



Erhebungsbogen für Nephrologische Schwerpunktkliniken DGfN

der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie

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

Inkraftsetzung am 07.01.2020

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 (Erfurt)
Prof. Dr. med. Burkhard Kreft (Hildesheim)
Prof. Dr. med. Andreas Kribben (Essen)
Dipl.-Med. Heike Martin (Zwickau)
[Dr. med. Fedai Özcan \(Dortmund\)](#)
Prof. Dr. med. Werner Riegel (Darmstadt)
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, Dr. med. Volker Mickley, Dr. med. Eckehard Mündlein, Dr. med. Jürgen Ranft, Prof. Dr. med. Dierk Vorwerk

Präsident DGfN: Prof. Dr. med. Jan C. Galle (Lüdenscheid)

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 Schwerpunktlinik DGfN ist eine Klinik, 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. Aufgrund ihrer besonderen Stellung in Krankenversorgung, Forschung und Lehre sind die nephrologischen Abteilungen an den Universitätskliniken Nephrologische Schwerpunktkliniken DGfN. Gegen die Vorlage ihrer Daten erhalten die nephrologischen Abteilungen an Universitätskliniken ein Anerkennungszertifikat als universitäre Nephrologische Schwerpunktlinik DGfN, sofern sie nach Prüfung durch den Zertifikatserteilungsausschuss die grundsätzlich einer Nephrologischen Schwerpunktlinik/-abteilung DGfN zuzuordnenden Module vorhalten. Es steht den Universitätskliniken frei das Auditverfahren durchzuführen um die Zertifizierung zu erlangen.

Die wesentliche Erwartungshaltung des Vorstandes der Gesellschaft für Nephrologie ist die Verbesserung der Versorgung nephrologisch erkrankter Patienten und Patientinnen in allen Phasen und für alle Bereiche ihrer Erkrankung. Voraussetzung hierfür ist die Erfüllung definierter Kriterien in Bezug zur Struktur- und Prozessqualität, um letztendlich die Ergebnisqualität steigern zu können. Die letztendliche Messung der Ergebnisqualität mit definierten Parametern wird nach Erarbeitung derer durch den Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses im Sinne der externen Qualitätssicherung angestrebt.

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 Auftraggeber, Patienten-Kooperationspartner, 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**
- **Modul: Zentrum für Nephrologische Intensivmedizin DGfN**

**Strukturangaben**

Nephrologische Schwerpunktlinik DGfN _____

Leitung der Klinik _____

Freigabe durch die Leitung der Klinik _____

Unterschrift

Behandlungseinheiten / Kooperationen

Fachgebiet	Einrichtung	Leitung (Titel, Vorname, Nachname)	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Kooperati- onsverein- barung vorhanden (ja/nein)
Abteilung für Ne- phrologie				
Shuntchirurgie / Ne- phrologie				
Shuntchirurgie / Ge- fäßchirurgie				
Intensivmedizin				
Radiologie / Angiologie				
Interventionelle Ra- diologie				
Chirurgie (PD-Ka- theter)				
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, die bis zum 30.06. eines Jahres stattfinden, können die Daten von dem letzten oder aus dem vorherigen Jahr verwendet werden. Bei Audits, die ab dem 01.07. stattfinden, müssen die Zahlen von dem letzten Kalenderjahr eingereicht werden.



Inhaltsverzeichnis

1. Bettenführende Abteilung	5
2. Dialyseabteilung	9
3. Akutversorgung / Notfalldienst.....	13
4. Sprechstunde / Ambulanz.....	13
5. Dialysezugänge	14
6. Organisation / Kooperation	15



1. Bettenführende Abteilung

Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
1.1	<p>Anzahl der zur Verfügung gestellten Betten: Die bettenführende Abteilung muss mindestens über 15 stationäre Betten(-äquivalente*) (keine Dialyseplätze) unter fachlich weisungsunabhängiger Leitung durch einen im KH hauptberuflich tätigen Nephrologen verfügen.</p> <p><i>Die Abteilung wird im Weiteren als Nephrologische Schwerpunktklinik DGfN (NSK) bezeichnet.</i></p> <p>*Zugriff auf mindestens 15 Betten</p>	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	<p>Anzahl stationäre Fälle in der NSK</p> <p>Mindestanforderung: 400 stat. nephrologische Fälle pro Jahr</p>	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.



Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
Beschreibung der Struktur mit Nennung der Anzahl in Vollzeitäquivalenten (VK)		
1.3	<p>CA, OA, Assistenzärzte - namentliche Nennung</p> <p>Mindestanforderung: 3 als Vollkräfte (VK) am Krankenhaus angestellte Nephrologen (wobei für die Summe von insgesamt 3 VK auch angestellte Nephrologen mit Teil-VK-Verträgen, wenn diese überwiegend in der NSK tätig sind, und 1 VK auch ein Facharzt für Innere Medizin sein kann, der sich noch in der Zusatzweiterbildung zum Nephrologen befindet). Darstellung der Vertreterregelung. Mind. 1 Weiterbildungsassistent (1 VK), kann in Teilzeit abgebildet werden, (mind. 50% Teilzeitkräfte).</p> <p>Stichtag: 31.12. (vom Erfassungsjahr)</p> <p>Anmerkung: Eine Einsichtnahme in die Anstellungsverträge zur Überprüfung der Anforderungserfüllung kann im Audit erforderlich sein.</p>	
1.3.1	Assistenzärztliche Besetzung in der Station(en) (Anzahl der Ärzte)	
1.3.2	<p>Vorhalten einer 24/7 nephrologischen Rufbereitschaft</p> <p>Eine 24/7-Stunden-Rufbereitschaft (ggf. als Hintergrunddienst) durch einen Nephrologen ist zwingend erforderlich und muss nachgewiesen werden.</p>	Anzahl der Ärzte:
1.3.3	Volle nephrologische Weiterbildung (36 Monate), ggf. in Kooperation	
1.3.3.1	Anzahl der Weiterbildungsassistenten, die in den letzten drei Jahren (Erfassungsjahr und die beiden Jahre davor) die Facharztprüfung Nephrologie in Ihrer NSK abgelegt haben.	



Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
1.3.4	<p>Leistungszahlen in der Nephrologie (Prozeduren der Entlassklinik Nephrologie und Konsilprozeduren) (Verfahren sind zwingend vorzuhalten) pro Jahr:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anzahl der nicht getunnelten Dialysekatheteranlagen 2. Anzahl der getunnelten Dialysekatheteranlagen 3. Anzahl der Nierenbiopsien <ol style="list-style-type: none"> a. Native Nierenbiopsien b. Biopsien von Transplantatnieren 4. Anzahl der duplexsonographischen Shuntuntersuchungen 5. Anzahl der Nierensonographien 6. Anzahl der Nierenarterienduplexuntersuchungen 7. Anzahl der Phasenkontrasturinuntersuchung <p>Mindestanforderungen:</p> <p>50 Hämodialysekatheteranlagen (getunnelt + nicht getunnelt) pro Jahr</p> <p>24 Nierenbiopsien pro Jahr</p> <p>100 duplexsonographische Shuntuntersuchungen pro Jahr</p> <p>500 Nierensonographien pro Jahr</p> <p>100 Nierenarterienduplexuntersuchungen pro Jahr</p> <p>50 Phasenkontrasturinuntersuchungen pro Jahr</p>	<p>Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.</p>
1.3.5	<p>Fälle pro Jahr, deren Versorgung durch die Nephrologische Schwerpunktklinik DGfN erbracht wird:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anzahl der stationär behandelten NTX-Fälle 2. Anzahl der stationär behandelten PD-Fälle 3. Anzahl Fälle Akutes Nierenversagen mit Dialysepflicht <p>Mindestanforderung:</p> <p>5 NTX-Fälle pro Jahr</p> <p>5 PD-Fälle pro Jahr</p> <p>20 Fälle mit Akutem Nierenversagen mit Dialysepflicht pro Jahr</p>	<p>Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.</p>



Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
1.3.6	Rund-um-die-Uhr-Vorhandensein eines in der Anlage von Gefäßzugängen / Katheter für extrakorporale Therapieverfahren erfahrenen Arztes	



2. 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 Dialysepatienten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn nein, angeschlossene ambulante Einrichtungen	Beschreibung (separater Dialysebogen):
	Wenn nein, ist ein Kooperationsvertrag mit einer ambulanten Einrichtung im Sinne der Ausbildung von Assistenzärzten 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 Schwerpunktlinik DGfN sollten insgesamt > 6.000 Hämodialysebehandlungen (HDF, HF, HD) pro Jahr stattfinden. Von den > 6.000 Behandlungen müssen mindestens 2.250 bei stationären Patienten 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.



Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
2.1.2	<p>Anzahl stationärer (ohne teilstationäre) Hämodialyse-Behandlungen (HDF, HF, HD) gesamt pro Jahr (Σ)</p> <p>a) Anzahl der Hämodialysebehandlungen bei stationären Behandlungen mit Abrechnung der DRG für die Hauptleistung und Zusatzentgelte für die Dialyse</p> <p>b) Anzahl der Hämodialysebehandlungen bei stationären Behandlungen 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.</p> <p>c) Anzahl der Hämodialysebehandlungen bei stationären Behandlungen 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.</p>	<p>Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.</p>
2.1.3	<p>Anzahl ambulanter und/oder teilstationärer Hämodialyse-Behandlungen pro Jahr (Σ):</p> <p>a) in der im Haus ansässigen Abteilung</p> <p>b) Kooperation mit Niedergelassenen</p> <p>c) Kooperation mit weiteren Zentren (siehe 2.0 namentliche Nennung des Kooperationspartners, Anzahl der Pat.)</p> <p>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]</p>	<p>Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.</p>



Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
2.2	<p>Pflegepersonal und MFA im Dialysebereich</p> <p>Pflegepersonal im Dialysebereich:</p> <p>a) Examierte Pflegekräfte (VK)</p> <p>b) davon: Anzahl der Pflegekräfte die über die spezielle Weiterbildung "nephrologische Fachpflege" verfügen</p> <p>c) davon: Anzahl der Pflegekräfte die über eine >36-monatige Erfahrung in der Dialysebehandlung verfügen (und nicht unter b) bereits erfasst sind)</p> <p>d) MFA (oder vergleichbar qualifiziert) (VK)</p> <p>e) davon: MFA (oder vergleichbar qualifiziert) Dialyse (gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer)</p>	Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.
2.3	<p>Apparative Ausstattung</p> <p>a) Anzahl der Hämodia-/Filtrationsgeräte</p> <p>b) Anzahl der Geräte zur Plasmaseparation</p> <p>c) Anzahl der Geräte zu kontinuierlichen Verfahren</p> <p>d) Anzahl der PD-Cycler</p>	Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.
2.3.1	<p>Ausfallkonzept</p> <p>(z.B. Ausfall der Osmose)</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
2.4	Umkehrosmose (Art und Typ angeben)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
2.5	<p>Peritonealdialyse:</p> <p>Anzahl der PD- Behandlungen (PD-Tage) pro Jahr</p> <p>a) ambulant</p> <p>b) stationär</p> <p>c) teilstationär</p>	Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.
2.5.1	<p>Peritonealdialyse:</p> <p>Anzahl des für das Verfahren geschulten Personals in Vollzeitäquivalenten (VK).</p> <p>Mindestanforderung: 3 VK</p>	Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.
2.5.2	Training (für Patienten) zur Peritonealdialyse wird angeboten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)



Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
2.6	Die Ausbildung von Patienten und Angehörigen für die Heimdialyse wird angeboten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
2.7	Mindestanforderung: Dialysemöglichkeiten infektiöser Patienten <u>entsprechend dem Hygienestandard der DGfN</u> z.B. HIV, Hepatitis, ESBL, MRSA, etc.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 Immunadsorptionen c) 8-856 Hämo-perfusion 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 Hämo-filtration c) 8-855.7- und 8-855.8- Kontinuierliche Hämodiafiltration	Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.
2.8.2	Mindestanforderung a) <u>Möglichkeit zur Citratdialyse bei kontinuierlichen Verfahren</u> b) <u>Möglichkeit zur Heparindialyse bei kontinuierlichen Verfahren</u> a)c) <u>Möglichkeit zur alternativen Antikoagulation bei kontinuierlichen Verfahren</u>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)



Nephrologische Schwerpunkt Kliniken DGfN

Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
2.8.3	Anzahl der ambulanten/teilstationären Patienten aus der eigenen Betreuung auf der Warteliste zur Nierentransplantation (NTX) Stichtag: 31.12. (vom Erfassungsjahr)	Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.

3. Akutversorgung / Notfalldienst

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 auführen): Indikationsstellung durch einen Nephrologen: Die Anordnungen zum Therapieverfahren werden durch einen Nephrologen getroffen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
3.2	Verfügbarkeit und Qualifikation des Pflegepersonals im Notrufdienst	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)

4. 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 Patienten vor und nach Indikationsstellung zur extrakorporalen Behandlung in enger Kooperation (Kooperationsvereinbarung / -Vertrag) mit einem Shuntzentrum.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
4.3	Möglichkeit zur Betreuung von Patienten vor und nach Nierentransplantation in enger Kooperation mit einem Transplantationszentrum.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
4.3.1	Patienten in Transplantationsnachsorge	Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.



5. Dialysezugänge

Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
5.1	Shuntkonferenzen Mindestanforderung: <ul style="list-style-type: none"> Regelmäßige (mind. monatliche) interdisziplinäre (mind. 1 Chirurg/Interventionalist, 1 Nephrologe) Veranstaltung mit Protokoll zur Darstellung des Ergebnisses 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Angaben Zyklus, Teilnehmerzahl:
5.2	Vorhalten der Kompetenz für Dialysezugänge Anforderungen: <ul style="list-style-type: none"> Erfahrung im Umgang mit arterio-venöse Shunts, Gefäßprothesen, permanenten Dialysekathetern, Peritonealdialysekathetern Durchführung von: Shuntangiographie, Shuntintervention in enger Kooperation mit erfahrenen Operateuren (Qualifikation s. o.) und Interventionalisten ___ Präsenz für Notfälle Mindestanforderung SOP zum Umgang mit Peritonealdialysekathetern SOP zum Umgang mit Hämodialysekathetern	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
5.3	Shuntdiagnostik	<input type="checkbox"/> Ja (Welche?) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
5.3.1	Implantation von PD-Kathetern	Die Angabe der Kennzahlen erfolgt im Excel-Kennzahlenbogen.
5.4	Kooperation mit einem Shuntzentrum ist anzustreben	Beschreibung:
<u>5.5</u>	<u>Regelmäßige Schulung des Pflegepersonals für die Shuntpunktion</u>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
<u>5.6</u>	<u>Anzahl der Pflegekräfte mit Erfahrung in der sonographisch unterstützten Shuntpunktion</u>	



6. 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	<input type="checkbox"/> Ja (Anzahl und Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich) Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen.
6.2.2	Fallkonferenzen interdisziplinär im Krankenhaus	<input type="checkbox"/> Ja (Anzahl und Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich) Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen.
6.2.2.1	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	<input type="checkbox"/> Ja (Anzahl und Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich) Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen.
6.2.3	Fort-/Weiterbildungen interdisziplinär	<input type="checkbox"/> Ja (Anzahl und Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich) Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen.



Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
6.2.4	Beschriebene Behandlungspfade/SOPs Mindestanforderung: Mindestens 5 SOPs für spezifische Behandlungen der NSK. Mindestens eine SOP für CKD und beginnende Nierenersatztherapie und eine SOP für Verdacht auf Peritonitis bei CAPD-Katheter-Anlage und eine SOP bei Nierenbiopsie.	<input type="checkbox"/> Ja (Anzahl und Beschreibung) <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
6.3	<i>Patientenbeteiligung</i>	
6.3.1	Informationsmaterial allgemein (Broschüren, Homepage,...)	<input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
6.3.2	Patientenveranstaltungen/Schulung für Patienten mit Nierenerkrankungen Mindestanforderung: Mindestens eine Veranstaltung/Schulung für chronisch Nierenerkrankte pro Jahr	<input type="checkbox"/> Ja (Anzahl und Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich) Die Angabe der Kennzahlen erfolgt auch im Excel-Kennzahlenbogen.
6.3.3	Angebot einer strukturierten Schulung für Patienten mit chronischer Nierenerkrankung (z.B. „Nierenstark“ der Deutschen Nierenstiftung)	<input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein
6.3.4	Patientenbefragung a) stationär Mindestanforderung: Mindestens eine Patientenbefragung im Jahr b) ambulant Mindestanforderung: Regelmäßige Durchführung einer Patientenbefragung c) Zuweiserbefragung	<input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich) <input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich) <input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)



Kap.	Anforderungen und Erhebungen	Beschreibungen der Einrichtung
6.4	Selbsthilfe Die aktive Einbindung einer Selbsthilfegruppe ist darzustellen (Bereitstellung von Raum, Zeit, evtl. Einbindung klinischer Mitarbeiter in die SHG)	<input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
6.5	Sozialdienst (Inanspruchnahme möglich)	<input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
6.6	Ernährungsberatung (Inanspruchnahme möglich)	<input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)
6.7	Kooperation mit einer auf Dialysepatienten spezialisierten Reha-Einrichtung	<input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung) <input type="checkbox"/> Nein (Begründung erforderlich)



Anlagen - separate Excel-Dateivorlage

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

- Kennzahlenbogen
- Qualitätsindikatoren