**Erhebungsbogen   
für das Zertifikat „Nephrologische Schwerpunktklinik DGfN“**

der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e.V.

Der Erhebungsbogen wurde an einigen Stellen modifiziert. Die vorgenommenen Änderungen sind für alle zukünftigen Audits verbindlich anzuwenden.

**Inkraftsetzung zum 01.01.2025  
durch die Zertifizierungskommission der DGfN für die Zertifikate „Nephrologische Schwerpunktklinik DGfN“, „Nephrologische Schwerpunktabteilung DGfN“ und „Zentrum für Hypertonie DGfN/DHL“**

Vorsitz: Prof. Dr. med. Burkhard Kreft (Hildesheim)

Stv. Vorsitz: Dr. med. Fedai Özcan (Dortmund)

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

Dr. med. Michael Daschner (Saarbrücken)

Prof. Dr. med. Christiane Erley (Berlin)

Dr. med. Manfred Grieger (Mayen)

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

Dr. med. Ulrich Paul Hinkel (Bad Berka)

Prof. Dr. med. Andreas Kribben (Essen)

Dipl.-Med. Heike Martin (Zwickau)

Dr. med. Markus Schmidt (Marl)

Frau Kerstin Kühn (Patientenvertreterin)

Frau Stefanie Neuhäuser (stellv. Patientenvertreterin)

In Abstimmung mit der Zertifizierungskommission

**Interdisziplinäre Zentren für Dialysezugänge**

Prof. Dr. med. Markus Hollenbeck, Prof. Dr. med. Patrick Haage, Dr. med. Hans Peter Lorenzen, PD Dr. med. Schlieper, Prof. Dr. med. Wilma Schierling, Dr. med. Tobias Steinke, Prof. Dr. med. Dierk Vorwerk

Präsident DGfN: Prof. Dr. med. Martin K. Kuhlman

|  |  |
| --- | --- |
| Eingearbeitet wurden: | * Dialysestandard der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN) [herunterladbar unter:   <https://www.dgfn.eu/dialyse-standard.html>] * S1-Leitlinie „Anforderungen an die Strukturqualität für intermittierende und kontinuierliche Nierenersatztherapie im Krankenhaus (Version 1.1)“, Stand 05.07.2022 [AWMF] * „Standard der therapeutischen Apharese“ der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e.V. in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie e.V. und dem Verband Deutsche Nierenzentren e.V., aktualisierte Fassung 12.12.2023 [herunterladbar unter: https://www.dgfn.eu/apherese-standard.html?file=files/content/kommissionen/apherese/2024-02-14\_Apherese-Standard-2023-Update-2023-12.pdf&cid=4360] * „Hygienestandard“ - Leitlinie zu Infektionsprävention und Hygiene 2019 als Ergänzung zum Dialysestandard, Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. in Zusammenarbeit mit Gesellschaft für pädiatrische Nephrologie e. V., Verband Deutsche Nierenzentren e. V. und Deutsche Gesellschaft für angewandte Hygiene in der Dialyse e. V., Stand 27.01.2020, [herunterladbar unter: https://www.dgfn.eu/dialyse-standard.html] * KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease, Stand Januar 2013 [herunterladbar unter: <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>] * KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury, Stand März 2012 [herunterladbar unter: <https://kdigo.org/guidelines/acute-kidney-injury/>] * S2k-Leitlinie „Rationelle Labordiagnostik zur Abklärung Akuter Nierenschädigungen und Progredienter Nierenerkrankungen“ * KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation, Stand April 2020 [herunterladbar unter: https://kdigo.org/guidelines/transplant-candidate/] * KDIGO Clinical Practice Guideline for the Care of Kidney Transplant Recipients, Stand 2009 [herunterladbar unter: <https://kdigo.org/guidelines/transplant-recipient/>] * KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. Am J Kidney Dis 75(4 Suppl 2):S1–S164 [herunterladbar unter: https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(19)31137-0/fulltext] * Gefäßanschlüsse Hämodialyse – Empfehlungen der Arbeitsgruppe Pflege (GHEAP), 3. Auflage. Eigenverlag Fachverband nephrologischer Berufsgruppen e.V. |

**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.

Der Herausgeber des Zertifikats „Nephrologische Schwerpunktklinik DGfN“ ist die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN). Das wesentliche Ziel ist die Verbesserung der Versorgung nierenerkrankter Patienten in allen Phasen und für alle Bereiche ihrer Erkrankung. Hierzu begehen Auditoren die Kliniken oder Abteilungen in Krankenhäusern vor Ort und bewerten diese. Ein Patient kann sich sicher sein, dass zertifizierte Einrichtungen die Grundvoraussetzungen erfüllen, um eine sehr gute Behandlungsqualität erbringen und eine bestmögliche Patientensicherheit gewährleisten zu können. Aber auch eine Ausrichtung der nephrologischen Einrichtungen an den Bedürfnissen von Patienten wird über die Zertifikate belegt. Ein zertifiziertes Krankenhaus weist die Einhaltung von Anforderungen zur Struktur- und Prozessqualität nach und damit die Basis für die Erbringung einer guten Ergebnisqualität. Bisher gibt es keine Struktur- oder Prozessvorgaben in der gesetzlichen QS, die gleichermaßen alle Leistungen und Bereiche nephrologischer Abteilungen adressieren.

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 und damit die Patientensicherheit zu erhöhen
* Beschäftigte der medizinischen Einrichtungen eigenverantwortlich, interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend agieren zu lassen
* Zusätzliches Vertrauen bei Patientinnen und Patienten, Auftraggebern, Patienten-Kooperationspartnern, Leistungsträgern, Eigentümern usw. zu erzeugen
* Wettbewerbsvorteile zu erlangen.

Basierend auf diesen grundsätzlichen Überlegungen hat der Vorstand der DGfN beschlossen, ein evidenzbasiertes Zertifizierungsverfahren selbständig ins Leben zu rufen. Die folgenden Zertifizierungsprogramme sind dabei intern angeregt worden:

* **Interdisziplinäre Zentren für Dialysezugänge**
* **Nephrologische Schwerpunktklinik DGfN**
* **Nephrologische Schwerpunktabteilung DGfN**
* **Modul: Zentrum für Hypertonie DGfN/DHL**
* **Modul: Zentrum für Nierentransplantation DGfN**

**Strukturangaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Nephrologische Schwerpunktklinik 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 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 7](#_Toc449016000)

[2. Dialyseabteilung 11](#_Toc449016001)

[3. Akutversorgung / Notfalldienst 15](#_Toc449016002)

[4. Sprechstunde / Ambulanz 18](#_Toc449016003)

[5. Dialysezugänge 19](#_Toc449016004)

[6. Organisation / Kooperation 20](#_Toc449016005)

# Bettenführende Abteilung

| **Kap.** | **Anforderungen und Erhebungen** | **Beschreibungen der Einrichtung** |
| --- | --- | --- |
| 1.1 | Anzahl der zur Verfügung gestellten Betten:Die bettenführende Abteilung muss mindestens über 15 stationäre Betten(-äquivalente\*) (keine Dialyseplätze) unter fachlich weisungsunabhängiger Leitung (Nephrologin bzw. Nephrologe, im KH hauptberuflich tätig) verfügen.Die Abteilung wird im Weiteren als Nephrologische Schwerpunktklinik DGfN (NSK) bezeichnet. \*Zugriff auf mindestens 15 Betten | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.1.1 | Mittlere Verweildauer in der NSK gesamt. | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.1.2 | Durchschnittlicher CMI in der NSK | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.1.3 | Zahl der Belegungstage im Jahr in der NSK | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.2 | Anzahl stationärer Fälle in der NSK  **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 NSK | 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 (bezogen auf 1.2). | 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:**  3 als Vollkräfte (VK) am Krankenhaus angestellte Nephrologinnen und Nephrologen (wobei für die Summe von insgesamt 3 VK auch angestellte Nephrologinnen und Nephrologen mit Teil-VK-Verträgen gewertet werden können, wenn diese überwiegend in der NSK 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 NSK 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 getunnelten Dialysekatheteranlagen  3. Anzahl der Nierenbiopsien   1. Native Nierenbiopsien 2. Biopsien von Transplantatnieren   4. Anzahl der duplexsonographischen Shuntuntersuchungen (hierzu zählen auch die zur Vorbereitung durchgeführten Sonographien, deren Anzahl auch separat erfasst wird)  5. Anzahl der Nierensonographien  6. Anzahl der Nierenarterienduplexuntersuchungen  7. Anzahl der Phasenkontrasturinuntersuchungen  **Mindestanforderungen:**  50 Katheteranlagen zur extrakorporalen Behandlung (getunnelt + nicht getunnelt) pro Jahr  24 Nierenbiopsien pro Jahr  500 Nierensonographien pro Jahr  100 duplexsonographische Shuntuntersuchungen pro Jahr  100 Nierenarterienduplexuntersuchungen pro Jahr  50 Phasenkontrasturinuntersuchungen pro Jahr | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 1.3.5 | Fälle pro Jahr, deren Behandlung überwiegend durch die Nephrologische Schwerpunktklinik 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 NTX-Fälle pro Jahr  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 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 Schwerpunktklinik DGfN sollten insgesamt > 6.000 Hämodialysebehandlungen (HDF, HF, HD) pro Jahr stattfinden.  Von den > 6.000 Behandlungen müssen mindestens 2.250 bei stationären Patientinnen und Patienten erbracht werden.  Kontinuierliche Verfahren (CVVH-Behandlungstage) können hinzugezählt werden, sofern diese von der antragsstellenden NSK erbracht werden.  In begründeten Ausnahmefällen, z.B. bei fehlender Möglichkeit zur ambulanten Dialyse ist auch eine Zahl von gesamt 4.500 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) 2250 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.)   **Mindestanforderung:**  In Summe mind. 3.000 amb. und/oder teilstat. Dialyse-Behandlungen pro Jahr  [Kommentar: Diese Zahl ergibt sich aus den Anforderungen des Bundesmantelvertrages zur Dialyseleistung von Krankenhäusern] | 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 kontinuierlichen 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 (Begründung erforderlich) |
| 2.4 | Umkehrosmose (Art und Typ angeben) | Ja  Nein (Begründung erforderlich) |
| 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:  3 VK | Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 2.5.2 | Training (für Patientinnen und Patienten) zur Peritonealdialyse wird angeboten. | Ja  Nein (Begründung erforderlich) |
| 2.6 | Die Ausbildung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen für die Heimdialyse wird angeboten. | Ja  Nein (Begründung erforderlich) |
| 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:**  Mind. a) + b) = 10 pro Jahr | 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 | **Mindestanforderung**   1. Möglichkeit zur Citratdialyse bei kontinuierlichen Verfahren 2. Möglichkeit zur Heparindialyse bei kontinuierlichen Verfahren 3. Möglichkeit zur alternativen Antikoagulation bei kontinuierlichen Verfahren | 1. Ja   Nein (Begründung erforderlich)   1. Ja   Nein (Begründung erforderlich)   1. Ja   Nein (Begründung erforderlich) |
| 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 (Begründung erforderlich) |
|  | Indikationsstellung durch einen Nephrologen/eine Nephrologin: | Ja  Nein (Begründung erforderlich) |
|  | Die Anordnungen zum Therapieverfahren werden durch einen Nephrologen/eine Nephrologin getroffen: | Ja  Nein (Begründung erforderlich) |
| 3.2 | Verfügbarkeit und Qualifikation des Pflegepersonals im Notrufdienst.  Der Rufdienstplan ist im Audit vorzulegen. | Ja  Nein (Begründung erforderlich) |
| 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 NSK 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 NSK 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 NSK betreut?  a) konsiliarisch  b) Visite vor Ort  c) Rufdienst | Beschreibung:  Die Angabe der Anzahl erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 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,  a) Benennung der Stationen:   1. Anzahl:   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 (Begründung erforderlich) |
| 4.3 | Möglichkeit zur Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Nierentransplantation in enger Kooperation mit einem Transplantationszentrum. | Ja  Nein (Begründung erforderlich) |
| 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  **Mindestanforderung:** Regelmäßige (mind. monatliche) interdisziplinäre (mind. 1 Chirurg/Interventionalist, 1 Nephrologe) Veranstaltung mit Protokoll zur Darstellung des Ergebnisses | Ja  Nein  Angaben Zyklus, Teilnehmerzahl: |
| 5.2 | Vorhalten der Kompetenz für Dialysezugänge Anforderungen: Erfahrung im Umgang mit arterio-venösen 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 (Begründung erforderlich) |
| 5.3.1 | Implantation von PD-Kathetern  **Mindestanforderung**  3 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 (Begründung erforderlich) |
| 5.6 | Anzahl der Personen 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 (Begründung erforderlich) |

# 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 (Begründung erforderlich)  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 5 SOPs für spezifische Behandlungen der NSK. 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 NSK | Die Angabe der Kennzahl erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen. |
| 6.2.7 | Gibt es ein Klinisches Ethik Komitee (KEK) o. ä.? | Ja (Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich) |
| Wenn ja:  Ist die Nephrologie in die Tätigkeit des KEK eingebunden? | Ja (Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich) |
| 6.3 | Patientenbeteiligung | |
| 6.3.1 | Informationsmaterial allgemein (Broschüren, Homepage,…) | Ja (Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich) |
| 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 (Begründung erforderlich) |
| 6.5 | Sozialdienst (Inanspruchnahme möglich) | Ja (Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich) |
| 6.6 | Ernährungsberatung (Inanspruchnahme möglich) | Ja (Beschreibung)  Nein (Begründung erforderlich) |
| 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