbständig ins Leben zu rufen. Die folgenden Zertifizierungsprogramme sind dabei intern angeregt worden:

* **Interdisziplinäre Zentren für Dialysezugänge**
* **Nephrologische Schwerpunktkliniken DGfN**
* **Nephrologische Schwerpunktabteilungen DGfN**
* **Modul: Zentrum für Hypertonie DGfN/DHL**
* **Modul: Zentrum für Nierentransplantation DGfN**

**Strukturangaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Nephrologische Schwerpunktabteilung DGfN |  |
| Leitung der Klinik |  |
| Freigabe durch die Leitung der Klinik |  |

Unterschrift

**Behandlungseinheiten / Kooperationen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fachgebiet | Einrichtung | Leitung (Titel, Vorname, Nachname) | Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | Kooperationsvereinbarung  vorhanden (ja/nein) |
| Abteilung für Nephrologie |  |  |  |  |
| Shuntchirurgie / Nephrologie |  |  |  |  |
| Shuntchirurgie / Gefäßchirurgie |  |  |  |  |
| Intensivmedizin |  |  |  |  |
| Radiologie /  Angiologie |  |  |  |  |
| Interventionelle Radiologie |  |  |  |  |
| Chirurgie (PD-Katheter) |  |  |  |  |
| Urologie mit 24h-Versorgung |  |  |  |  |
| Kardiologie mit 24h-Versorgung |  |  |  |  |

**Erstellung / Aktualisierung**

Der elektronisch erstellte Erhebungsbogen dient als Grundlage für die Zertifizierung. Die hier gemachten Angaben wurden hinsichtlich Korrektheit und Vollständigkeit überprüft.

|  |  |
| --- | --- |
| Die erhobenen Daten beziehen sich auf das Kalenderjahr |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Erstellung-/Aktualisierungsdatum des Erhebungsbogens |  |

Bei Audits, deren Durchführung bis zum 30.06. geplant ist, können die Daten von des letzten oder des vorvorherigen Jahres verwendet werden. Bei Audits, deren Durchführung nach dem 30.06. geplant ist, müssen die Zahlen des letzten Kalenderjahres eingereicht werden.

**Inhaltsverzeichnis**

[1. Bettenführende Abteilung 5](#_Toc449016000)

[2. Dialyseabteilung 9](#_Toc449016001)

[3. Akutversorgung / Notfalldienst 13](#_Toc449016002)

[4. Sprechstunde / Ambulanz 13](#_Toc449016003)

[5. Dialysezugänge 14](#_Toc449016004)

[6. Organisation / Kooperation 15](#_Toc449016005)

# Bettenführende Abteilung

| **Kap.** | **Anforderungen und Erhebungen** | **Beschreibungen der Einrichtung** |
| --- | --- | --- |
| 1.1 | Anzahl der für die Nephrologische Schwerpunktabteilung DGfN zur Verfügung stehenden Betten(‑äquivalente).Die Abteilung wird im Weiteren als Nephrologische Schwerpunktabteilung DGfN (NSA) bezeichnet. | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.1.1 | Mittlere Verweildauer in der NSA. | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.1.2 | Durchschnittlicher CMI in der NSA. | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.1.3 | Zahl der Belegungstage im Jahr in der NSA. | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.2 | Anzahl stationärer nephrologischer Fälle in der NSA pro Jahr  **Mindestanforderung:**  400 stat. nephrologische Fälle pro Jahr | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.2.1 | Top 10- ICD als Hauptdiagnosen in der NSA. | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.2.2 | Übersicht der behandelten Fälle nach den nephrologischen Top-ICD (3-stellig) als Haupt- oder Nebendiagnose der behandelnden Klinik. | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| Beschreibung der Struktur mit Nennung der Anzahl in Vollzeitäquivalenten (VK) | | |
| 1.3 | CA, OA, Assistenzärztinnen und -ärzte - namentliche Nennung  **Mindestanforderung:**  2 als Vollkräfte (VK) am Krankenhaus angestellte Nephrologinnen und Nephrologen (wobei für die Summe von insgesamt 2 VK auch angestellte Nephrologinnen und Nephrologen mit Teil-VK-Verträgen gewertet werden können, wenn diese überwiegend in der NSA tätig sind und 1 VK auch eine Fachärztin/ ein Facharzt für Innere Medizin sein kann, die/ der sich noch in der Zusatzweiterbildung zur Nephrologin/ zum Nephrologen befindet). Darstellung der Vertreterregelung (Beschreibung im Erhebungsbogen, im Audit Einsichtnahme in Dienstplan). Mind. 1 Weiterbildungsassistentin bzw. Weiterbildungsassistent (1 VK), kann in Teilzeit abgebildet werden, (mind. 50% Teilzeitkräfte).  Stichtag: 31.12. (vom Erfassungsjahr)  Anmerkung: Eine Einsichtnahme in die Anstellungsverträge zur Überprüfung der Anforderungserfüllung kann im Audit erforderlich sein. |  |
| 1.3.1 | Assistenzärztliche Besetzung in der Station(en) (Anzahl der Ärztinnen und Ärzte) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.3.2 | Vorhalten einer 24/7 nephrologischen Rufbereitschaft Eine 24/7-Stunden-Rufbereitschaft (ggf. als Hintergrunddienst) durch eine Nephrologin/ einen Nephrologen ist zwingend erforderlich und muss nachgewiesen werden. | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.3.3 | Volle nephrologische Weiterbildung (36 Monate), ggf. in Kooperation |  |
| 1.3.3.1 | Anzahl der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten, die in den letzten drei Jahren (Erfassungsjahr und die beiden Jahre davor) die Facharztprüfung Nephrologie in Ihrer NSA abgelegt haben. |  |
| 1.3.4 | Leistungszahlen in der Nephrologie (Prozeduren der Entlassklinik Nephrologie und Konsilprozeduren; Verfahren sind zwingend vorzuhalten) pro Jahr: 1. Anzahl der Katheteranlagen zur extrakorporalen Behandlung (getunnelt + nicht getunnelt)  2. Anzahl der Nierenbiopsien   1. Native Nierenbiopsien 2. Biopsien von Transplantatnieren   3. Anzahl der duplexsonographischen Shuntuntersuchungen (hierzu zählen auch die zur Vorbereitung durchgeführten Sonographien, deren Anzahl auch separat erfasst wird)  4. Anzahl der Nierensonographien  5. Anzahl der Nierenarterienduplexuntersuchungen  6. Anzahl der Phasenkontrasturinuntersuchung  **Mindestanforderungen:**  25 Katheteranlagen zur extrakorporalen Behandlung (getunnelt + nicht getunnelt) pro Jahr  12 Nierenbiopsien pro Jahr  500 Nierensonographien pro Jahr  100 sonographische Shuntuntersuchungen pro Jahr, davon mindestens 50 duplexsonographische Untersuchungen  50 Nierenarterienduplexuntersuchungen pro Jahr  Die Möglichkeit der mikroskopischen Urinuntersuchung wird vorgehalten | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| Ja  Nein |
| 1.3.5 | Fälle pro Jahr, deren Behandlung überwiegend durch die Nephrologische Schwerpunktabteilung DGfN erbracht wird:  1. Anzahl der stationär behandelten NTX-Fälle  2. Anzahl der stationär behandelten PD-Fälle  3. Anzahl Fälle Akutes Nierenversagen mit Dialysepflicht  **Mindestanforderung:**  5 PD-Fälle pro Jahr 20 Fälle mit Akutem Nierenversagen mit Dialysepflicht pro Jahr | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.3.6 | Rund-um-die-Uhr-Vorhandensein einer/s in der Anlage von Gefäßzugängen / Katheter für extrakorporale Therapieverfahren erfahrenen Ärztin/ Arztes | Ja  Nein |
| 1.3.7 | Die Möglichkeit der Diagnostik und Differenzialdiagnostik inkl. der Labordiagnostik einer TMA (Thrombotische Mikroangiopathie) ist 24/7 vorhanden | Ja  Nein |
| 1.3.8 | Assistenzärztliche Besetzung in der Dialyse (Anzahl der Ärztinnen und Ärzte) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |

# Dialyseabteilung

**(im Falle einer Zusammenarbeit mit einer ambulanten Dialyse müssen die Angaben getrennt aufgeführt werden)**

| **Kap.** | **Anforderungen und Erhebungen** | **Beschreibungen der Einrichtung** |
| --- | --- | --- |
| 2.0 | Struktur Dialyseabteilung: Betreut die Abteilung eigenständig ambulante/teilstationäre Dialysepatientinnen und -patienten? | Ja  Nein |
| Wenn nein, angeschlossene ambulante Einrichtungen | Beschreibung (separater Dialysebogen): |
| Wenn nein, ist ein Kooperationsvertrag mit einer ambulanten Einrichtung im Sinne der Ausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten nachzuweisen. | Beschreibung (separater Dialysebogen): |
| 2.1 | Anzahl der zur Verfügung stehenden Dialyseplätze gesamt | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.1.1 | Anzahl der gesamten Hämodialysebehandlungen (einschließlich CVVH-Behandlungstage) pro Jahr **Mindestanforderung:**  In einer Nephrologischen Schwerpunktabteilung DGfN sollten insgesamt > 3.000 Hämodialysebehandlungen (HDF, HF, HD) pro Jahr stattfinden.  Von den > 3.000 Behandlungen müssen mindestens 1.125 bei stationären Patientinnen und Patienten erbracht werden. Kontinuierliche Verfahren (CVVH-Behandlungstage) können hinzugezählt werden, sofern diese von der antragsstellenden NSA erbracht werden.  In begründeten Ausnahmefällen, z.B. bei fehlender Möglichkeit zur ambulanten Dialyse ist auch eine Zahl von gesamt 2.250 Behandlungen ausreichend. Dies muss allerdings gesondert ausführlich begründet werden und sollte zwingend in einer Re-Zertifizierung bereits nach 2 Jahren münden. Eine Kooperation mit niedergelassenen Kollegen zur Erreichung der Obergrenze ist dabei anzustreben. | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.1.2 | Anzahl stationärer (ohne teilstationäre) Hämodialyse-Behandlungen (HDF, HF, HD) gesamt pro Jahr (Σ) a) Anzahl der Hämodialysebehandlungen bei stationären Fällen mit Abrechnung der DRG für die Hauptleistung und Zusatzentgelte für die Dialyse  b) Anzahl der Hämodialysebehandlungen bei stationären Fällen mit Abrechnung der DRG für die Hauptleistung Nierenversagen (L60, L71 oder L61). Bei diesen Fällen ist der Erlös für die Dialyse im DRG-Erlös enthalten.  c) Anzahl der Hämodialysebehandlungen bei stationären Fällen mit Abrechnung der Dialyse außerhalb des DRG-Systems, wenn der Patient vor dem Krankenhausaufenthalt schon dialysepflichtig war, ein Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung nicht besteht und das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 KHEntgG hat.  **Mindestanforderung:**  a) + b) +c) 1125 Behandlungen / a | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.1.3 | Anzahl ambulanter und/oder teilstationärer Hämodialyse-Behandlungen pro Jahr (Σ):  1. in der im Haus ansässigen Abteilung 2. Kooperation mit Niedergelassenen 3. Kooperation mit weiteren Zentren (siehe 2.0 namentliche Nennung des Kooperationspartners, Anzahl der Pat.) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.2 | Pflegepersonal und MFA im Dialysebereich  Pflegepersonal im Dialysebereich:   1. Examinierte Pflegekräfte (VK)   b) davon: Anzahl der Pflegekräfte, die über die spezielle Weiterbildung "nephrologische Fachpflege" verfügen  c) davon: Anzahl der Pflegekräfte, die über eine >36-monatige Erfahrung in der Dialysebehandlung verfügen (und nicht unter b) bereits erfasst sind)   1. Pflegerische Besetzung vor Ort für Hämodialyse 2. Pflegerische Besetzung im Rufdienst für Hämodialyse 3. Pflegerische Besetzung vor Ort für Peritonealdialyse 4. Pflegerische Besetzung im Rufdienst für Peritonealdialyse 5. MFA (oder vergleichbar qualifiziert) (VK)   i) davon: MFA (oder vergleichbar qualifiziert) Dialyse (gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.3 | Apparative Ausstattung  a) Anzahl der Hämodia-/Filtrationsgeräte  b) Anzahl der Geräte zur Plasmaseparation  c) Anzahl der Geräte für kontinuierliche Verfahren  d) Anzahl der PD-Cycler | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.3.1 | Ausfallkonzept  (z.B. Ausfall der Osmose ) | Ja  Nein |
| 2.4 | Umkehrosmose (Art und Typ angeben) | Ja  Nein |
| 2.5 | Peritonealdialyse:  Anzahl der PD- Behandlungen (PD-Tage) pro Jahr   1. stationär (auch als Konsilleistung) 2. teilstationär 3. ambulant | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.5.1 | Peritonealdialyse:  Anzahl des für das Verfahren geschulten Personals in Vollzeitäquivalenten (VK).  Mindestanforderung:  1,5 VK | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.5.2 | Training (für Patientinnen und Patienten) zur Peritonealdialyse wird angeboten. | Ja  Nein |
| 2.6 | Die Ausbildung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen für die Heimdialyse wird angeboten. | Ja  Nein |
| 2.7 | **Mindestanforderung:**  Dialysemöglichkeiten infektiöser Patientinnen und Patienten entsprechend dem Hygienestandard der DGfN | Ja  Nein (Begründung erforderlich) |
| 2.8 | Angaben über weitere extrakorporale Verfahren (Behandlungen) pro Jahr:  a) 8-820 und 8-826 Plasmapherese und Plasmaaustausch  b) 8-821 Immunadsorption  c) 8-856 Hämoperfusion  d) 8-823 und 8-825 Zellapherese  e) 8-822 LDL-Apherese einschließlich Lipid- und Lipoprotein(a)-Apherese  f) 8-858 Extrakorporale Leberersatztherapie  g) 8-824 Photopherese  **Mindestanforderung:**  Die Möglichkeit zur Durchführung von a) + b) muss vorhanden sein. | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.8.1 | Angaben zu kontinuierlichen Verfahren (Behandlungstage, ggf. in vertraglich geregelter Kooperation) pro Jahr  a) 8-854.6- und 8-854.7- Kontinuierliche Hämodialyse  b) 8-853.7- und 8-853.8- Kontinuierliche Hämofiltration  c) 8-855.7- und 8-855.8- Kontinuierliche Hämodiafiltration | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.8.2 | 1. Möglichkeit zur Citratdialyse bei kontinuierlichen Verfahren 2. Möglichkeit zur Heparindialyse bei kontinuierlichen Verfahren 3. Möglichkeit zur alternativen Antikoagulation bei kontinuierlichen Verfahren | Ja  Nein |
| 2.8.3 | Anzahl der ambulanten/teilstationären Patientinnen und Patienten aus der eigenen Betreuung auf der Warteliste zur Nierentransplantation (NTX)  Stichtag: 31.12. (vom Erfassungsjahr) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |

# 

# Akutversorgung / Notfalldienst / Intensivmedizin

| **Kap.** | **Anforderungen und Erhebungen** | **Beschreibungen der Einrichtung** |
| --- | --- | --- |
| 3.1 | Nephrologische Zuständigkeit für die Durchführung der extrakorporalen Therapieverfahren auf der(n) Intensivstation(en) (ggf. bei mehreren Intensivstationen diese getrennt aufführen): | Ja  Nein |
|  | Indikationsstellung durch einen Nephrologen/eine Nephrologin: | Ja  Nein |
|  | Die Anordnungen zum Therapieverfahren werden durch einen Nephrologen/eine Nephrologin getroffen: | Ja  Nein |
| 3.2 | Verfügbarkeit und Qualifikation des Pflegepersonals im Notrufdienst.  Der Rufdienstplan ist im Audit vorzulegen. | Ja  Nein |
| 3.3 | Räumliche und maschinelle Vorhaltestrukturen für Notfalldialyse | Beschreibung: |
| 3.4 | Gibt es eine nephrologisch/internistisch geleitete Intensivstation? | Ja  Nein |
| 3.5 | Folgende Verfahren in der Intensivstation werden (ggf. in Kooperation) gemäß des [Dialysestandards](https://www.dgfn.eu/dialyse-standard.html) gemeinsam mit oder durch die NSA durchgeführt: | |
| 3.5.1 | Intermittierende Hämodialyse (HD) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.5.2 | Intermittierende Hämofiltration (HF) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.5.3 | Intermittierende Hämodiafiltration (HDF) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.5.4 | Verlängerte intermittierende Verfahren   * Extended daily dialysis (EDD)   Sustained low‐efficiency dialysis (SLED) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.5.5 | Kontinuierliche venovenöse Hämofiltration, Hämodialyse oder Hämodiafiltration (CVVH, CVVHD, CVVHDF) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.5.7 | Peritonealdialyse | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.5.8 | Angaben zu extrakorporalen Verfahren (z. B. Plasmaaustausch, Apherese): | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.6 | Die Intensivmedizinische Komplexpauschale (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung 8-98f.-ff und Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) 8-980.-ff) wird kodiert | Ja  Nein  Die Angabe der Anzahl erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.7 | Wie viele Ärztinnen/ Ärzte der NSA verfügen über die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin? | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.8 | Anzahl der Intensivbetten (Gesamthaus).  Auf wie viele Stationen sind diese verteilt?  Wie viele Intensivbetten stehen unter fachlicher Leitung der Nephrologie?  Wie viele Intensivbetten werden täglich nephrologisch visitiert?  Bei wie vielen Intensivbetten wird die Indikation zum NET hauptverantwortlich durch die Nephrologie gestellt? | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.8.1 | Wie viele Intensivbetten in externen Kliniken werden von der NSA betreut?  a) konsiliarisch  b) Visite vor Ort  c) Rufdienst | Beschreibung: |
| 3.9 | Anzahl der IMC Betten (Gesamt)  Auf wie viele Stationen sind diese verteilt?  Wie viele der IMC-Betten stehen unter fachlicher Leitung der Nephrologie?  Wie viele der IMC-Betten werden täglich nephrologisch visitiert?  Bei wie vielen der IMC-Betten wird die Indikation zum NET hauptverantwortlich durch die Nephrologie gestellt? | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 3.10 | Gibt es andere Abteilungen, die extrakorporale Therapien (s. auch 2.8) durchführen?  a) Welche?  b) Wie viele? | Ja, Anzahl/Benennung der Stationen:  Nein |

# Sprechstunde / Ambulanz

**(im Falle einer Zusammenarbeit mit einer ambulanten Einheit müssen die Angaben getrennt aufgeführt werden)**

| **Kap.** | **Anforderungen und Erhebungen** | **Beschreibungen der Einrichtung** |
| --- | --- | --- |
| 4.1 | Strukturdaten |  |
| 4.1.1 | Durchschnittliche Anzahl der Fälle pro Quartal | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 4.2 | Möglichkeit zur Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Indikationsstellung zur extrakorporalen Behandlung in enger Kooperation (Kooperationsvereinbarung / -Vertrag) mit einem Shuntzentrum. | Ja  Nein |
| 4.3 | Möglichkeit zur Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Nierentransplantation in enger Kooperation mit einem Transplantationszentrum. | Ja  Nein |
| 4.3.1 | Patientinnen und Patienten in Transplantationsnachsorge | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |

# Dialysezugänge

| **Kap.** | **Anforderungen und Erhebungen** | **Beschreibungen der Einrichtung** |
| --- | --- | --- |
| 5.1 | Shuntkonferenzen | Ja  Nein  Angaben Zyklus, Teilnehmerzahl: |
| 5.2 | Vorhalten der Kompetenz für Dialysezugänge Anforderungen: Erfahrung im Umgang mit arterio-venöse Shunts, Gefäßprothesen, permanenten Dialysekathetern, PeritonealdialysekatheternDurchführung von: Shuntangiographie, Shuntintervention in enger Kooperation mit erfahrenen Operateurinnen und Operateuren (Qualifikation s. o.) und InterventionalistenPräsenz für Notfälle **Mindestanforderung**  SOP zum Umgang mit Peritonealdialysekathetern  SOP zum Umgang mit Hämodialysekathetern | Ja  Nein (Begründung erforderlich) |
| 5.3 | Shuntdiagnostik | Ja (Welche?)  Nein |
| 5.3.1 | Implantation von PD-Kathetern  **Mindestanforderung**  1 PD-Katheter (ggf. in Kooperation) | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 5.4 | Kooperation mit einem Shuntzentrum ist anzustreben | Beschreibung: |
| 5.5 | Mindestanforderung:Ultraschallgerät auf der Dialysestation ist vorhanden und sonographiegesteuerte Shuntpunktion wird durchgeführt. | Ja  Nein |
| 5.6 | Anzahl der Pflegekräfte mit Erfahrung in der sonographisch unterstützten Shuntpunktion | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 5.7 | Regelmäßige Schulung des Pflegepersonals für die Shuntpunktion | Ja  Nein |

# Organisation / Kooperation

| **Kap.** | **Anforderungen und Erhebungen** | **Beschreibungen der Einrichtung** |
| --- | --- | --- |
| 6.1 | Beschreibung weiterer bestehender Kooperationen mit  Niedergelassenen, KfH-Zentren, PHV-Zentren, Transplantationszentrum, weiteren Zentren mit namentlicher Nennung  Sind hierzu Regelungen vorhanden (z.B. Kooperationsvereinbarung /-Vertrag) | Beschreibung: |
| 6.2 | Qualitätsmanagement | |
| 6.2.1 | Qualitätszirkel interdisziplinär | Ja (Anzahl und Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich)  Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 6.2.2 | Fallkonferenzen interdisziplinär im Krankenhaus | Ja (Anzahl und Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich)  Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 6.2.2.1 | Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen | Ja (Anzahl und Beschreibung)  Nein  Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 6.2.3 | Fort-/Weiterbildungen interdisziplinär | Ja (Anzahl und Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich)  Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 6.2.4 | Beschriebene Behandlungspfade/SOPs  **Mindestanforderung:**  Mindestens 3 SOPs für spezifische Behandlungen der NSA. Mindestens eine SOP für Komplikationen bei CKD (z. B. Hyperkaliämie) und beginnende Nierenersatztherapie und eine SOP für Peritonealdialysepatienten (z. B. Procedere bei Verdacht auf Peritonitis, z. B. bei Katheter-Anlage) und eine SOP bei Nierenbiopsie. | Ja (Anzahl und Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich)  Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 6.2.5 | Zertifiziertes Qualitätsmanagement (z.B. ISO 9001, DIN EN 15224, KTQ) | Ja (Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich) |
| 6.2.6 | Anzahl der nephrologischen Konsile durch die NSA | Die Angabe der Kennzahl erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 6.2.7 | Gibt es ein Klinisches Ethik Komitee (KEK) o. ä.? | Ja (Beschreibung)  Nein |
| Wenn ja:  Ist die Nephrologie in die Tätigkeit des KEK eingebunden? | Ja (Beschreibung)  Nein |
| 6.3 | Patientenbeteiligung | |
| 6.3.1 | Informationsmaterial allgemein (Broschüren, Homepage,…) | Ja (Beschreibung)  Nein |
| 6.3.2 | Patientenveranstaltungen/Schulung für Patientinnen und Patienten mit Nierenerkrankungen  **Mindestanforderung:**  Mindestens eine Veranstaltung/Schulung für chronisch Nierenerkrankte pro Jahr | Ja (Anzahl und Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich)  Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 6.3.3 | Angebot einer strukturierten Schulung für Patientinnen und Patienten mit chronischer Nierenerkrankung (z.B. „Nierenstark“ der Deutschen Nierenstiftung) | Ja (Beschreibung)  Nein |
| 6.3.4 | Patientenbefragung  **Mindestanforderung:**  Mindestens eine Patientenbefragung im Jahr | Ja (Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich) |
| 6.3.5 | Zuweiserbefragung | Ja (Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich) |
| 6.4 | SelbsthilfeDie aktive Einbindung einer Selbsthilfegruppe ist darzustellen (Bereitstellung von Raum, Zeit, evtl. Einbindung klinischer Mitarbeiter in die SHG) | Ja (Beschreibung)  Nein |
| 6.5 | Sozialdienst (Inanspruchnahme möglich) | Ja (Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich) |
| 6.6 | Ernährungsberatung (Inanspruchnahme möglich) | Ja (Beschreibung)  Nein |
| 6.7 | Kooperation mit einer auf Dialysepatientinnen und -patienten spezialisierten Reha-Einrichtung | Ja (Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich) |

**Anlagen - separate Excel-Dateivorlage**

Folgende Anlage ist Teil des Erhebungsbogens und im Rahmen der Zertifizierung verbindlich zu bearbeiten.

* Kennzahlenbogen
* Qualitätsindikatoren