IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

NET-DIAL: Dialyse

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahre 2020, 2022, 2023, 2024 und 2025

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Stand: 14. August 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Dialyse. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2026
Abgabe	14. August 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrenssupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

© IQTIG 2026

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 6

Datengrundlagen 8

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten 8

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen 11

Ergebnisübersicht 13

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025 15

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024 19

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023 20

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022 21

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020 22

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025 23

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen 24

Gruppe: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten 24

572001: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten 24

572048: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren 28

Gruppe: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt 32

572002: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt 32

572049: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren 36

Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration 40

572003: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration 40

572050: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren 44

Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration 48

572004: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration ... 48

572051: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 52

Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche ... 56

572005: Dialysefrequenz pro Woche ... 56

572052: Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 60

Gruppe: Dialysedauer pro Woche ... 64

572006: Dialysedauer pro Woche ... 64

572053: Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 68

Gruppe: Ernährungsstatus ... 72

572007: Ernährungsstatus ... 72

572054: Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 76

Gruppe: Anämiemanagement ... 80

572008: Anämiemanagement ... 80

572055: Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 84

Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen ... 88

572009: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen ... 88

572056: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 94

Details zu den Ergebnissen ... 98

Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen ... 99

572010: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen ... 99

572057: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 105

Details zu den Ergebnissen ... 109

Gruppe: 1-Jahres-Überleben ... 110

572011: 1-Jahres-Überleben ... 110

572058: 1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 114

Gruppe: 2-Jahres-Überleben ... 118

572012: 2-Jahres-Überleben ... 118

572059: 2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 122

Gruppe: 3-Jahres-Überleben ... 126
572013: 3-Jahres-Überleben ... 126
572060: 3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 130
Gruppe: 5-Jahres-Überleben ... 134
572014: 5-Jahres-Überleben ... 134
572061: 5-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ... 138
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien ... 139
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit ... 139
852305: Dokumentation der Referenzdialyse (bei ständiger Dialysebehandlung) ... 139
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit ... 141
852306: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation ... 141
852307: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation ... 143
852308: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) ... 145
Basisauswertung ... 147
Allgemeine Daten ... 148
Information über Behandlungsmöglichkeiten ... 152
Anamnese ... 155
Behandlungsverlauf ... 157

Einleitung

Unter dem QS-Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ (QS NET) 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 Nierenversagen 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 QS NET 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.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren QS NET finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-net/ . Unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/ sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Zu diesem Bericht steht unter https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/ eine

Leseanleitung inkl. Glossar und unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/ die Erläuterungen zur Risikoadjustierung zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:
• eingegangene QS-Dokumentationsdaten
• eingegangene standortbezogene Sollstatistik
• eingegangene Sozialdaten durch die Krankenkassen.

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Bundesebene dar.
In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen enthalten sowie zur Anzahl der Leistungserbringer.
Die Anzahl der Datensätze wird pro Vergleichsgruppe (kollektivvertragliche Leistungen, teilstationäre Leistungen oder selektivvertragliche Leistungen) ausgegeben.
Die Anzahl der Leistungserbringer wird ebenfalls pro Vergleichsgruppe und zusätzlich auf Ebene der Institutionskennzeichen (IKNR) / Betriebsstättennummer (BSNR) und auf Standortebene ausgegeben. Bei der Standortebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden.

Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die entlassenden Standorte vor und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.
Für das Auswertungsmodul Dialyse (NET-DIAL) erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem behandelnden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	298.943 291.618 7.325	351.845	84,96
Bund (teilstationäre Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	18.229 18.213 16	19.464	93,65
Bund (selektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	5.104 4.794 310	5.113	99,82
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	322.276 314.625 7.651	376.422	85,62

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-/BSNR-Ebene Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	673	723	93,08
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (teilstationäre Leistungen)	155		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (teilstationäre Leistungen)	157	162	96,91
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (teilstationäre Leistungen)	147	152	96,71
Anzahl Leistungserbringer	auf BSNR-Ebene Bund (selektivvertragliche Leistungen)	28	26	107,69
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	823	877	93,84
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	830		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	833	887	93,91

Erfassungsjahr 2024		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	315.346 308.870 6.476	404.321	77,99
Bund (teilstationäre Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	18.017 17.990 27	18.764	96,02
Bund (selektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	4.934 4.678 256	4.664	105,79
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	338.297 331.538 6.759	427.749	79,09
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-/BSNR-Ebene Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	691	743	93,00

Erfassungsjahr 2024		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (teilstationäre Leistungen)	155		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (teilstationäre Leistungen)	154	153	100,65
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (teilstationäre Leistungen)	144	144	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf BSNR-Ebene Bund (selektivvertragliche Leistungen)	28	27	103,70
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	837	889	94,15
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	848		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	847	898	94,32

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2021 bis 2025 auf Ebene des Leistungserbringers dar. Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mittels elektronischer Gesundheitskarten-Pseudonym (PID) mit den für Indexeingriffe des Erfassungsjahres 2021 bis 2025 gelieferten QS-Daten auf.

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2025	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	291.618	99,12 N = 289.042
Bund (teilstationäre Leistungen)	18.213	99,67 N = 18.153
Bund (selektivvertragliche Leistungen)	4.794	99,42 N = 4.766
Bund (gesamt)	314.625	99,15 N = 311.961

Erfassungsjahr 2024	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	308.870	99,69 N = 307.903
Bund (teilstationäre Leistungen)	17.990	99,47 N = 17.894
Bund (selektivvertragliche Leistungen)	4.678	100,00 N = 4.678
Bund (gesamt)	331.538	99,68 N = 330.475

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	298.120	99,73 N = 297.317
Bund (teilstationäre Leistungen)	17.367	99,14 N = 17.218
Bund (selektivvertragliche Leistungen)	4.077	100,00 N = 4.077
Bund (gesamt)	319.564	99,70 N = 318.612

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	280.271	99,21 N = 278.059
Bund (teilstationäre Leistungen)	18.111	99,03 N = 17.935
Bund (selektivvertragliche Leistungen)	3.916	100,00 N = 3.916
Bund (gesamt)	302.298	99,21 N = 299.910

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen für eine Übersicht zusammengefasst.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse (sofern darstellbar und ausgegeben) finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert werden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.

- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Bei ambulant erbrachten Leistungen entfällt dieser Grundsatz, hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung des Falles zu einem Quartal bzw. Jahr.

- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.

- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

- Die Auslösung der QS-Dokumentation für Kinder und Jugendliche erfolgt seit dem 01.01.2023. Da die Kennzahlen zu Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren auch Zeiträume vor dem 01.01.2023 einschließen, ist dies bei der Betrachtung der entsprechenden Kennzahl-Ergebnisse zu beachten.

-Für die Indikatoren 572001 („Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten“) wurde der Referenzbereich für das Auswertungsjahr (AJ) 2026 ausgesetzt. Hintergrund ist die erstmaligen Auswertung dieses Indikators und der Aussetzung des Moduls Dialyse ab dem Erfassungsjahr 2026.

- Für die Indikatoren 572002 („Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt“), 572003

(„Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration“), 572004 („Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration“), 572005 („Dialysefrequenz pro Woche“) und 572006 („Dialysedauer pro Woche“) wurde der Referenzbereich für das Auswertungsjahr (AJ) 2026 ausgesetzt. Hintergrund ist, dass für diese Indikatoren nach Überprüfung der Eignungskriterien ein grundlegender Überarbeitungsbedarf festgestellt wurde.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren QS NET finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-net/. Unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/ sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten			
572001	Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten	Nicht definiert	48,44 % O = 5.729 N = 11.828
572048	Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	18,75 % O = 6 N = 32
Gruppe: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt			
572002	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt	Nicht definiert	78,24 % O = 7.998 N = 10.223
572049	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	x % O = ≤3 N = 22
Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration			
572003	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration	Nicht definiert	46,40 % O = 6.525 N = 14.063
572050	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	46,67 % O = 7 N = 15

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

© IQTIG 2026

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration			
572004	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration	Nicht definiert	26,74 % O = 18.939 N = 70.820
572051	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	52,94 % O = 36 N = 68
Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche			
572005	Dialysefrequenz pro Woche	Nicht definiert	15,36 % O = 9.836 N = 64.024
572052	Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	35,44 % O = 28 N = 79
Gruppe: Dialysedauer pro Woche			
572006	Dialysedauer pro Woche	Nicht definiert	31,28 % O = 20.025 N = 64.024
572053	Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	62,03 % O = 49 N = 79

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

© IQTIG 2026

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Ernährungsstatus			
572007	Ernährungsstatus	Transparenzkennzahl	5,47 % O = 3.824 N = 69.883
572054	Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	x % O = ≤3 N = 71
Gruppe: Anämiemanagement			
572008	Anämiemanagement	Transparenzkennzahl	0,47 % O = 330 N = 69.883
572055	Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	0,00 % O = 0 N = 71
Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen			
572009	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen	≤ 1,70 (95. Perzentil)	0,83 O/E = 6.651 / 8.028,77 8,47 % O/N = 6.651 / 78.556
572056	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	x % O = ≤3 N = 13

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen			
572010	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen	≤ 2,32 (95. Perzentil)	0,90 O/E = 359 / 400,75 16,26 % O/N = 359 / 2.208
572057	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	x % O = 0 N = ≤3

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: 1-Jahres-Überleben			
572011	1-Jahres-Überleben	Transparenzkennzahl	87,77 % O = 10.346 N = 11.787
572058	1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	100,00 % O = 25 N = 25

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: 2-Jahres-Überleben			
572012	2-Jahres-Überleben	Transparenzkennzahl	73,84 % O = 8.249 N = 11.172
572059	2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	100,00 % O = 21 N = 21

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: 3-Jahres-Überleben			
572013	3-Jahres-Überleben	Transparenzkennzahl	62,43 % O = 6.603 N = 10.576
572060	3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	x % O = ≤3 N = 5

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: 5-Jahres-Überleben			
572014	5-Jahres-Überleben	Transparenzkennzahl	44,18 % O = 2.182 N = 4.939
572061	5-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	Transparenzkennzahl	- O = 0 N = 0

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
852305	Dokumentation der Referenzdialyse (bei ständiger Dialysebehandlung)	≤ 0,92 % (95. Perzentil)	1,32 % 4.907 / 371.295	5,04 % 35 / 694
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852306	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	85,62 % 322.276 / 376.422	28,86 % 256 / 887
852307	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	85,62 % 322.276 / 376.422	1,47 % 13 / 887
852308	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	2,03 % 7.651 / 376.422	6,99 % 62 / 887

© IQTIG 2026

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden

572001: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

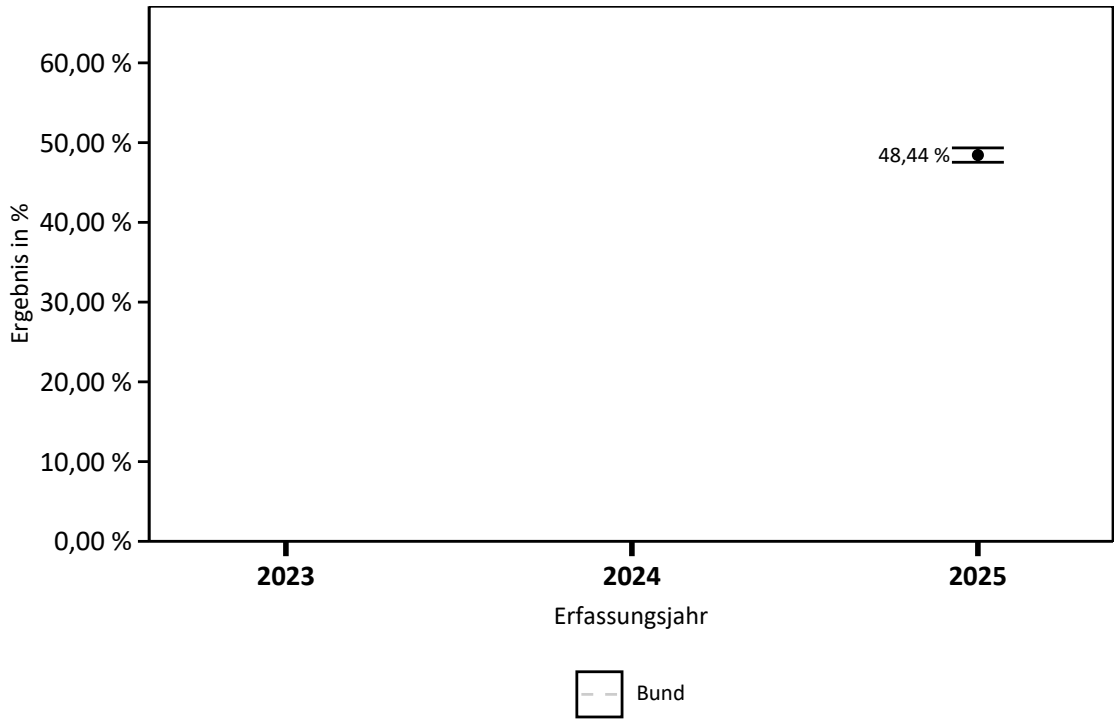
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	- / -	-	-
		2024	- / -	-	-
		2025	5.042 / 10.761	46,85	45,91 - 47,80
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	- / -	-	-
		2024	- / -	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	- / -	-	-
		2024	- / -	-	-
		2025	666 / 1.162	57,31	54,45 - 60,13
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	- / -	-	-
		2024	- / -	-	-
		2025	100 / 212	47,17	40,56 - 53,88

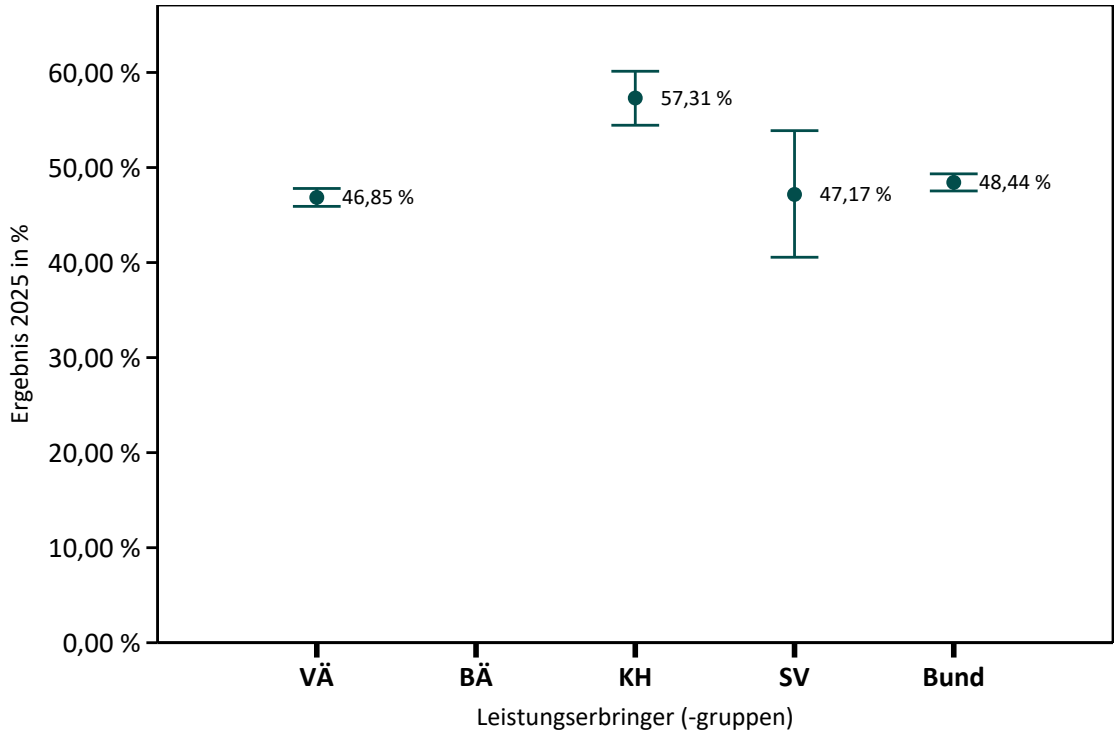
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	- / -	-	-
	2024	- / -	-	-
	2025	5.729 / 11.828	48,44	47,54 - 49,34

Ergebnisse im Zeitverlauf

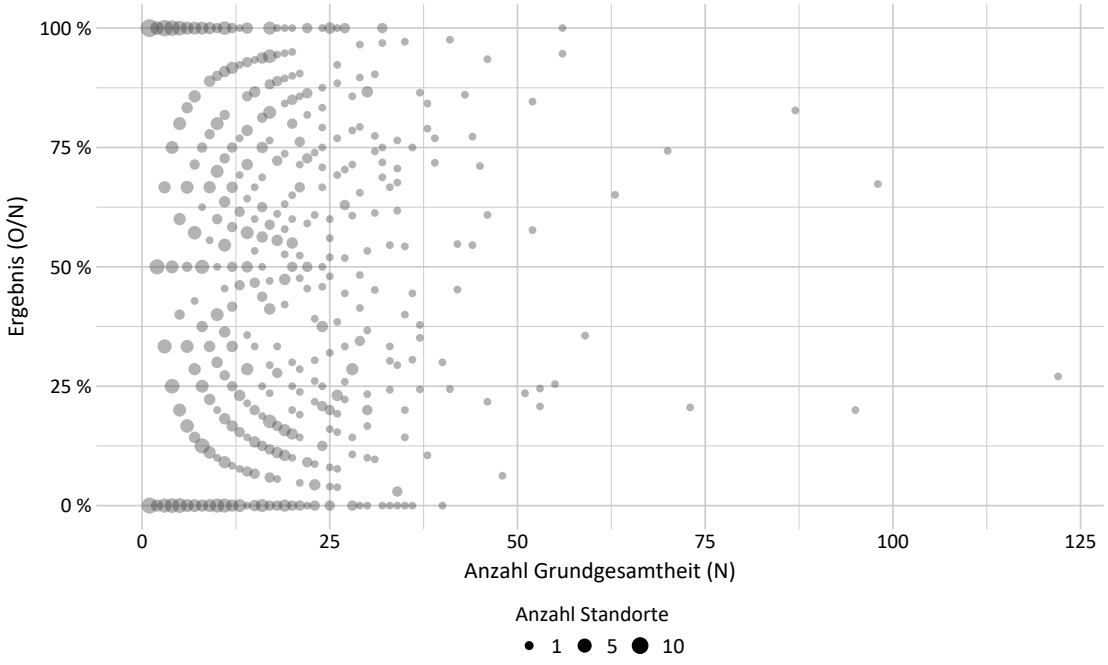
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	783	0	0,00	100,00	50,00

572048: Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

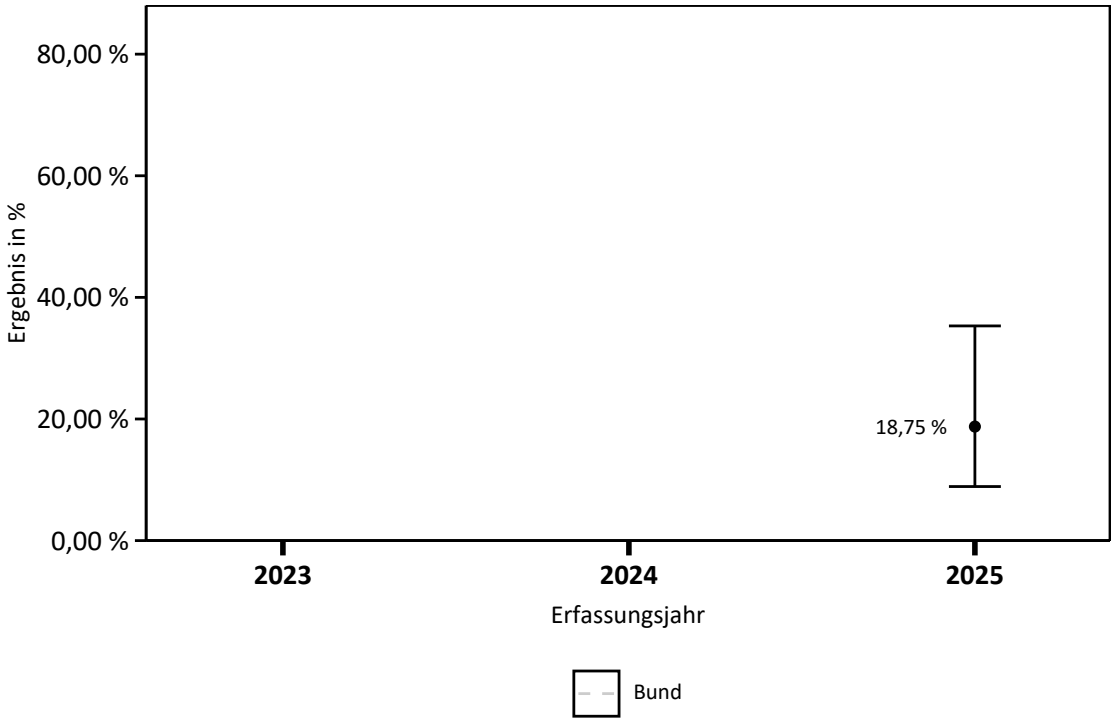
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die (bzw. deren Sorgeberechtigten) nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

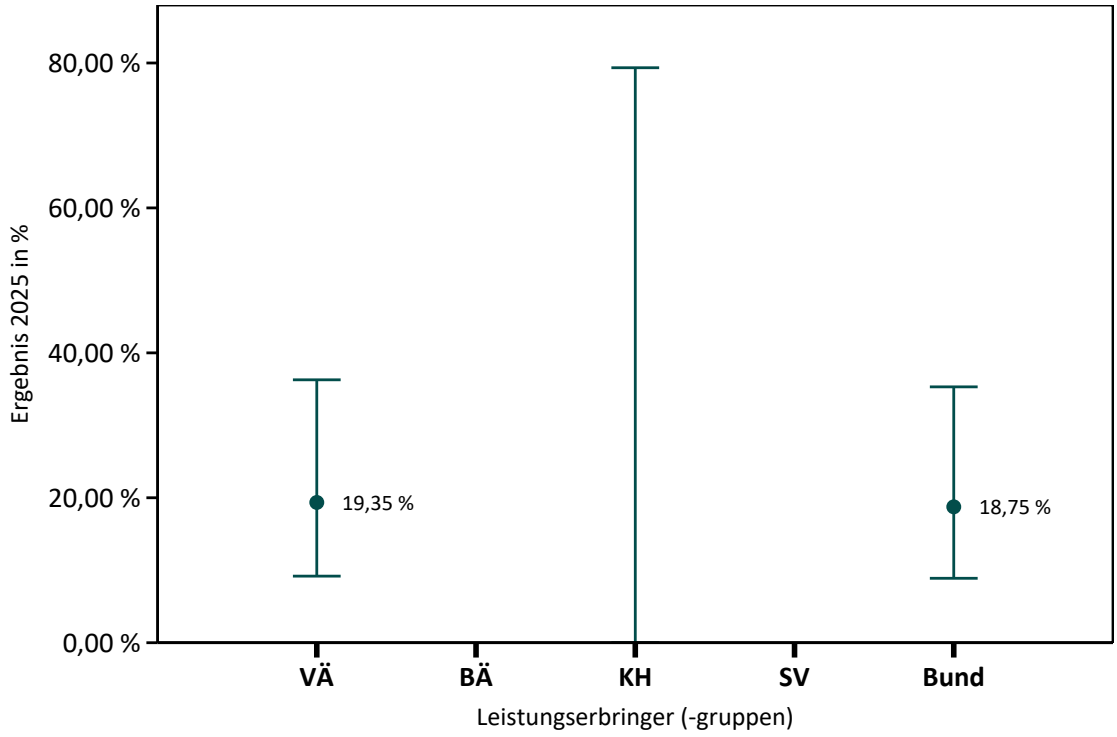
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	- / -	-	-
		2024	- / -	-	-
		2025	6 / 31	19,35	9,19 - 36,28
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	- / -	-	-
		2024	- / -	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	- / -	-	-
		2024	- / -	-	-
		2025	≤3	x	0,00 - 79,35
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	- / -	-	-
		2024	- / -	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Bund		**2023**	- / -	-	-
		2024	- / -	-	-
		2025	6 / 32	18,75	8,89 - 35,31

Ergebnisse im Zeitverlauf

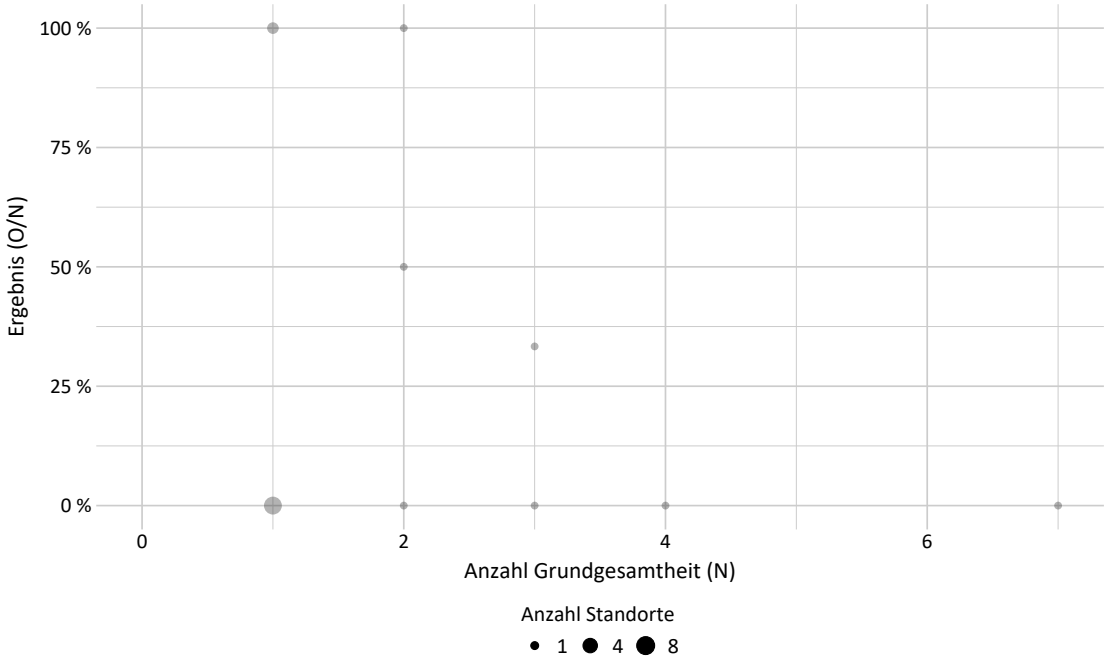
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	17	0	0,00	100,00	0,00

Gruppe: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, bei denen keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde

572002: Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen bis zwei Jahre nach Dialysebeginn keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2022 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

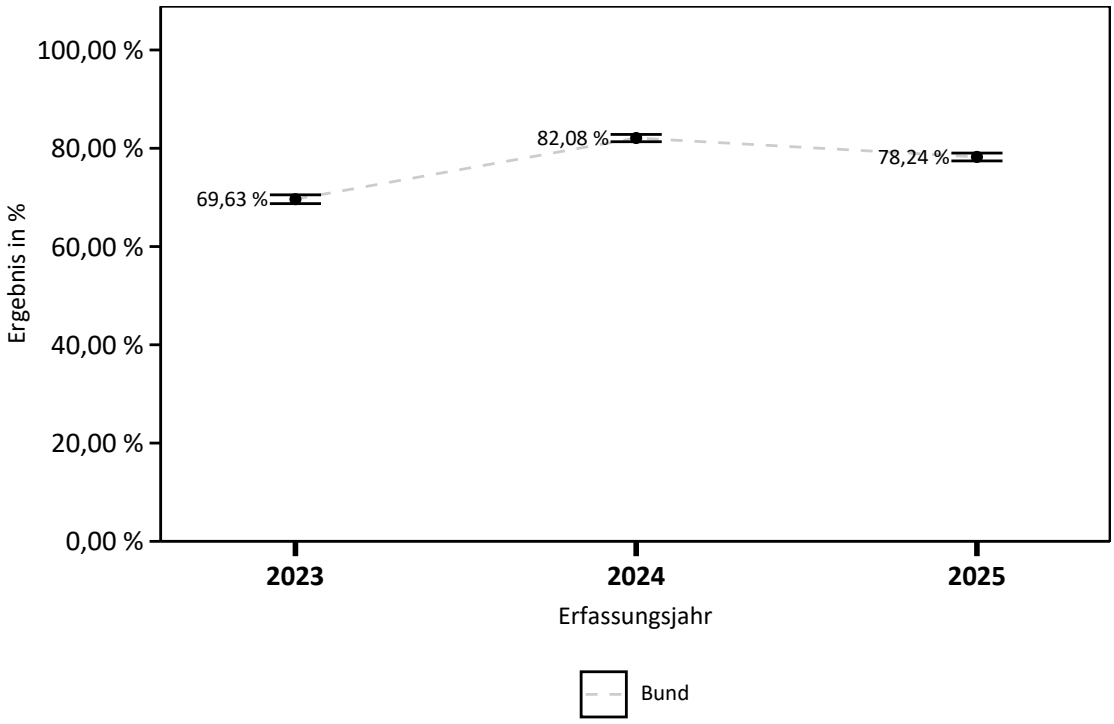
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	6.602 / 9.656	68,37	67,44 - 69,29
		2024	7.851 / 9.722	80,75	79,96 - 81,53
		2025	7.476 / 9.664	77,36	76,51 - 78,18
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	523 / 658	79,48	76,23 - 82,39
		2024	624 / 693	90,04	87,59 - 92,06
		2025	514 / 648	79,32	76,03 - 82,26
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	120 / 155	77,42	70,22 - 83,29
		2024	168 / 176	95,45	91,29 - 97,68
		2025	175 / 181	96,69	92,96 - 98,47

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	7.087 / 10.178	69,63	68,73 - 70,52
	2024	8.449 / 10.293	82,08	81,33 - 82,81
	2025	7.998 / 10.223	78,24	77,42 - 79,02

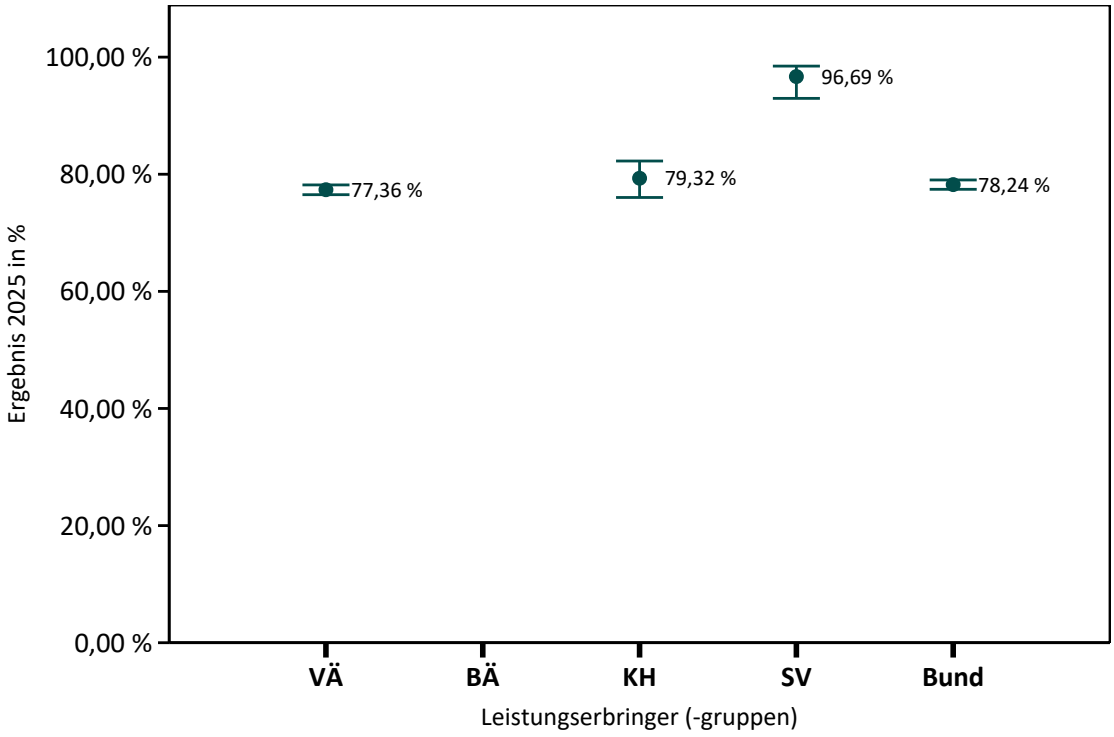
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

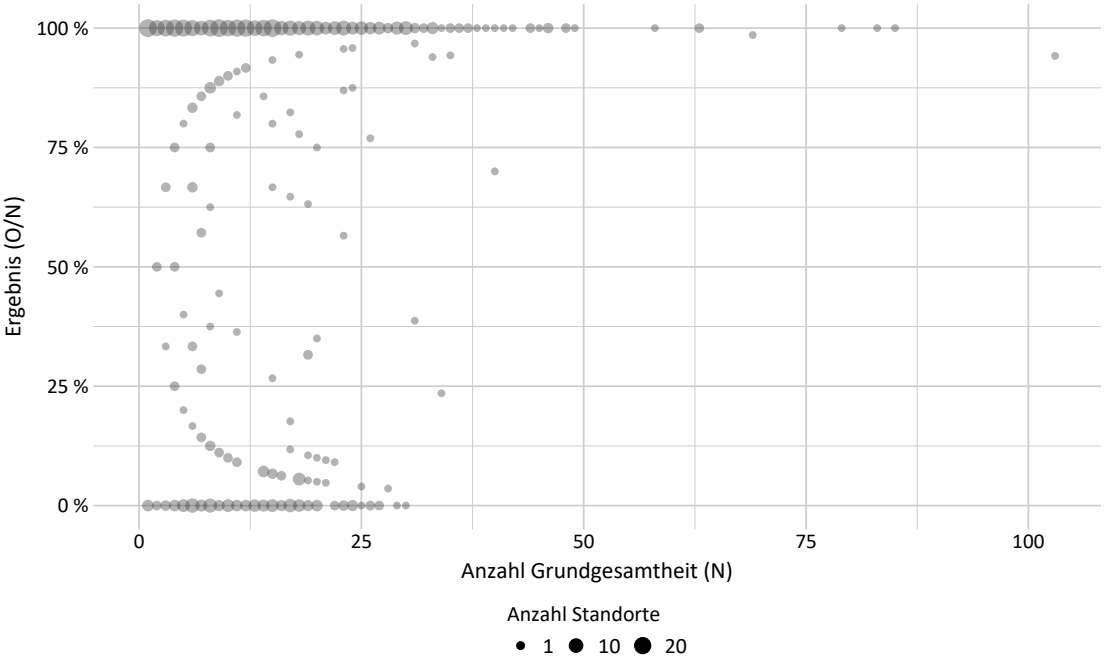


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	804	0	0,00	100,00	100,00

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

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

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, bei denen bis zwei Jahre nach Dialysebeginn keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2022 bis Quartal 3/2025

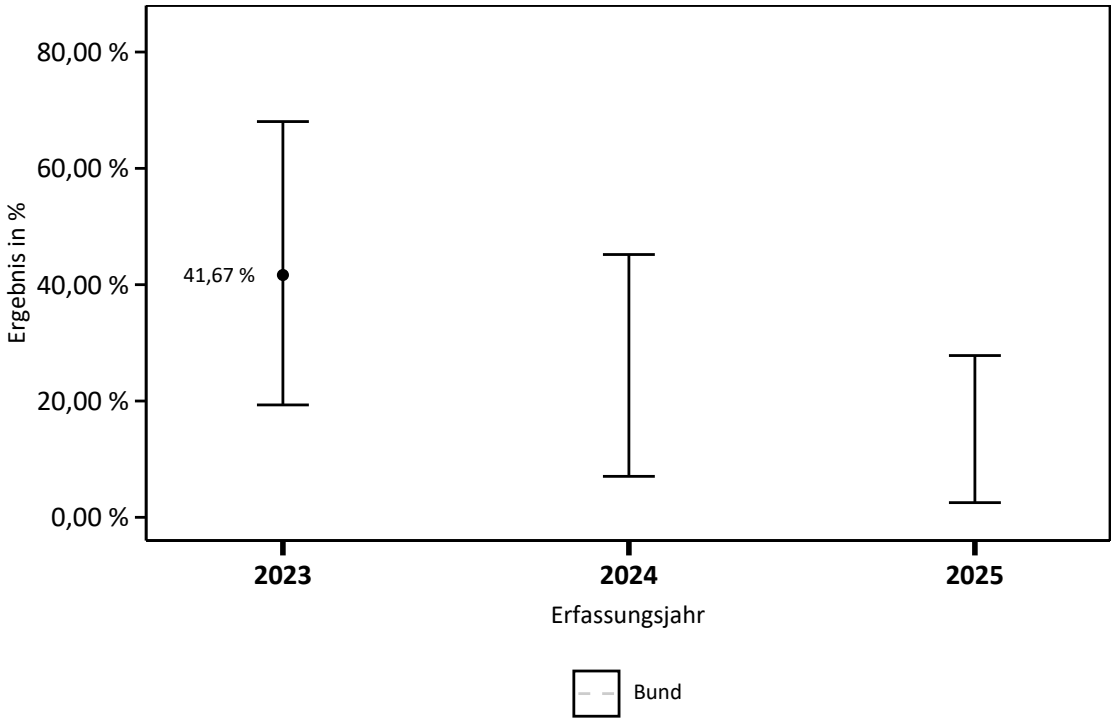
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	5 / 12	41,67	19,33 - 68,05
		2024	≤3 / 15	x	7,05 - 45,19
		2025	≤3 / 22	x	2,53 - 27,81
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	≤3	x	0,00 - 79,35
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Bund		**2023**	5 / 12	41,67	19,33 - 68,05
		2024	≤3 / 15	x	7,05 - 45,19
		2025	≤3 / 22	x	2,53 - 27,81

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

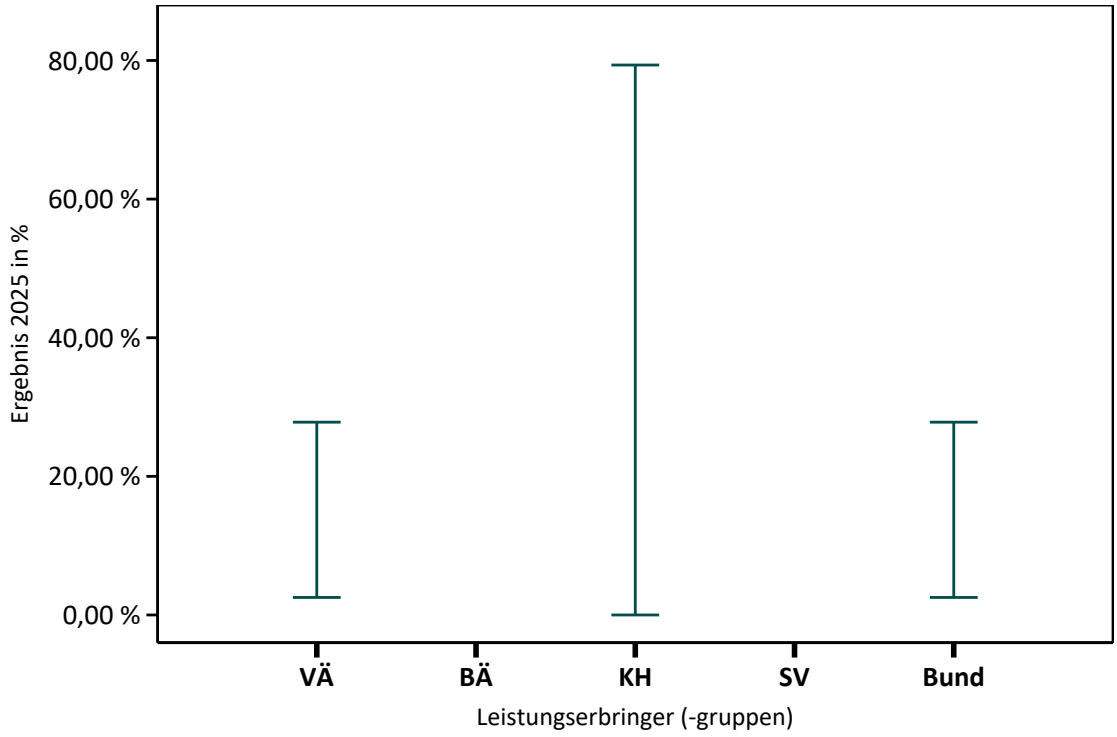
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

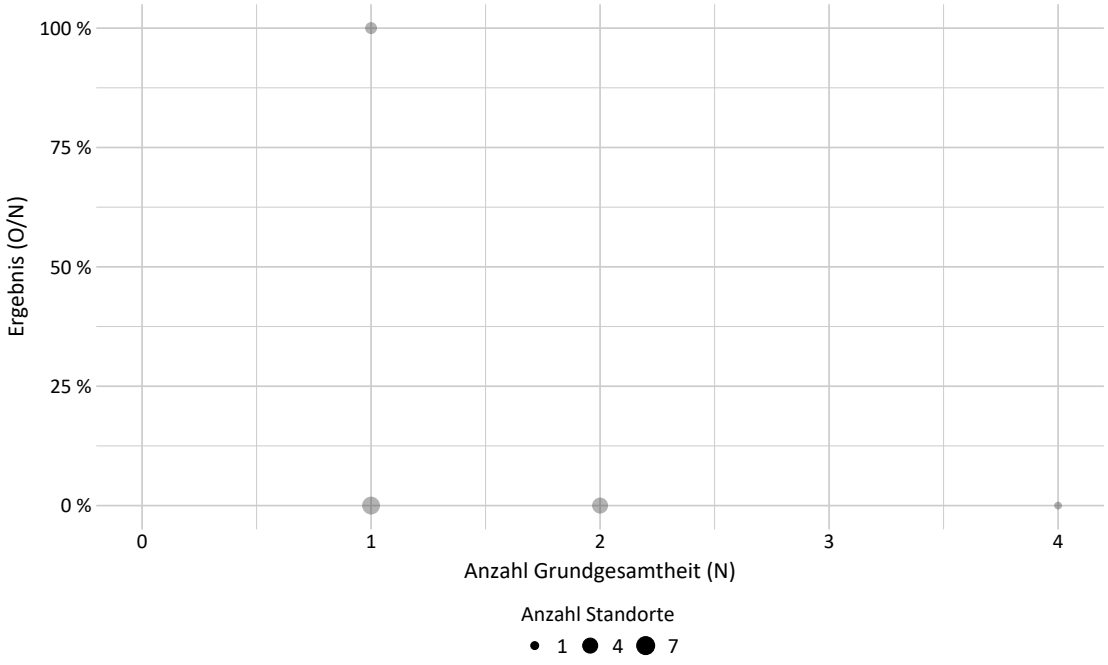


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	15	0	0,00	100,00	0,00

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Gruppe: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen mit einem arteriovenösen Shunt (Fistel oder Gefäßprothese) versorgt worden sind

572003: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der chronischen Dialysebehandlung über einen funktionsfähigen Shunt dialysiert werden
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 3/2024 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

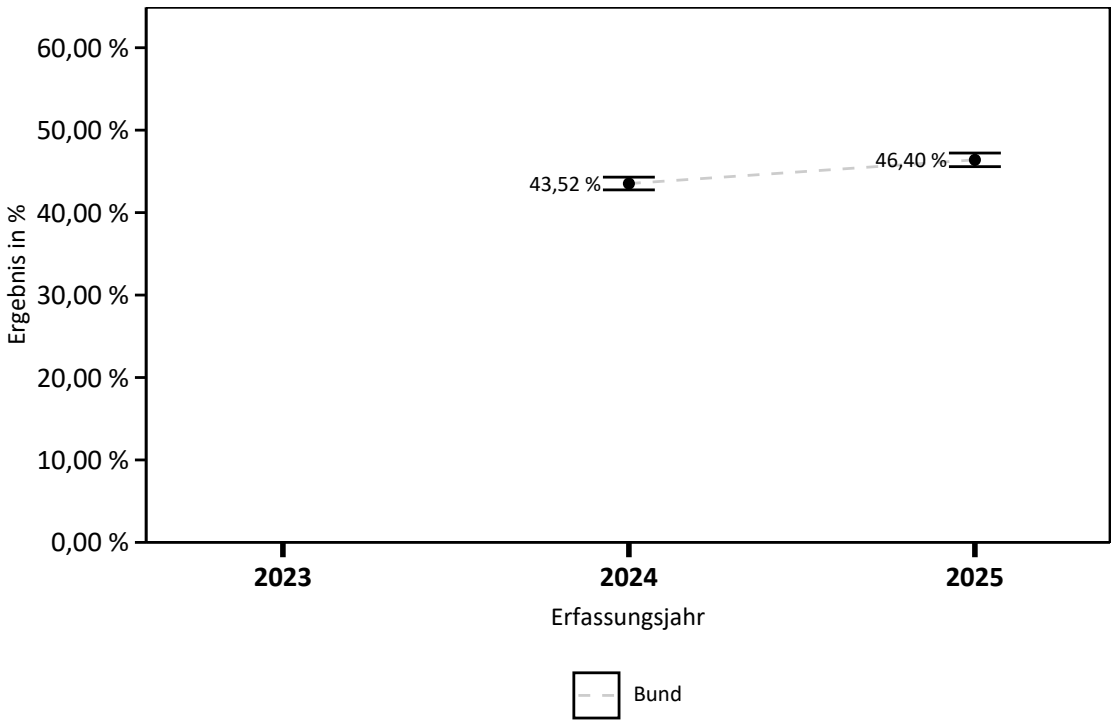
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	- / -	-	-
		2024	6.297 / 14.716	42,79	41,99 - 43,59
		2025	5.921 / 12.943	45,75	44,89 - 46,61
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	- / -	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	- / -	-	-
		2024	506 / 913	55,42	52,18 - 58,62
		2025	515 / 950	54,21	51,03 - 57,36

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Selektivvertragliche Leistungen	2023	- / -	-	-
	2024	119 / 274	43,43	37,69 - 49,35
	2025	108 / 228	47,37	40,98 - 53,84
Bund	2023	- / -	-	-
	2024	6.899 / 15.851	43,52	42,75 - 44,30
	2025	6.525 / 14.063	46,40	45,58 - 47,22

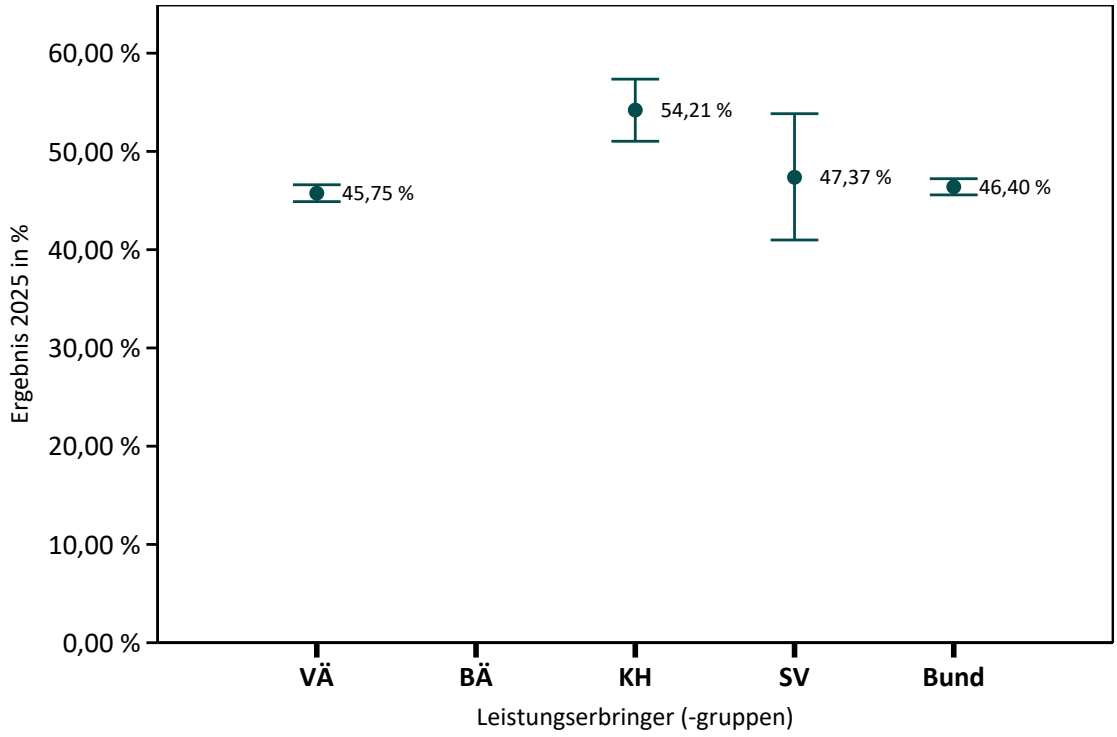
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

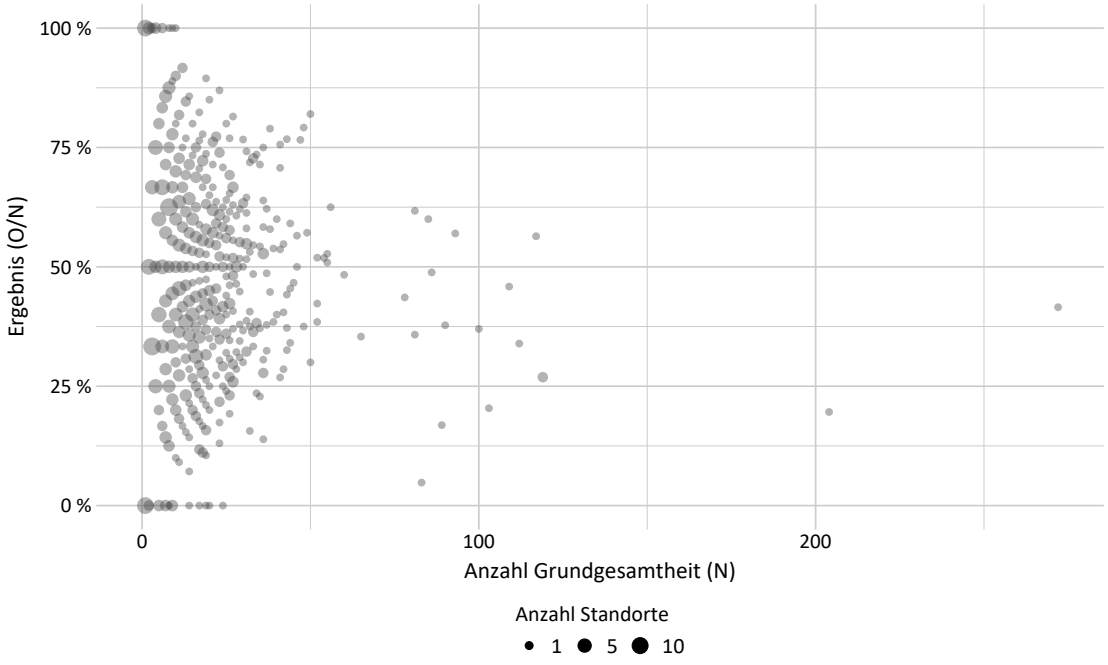


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	766	0	0,00	100,00	48,74

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

572050: Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis unter 18 Jahren, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten im Alter von 10 bis unter 18 Jahren, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der chronischen Dialysebehandlung über einen funktionsfähigen Shunt dialysiert werden
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 3/2024 bis Quartal 4/2025

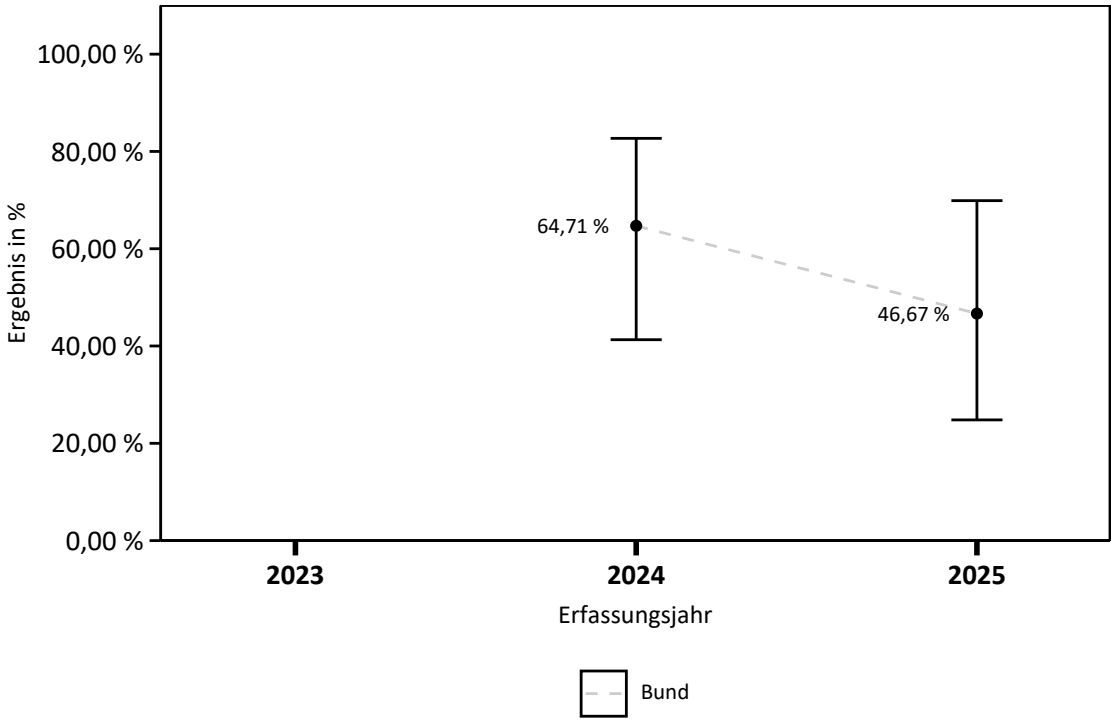
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	- / -	-	-
		2024	10 / 16	62,50	38,64 - 81,52
		2025	6 / 14	42,86	21,38 - 67,41
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	- / -	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	- / -	-	-
		2024	≤3	x	20,65 - 100,00
		2025	≤3	x	20,65 - 100,00
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	- / -	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Bund		**2023**	- / -	-	-
		2024	11 / 17	64,71	41,30 - 82,69
		2025	7 / 15	46,67	24,81 - 69,88

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

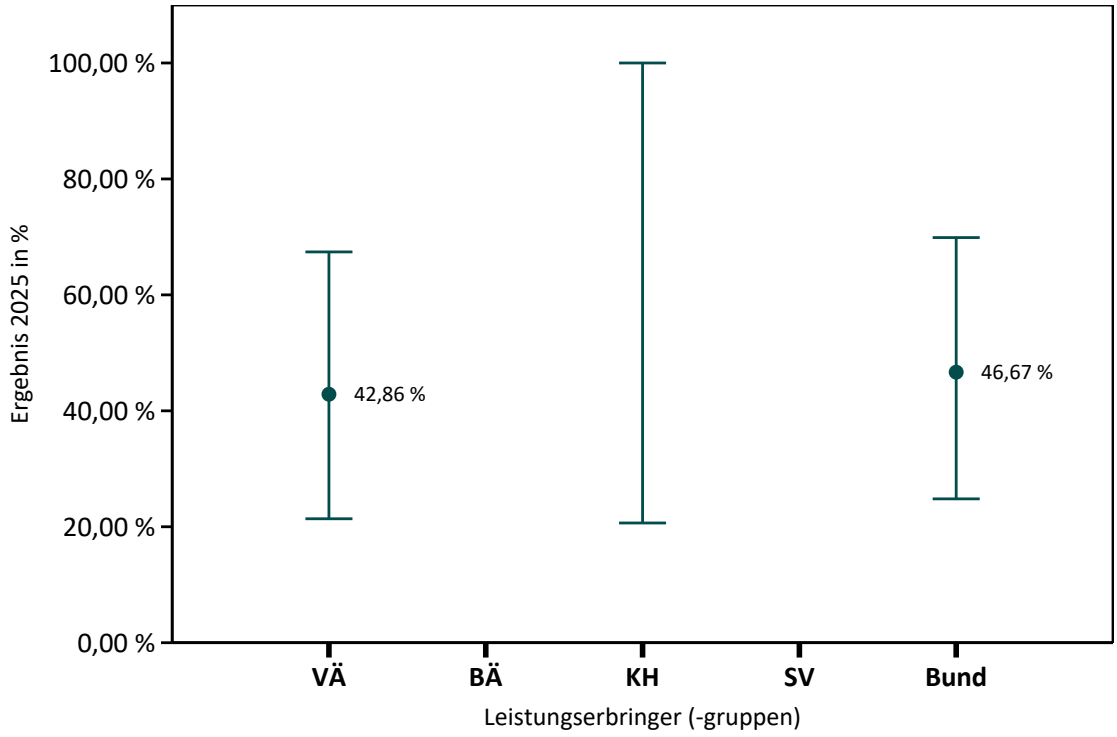
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

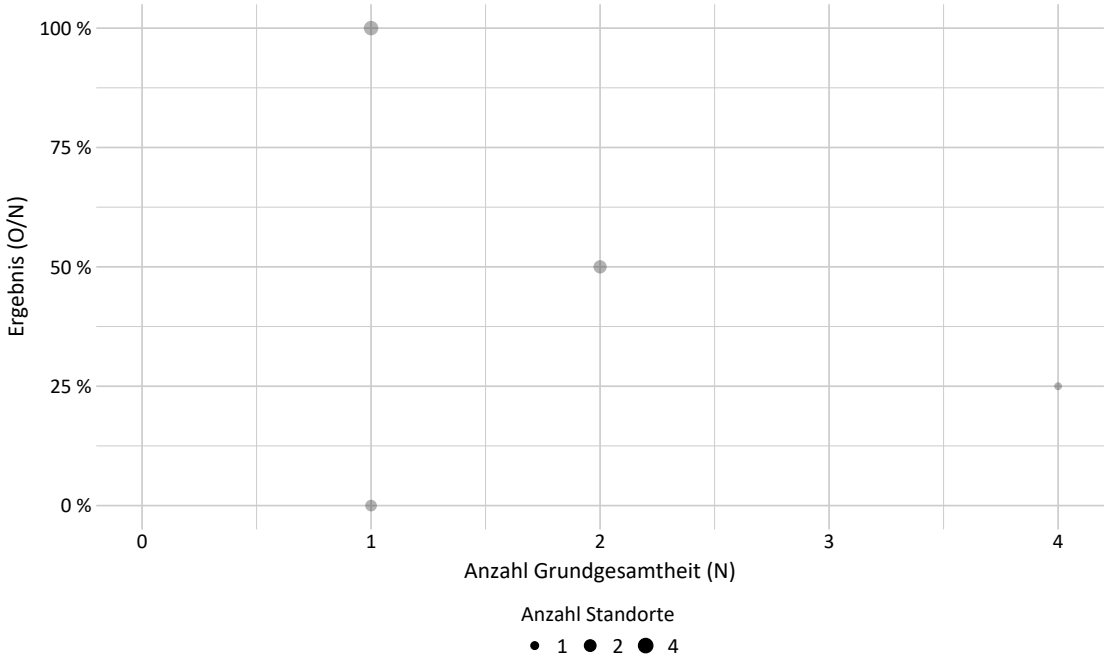


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	10	0	0,00	100,00	50,00

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Gruppe: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die über einen Katheter dialysiert werden

572004: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, die überwiegend über einen Katheter dialysiert werden
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

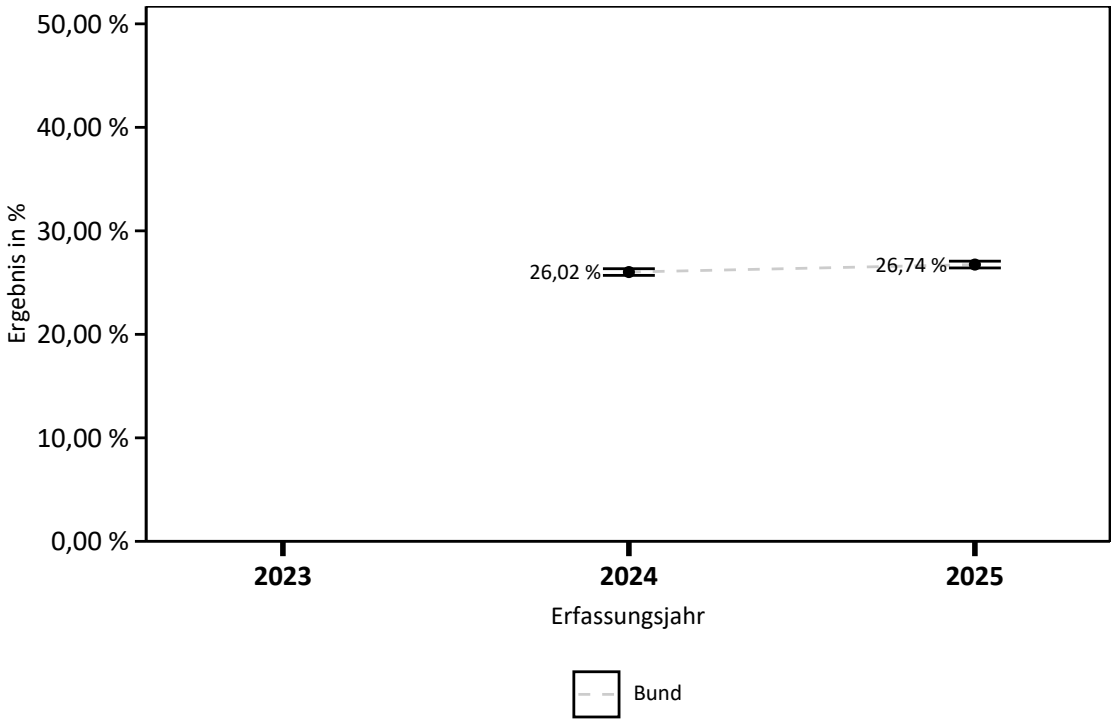
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	- / -	-	-
		2024	16.936 / 67.313	25,16	24,83 - 25,49
		2025	17.206 / 66.693	25,80	25,47 - 26,13
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	- / -	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	- / -	-	-
		2024	1.459 / 3.338	43,71	42,03 - 45,40
		2025	1.520 / 3.362	45,21	43,54 - 46,90
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	- / -	-	-
		2024	306 / 1.185	25,82	23,41 - 28,39
		2025	305 / 1.189	25,65	23,25 - 28,21

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	2023	- / -	-	-
	2024	18.568 / 71.366	26,02	25,70 - 26,34
	2025	18.939 / 70.820	26,74	26,42 - 27,07

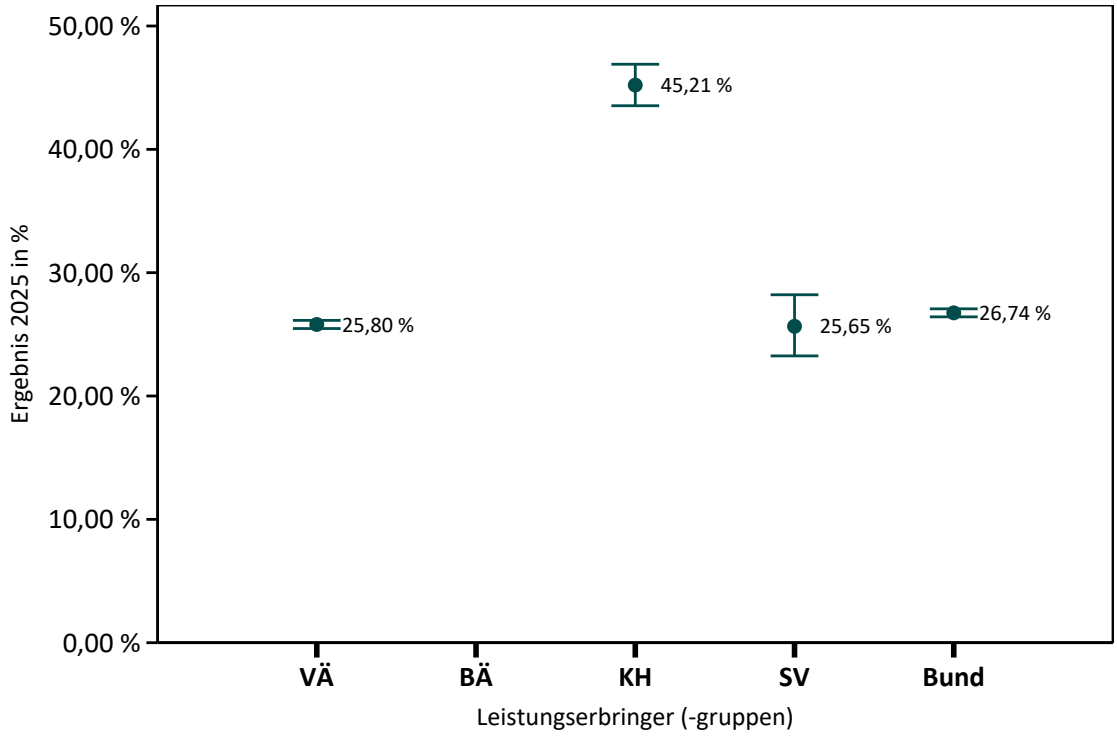
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

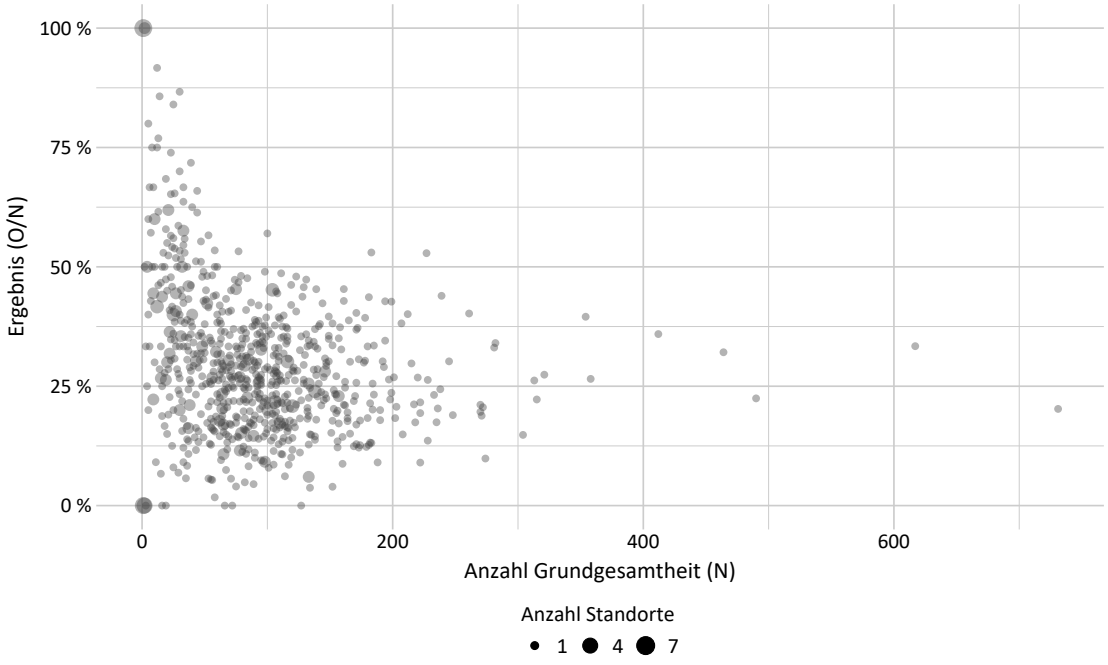


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	793	0	0,00	100,00	27,34

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

572051: Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die seit mindestens 180 Tagen eine Hämodialyse, eine Hämodiafiltration oder eine Hämofiltration wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die überwiegend über einen Katheter dialysiert werden
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

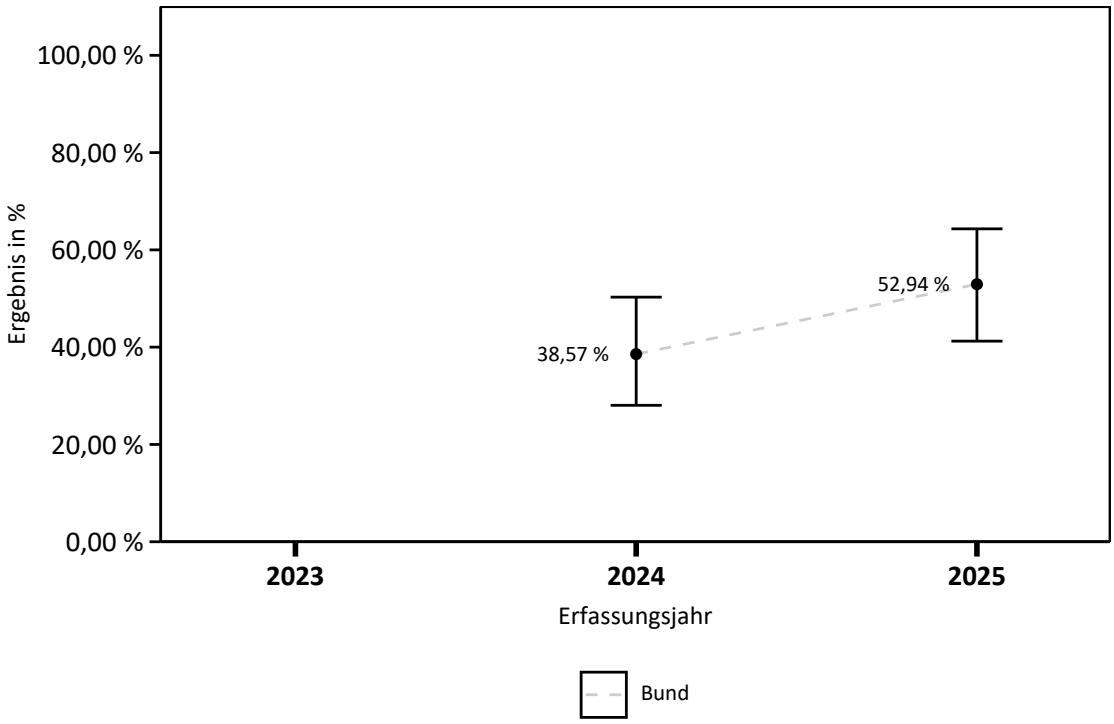
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	- / -	-	-
		2024	27 / 70	38,57	28,05 - 50,28
		2025	32 / 64	50,00	38,10 - 61,90
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	- / -	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	- / -	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	≤3	x	43,85 - 100,00
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	- / -	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Bund		**2023**	- / -	-	-
		2024	27 / 70	38,57	28,05 - 50,28
		2025	36 / 68	52,94	41,24 - 64,33

Ergebnisse im Zeitverlauf

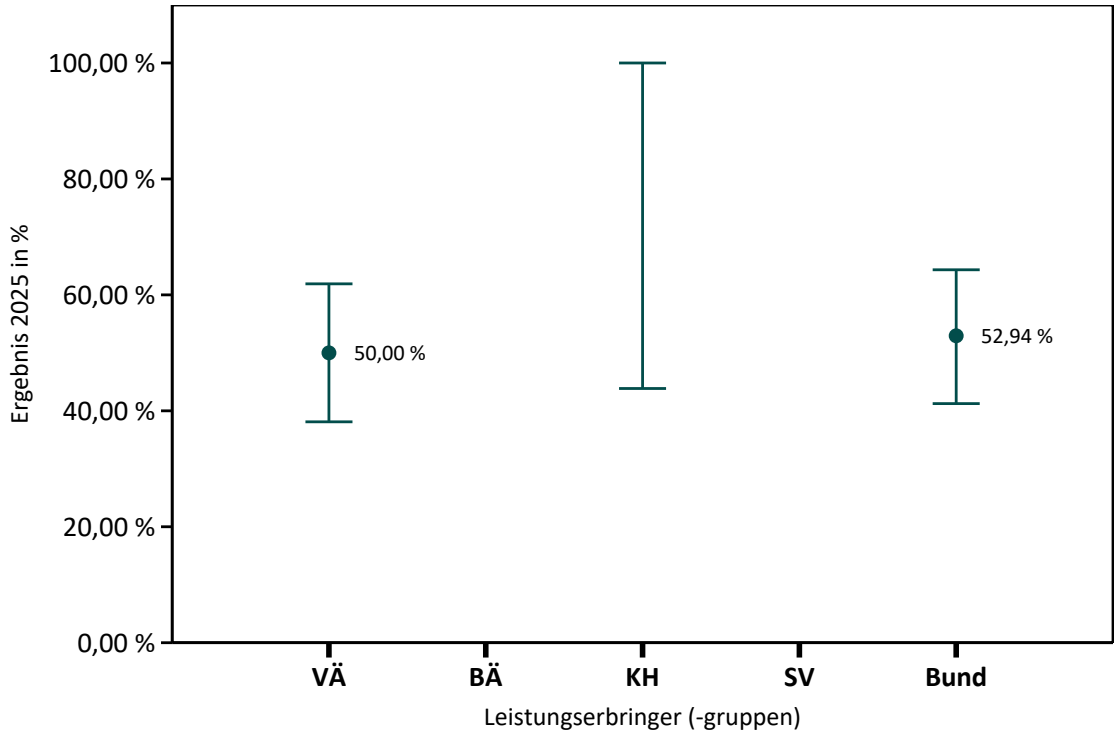
Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

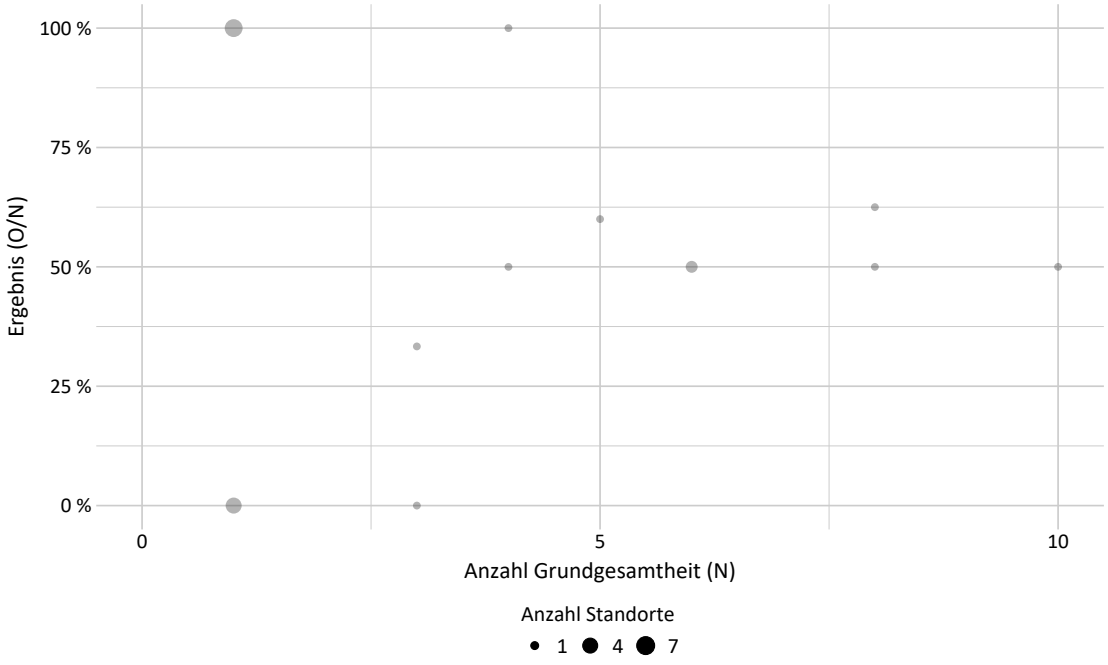


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	22	0	0,00	100,00	50,00

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Gruppe: Dialysefrequenz pro Woche

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die häufig weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten

572005: Dialysefrequenz pro Woche

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, die in mehr als 10 % der Wochen weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten haben
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

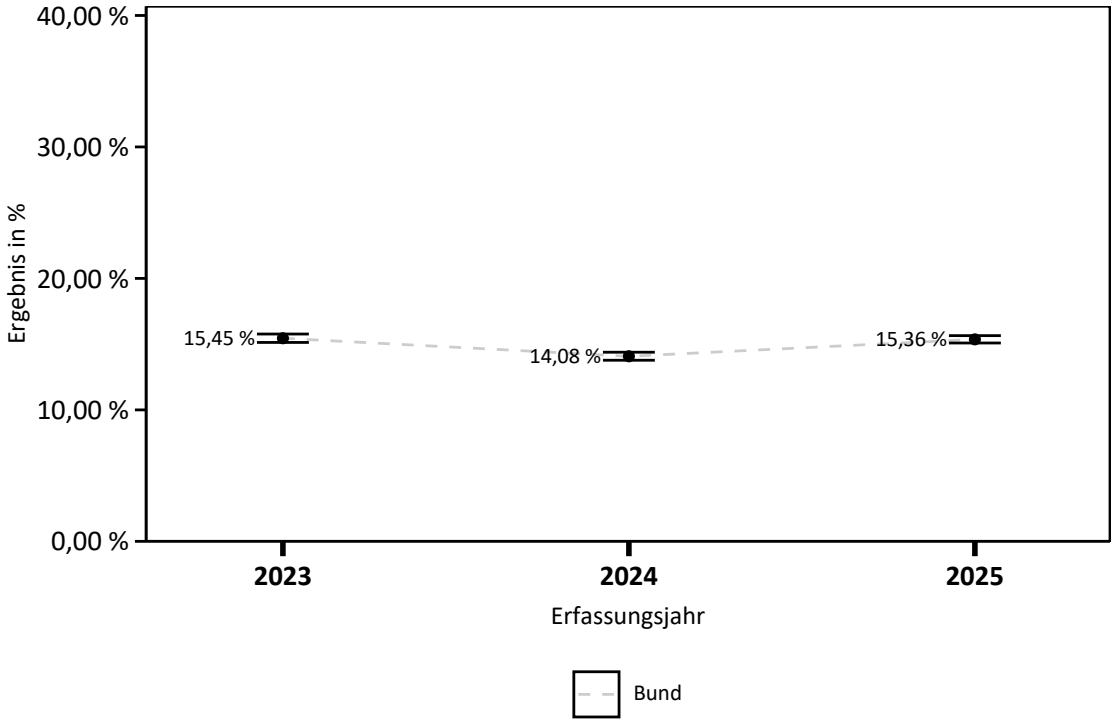
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	6.339 / 45.253	14,01	13,69 - 14,33
		2024	6.012 / 46.367	12,97	12,66 - 13,27
		2025	8.726 / 59.704	14,62	14,33 - 14,90
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	1.244 / 3.586	34,69	33,15 - 36,26
		2024	1.039 / 3.517	29,54	28,06 - 31,07
		2025	1.120 / 3.924	28,54	27,15 - 29,98
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	83 / 794	10,45	8,51 - 12,78
		2024	71 / 818	8,68	6,94 - 10,81
		2025	99 / 1.062	9,32	7,72 - 11,22

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	2023	7.594 / 49.162	15,45	15,13 - 15,77
	2024	7.068 / 50.209	14,08	13,78 - 14,38
	2025	9.836 / 64.024	15,36	15,09 - 15,64

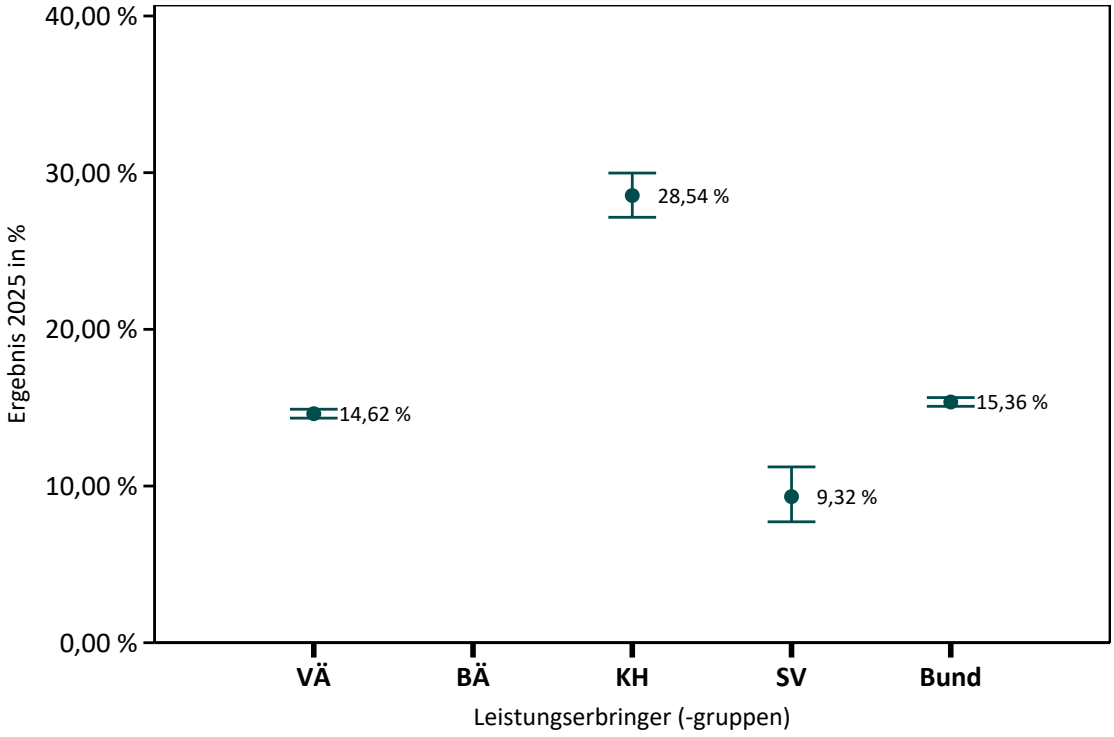
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

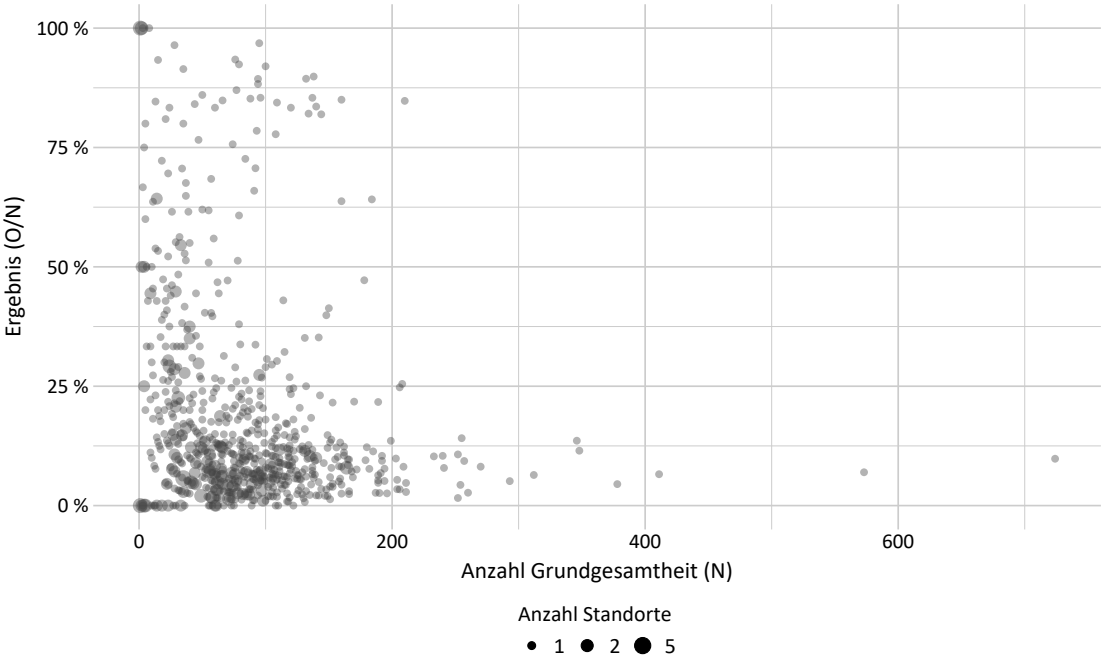


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	807	0	0,00	100,00	10,23

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

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

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die eine chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die in mehr als 10 % der Wochen weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten haben
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

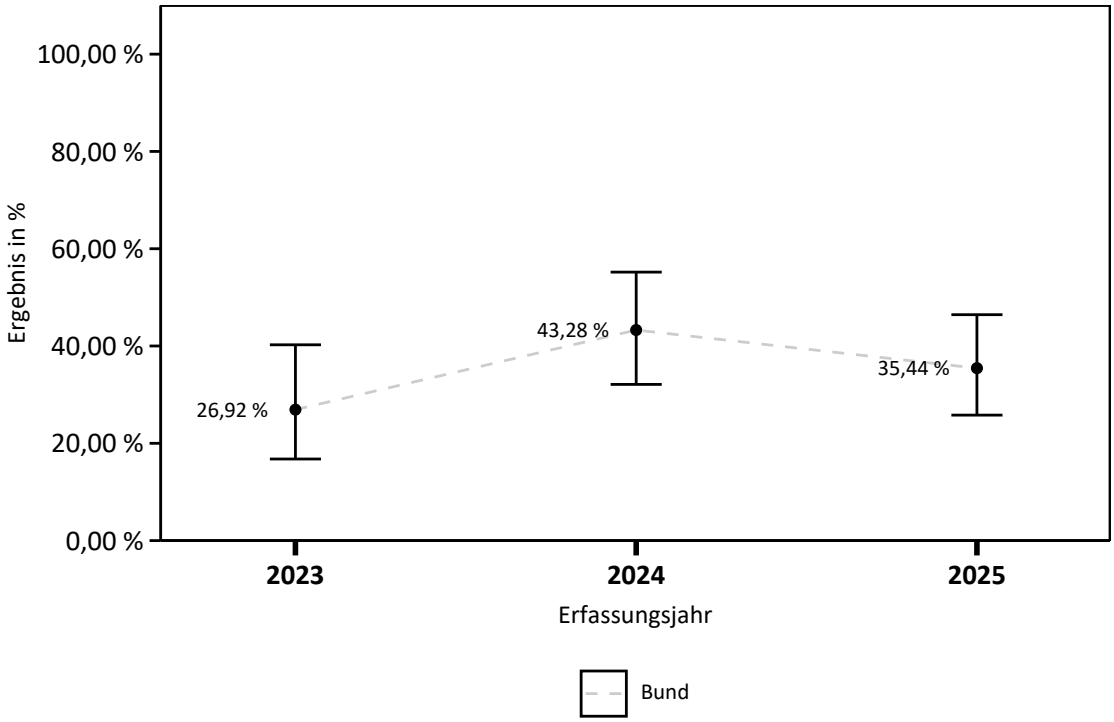
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	14 / 52	26,92	16,77 - 40,25
		2024	27 / 65	41,54	30,36 - 53,66
		2025	26 / 76	34,21	24,54 - 45,40
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	≤3	x	34,24 - 100,00
		2025	≤3	x	34,24 - 100,00
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Bund		**2023**	14 / 52	26,92	16,77 - 40,25
		2024	29 / 67	43,28	32,10 - 55,19
		2025	28 / 79	35,44	25,80 - 46,44

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

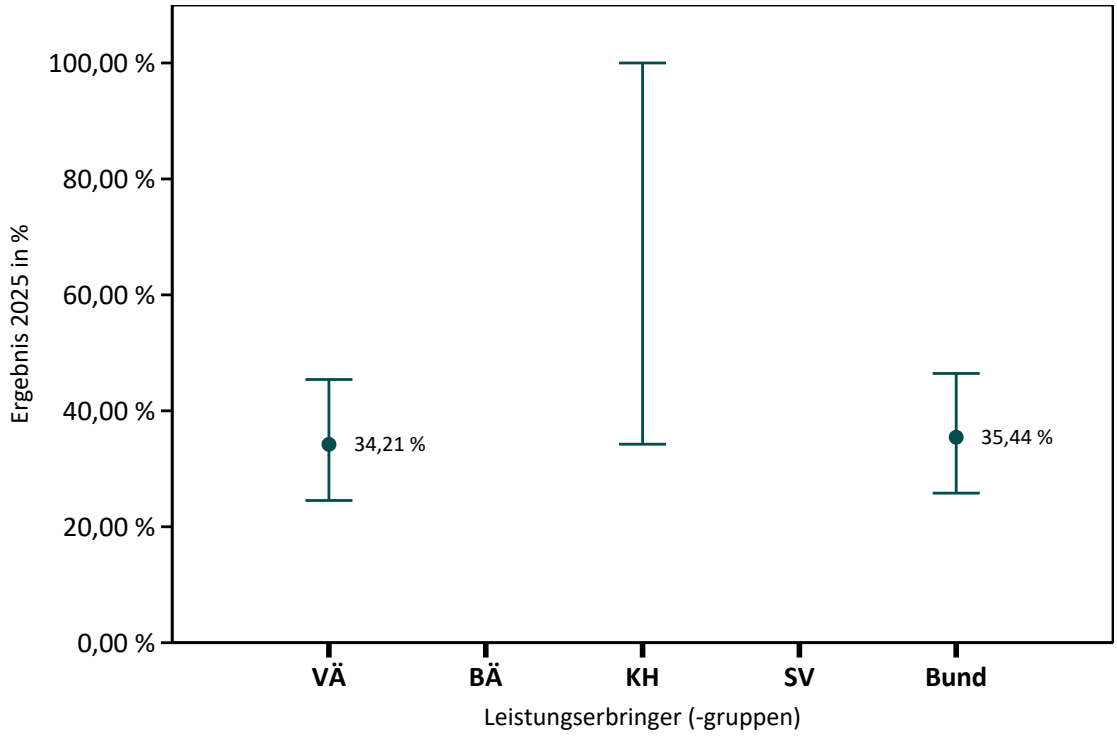
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

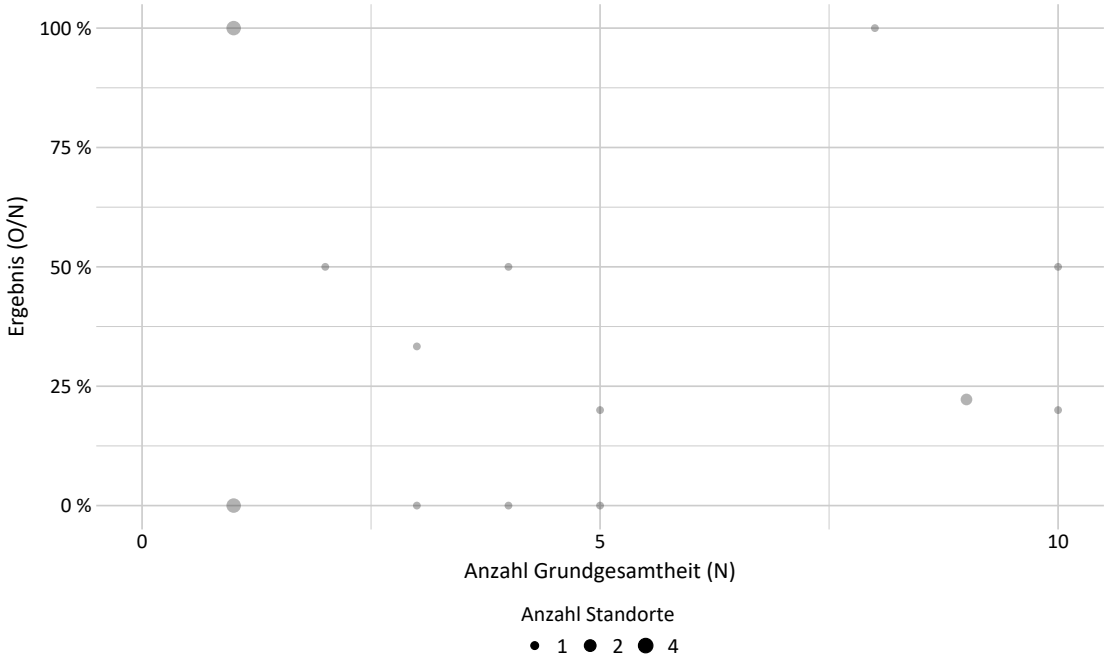


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	20	0	0,00	100,00	22,22

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Gruppe: Dialysedauer pro Woche

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt

572006: Dialysedauer pro Woche

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

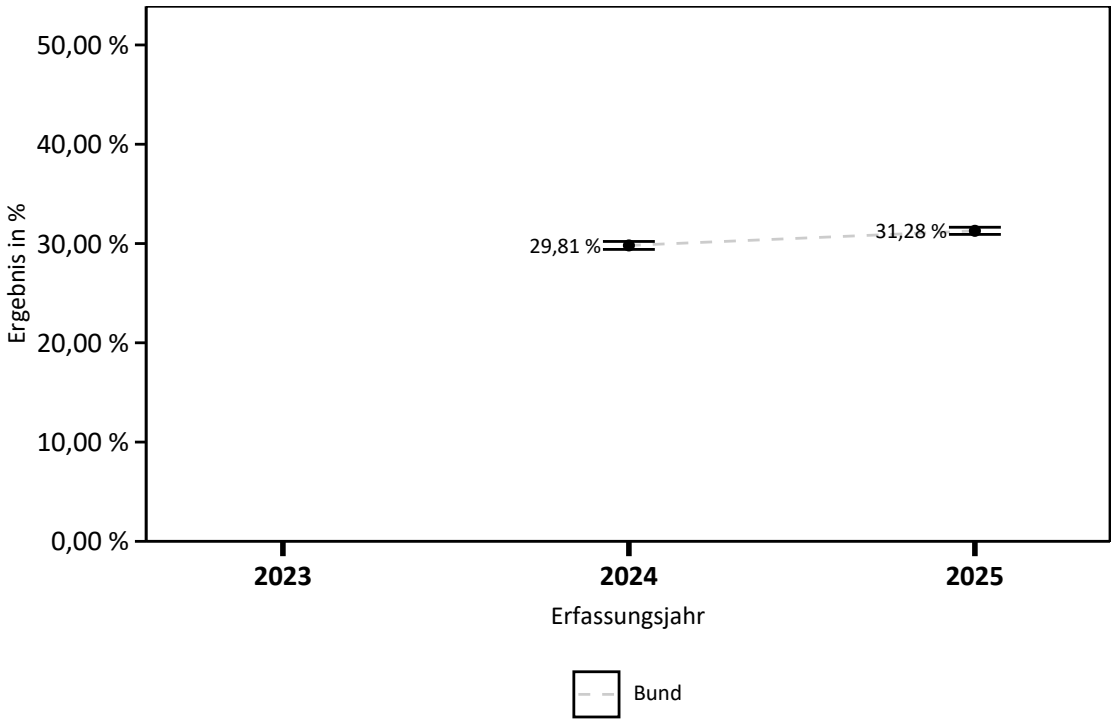
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	- / -	-	-
		2024	13.207 / 46.367	28,48	28,07 - 28,90
		2025	18.173 / 59.704	30,44	30,07 - 30,81
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	- / -	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	- / -	-	-
		2024	1.651 / 3.517	46,94	45,30 - 48,60
		2025	1.775 / 3.924	45,23	43,68 - 46,80
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	- / -	-	-
		2024	211 / 818	25,79	22,91 - 28,90
		2025	260 / 1.062	24,48	21,99 - 27,16

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	- / -	-	-
	2024	14.965 / 50.209	29,81	29,41 - 30,21
	2025	20.025 / 64.024	31,28	30,92 - 31,64

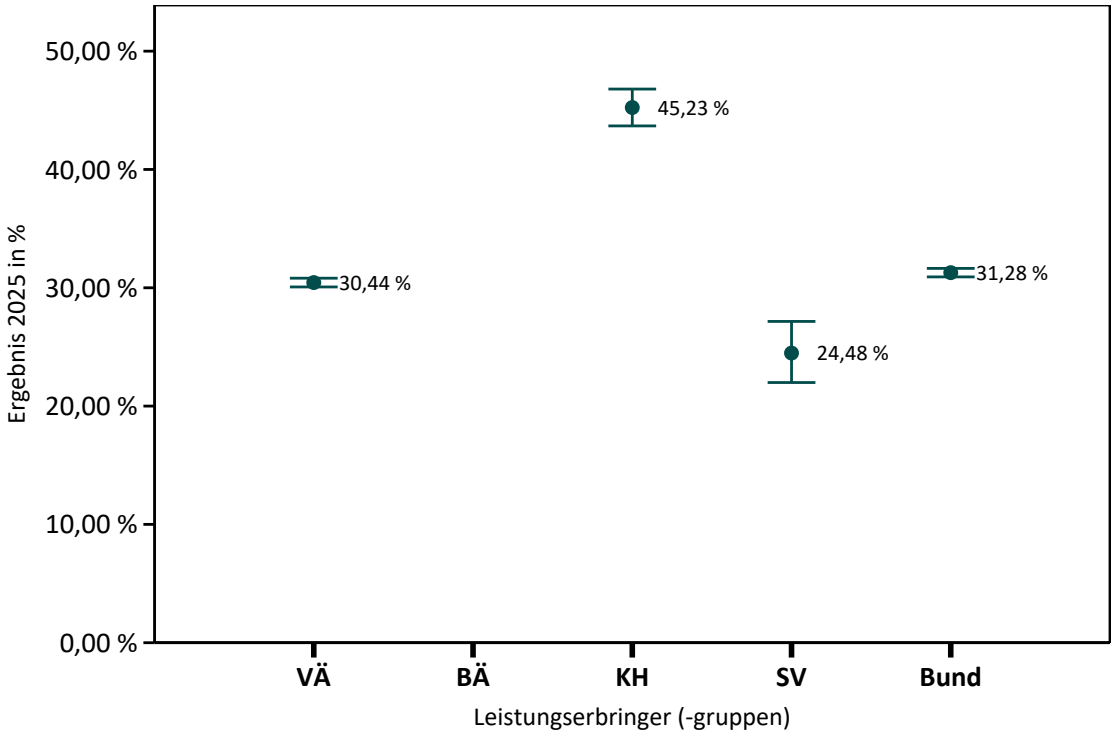
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

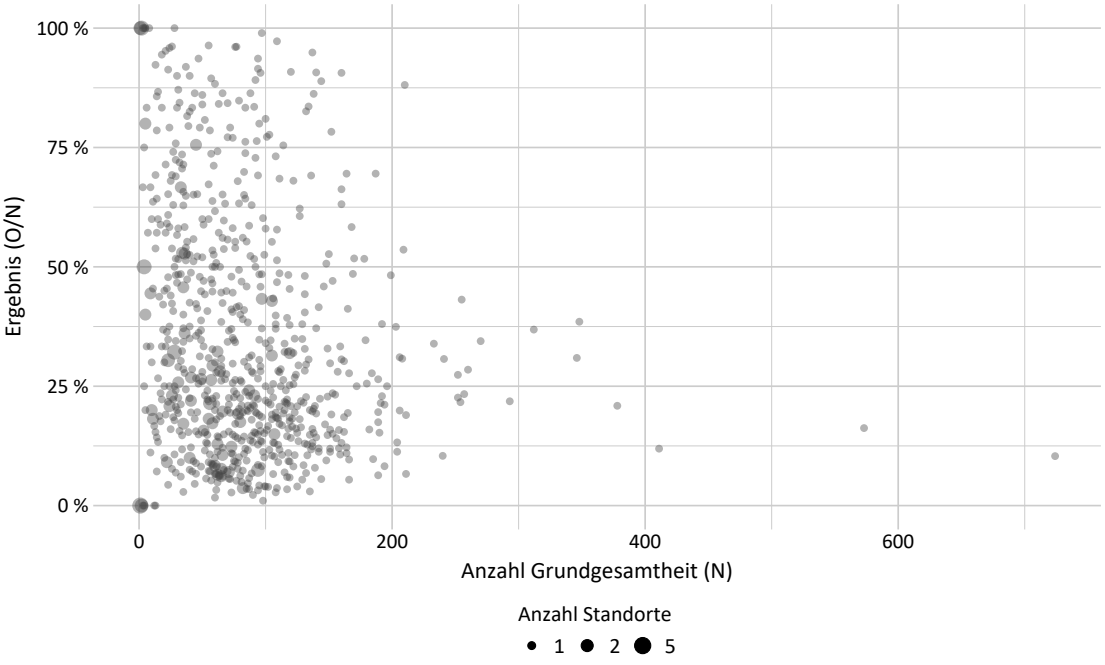


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	807	0	0,00	100,00	26,53

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

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

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die eine chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration oder Hämofiltration erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

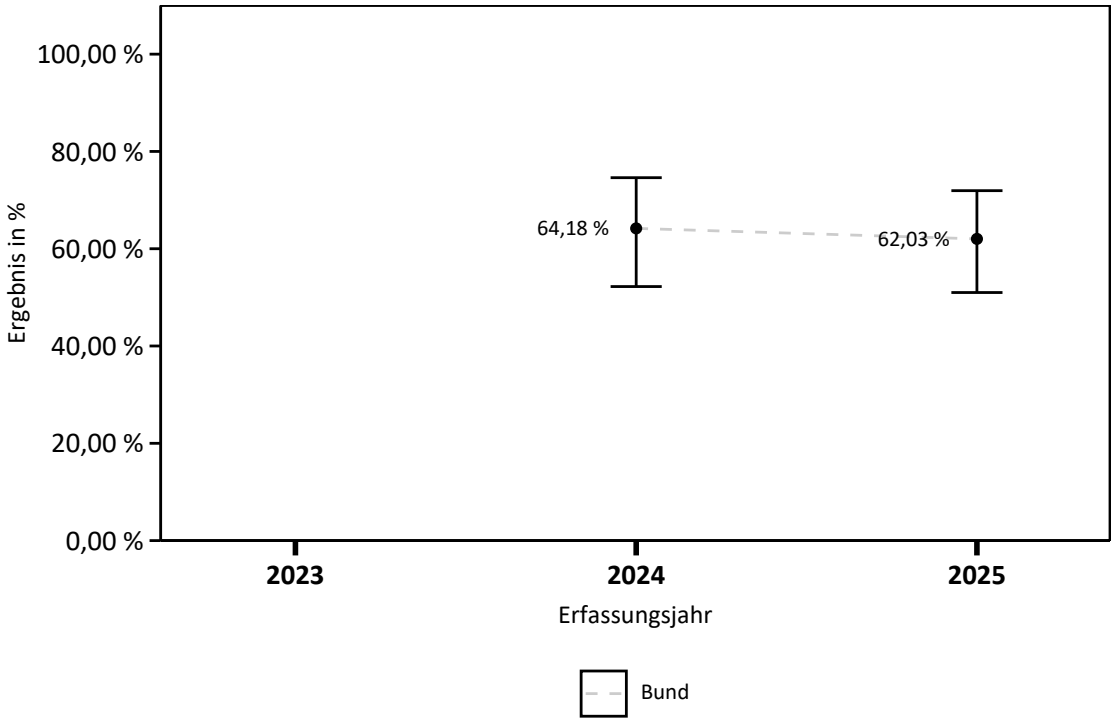
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	- / -	-	-
		2024	41 / 65	63,08	50,92 - 73,77
		2025	47 / 76	61,84	50,60 - 71,94
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	- / -	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	- / -	-	-
		2024	≤3	x	34,24 - 100,00
		2025	≤3	x	34,24 - 100,00
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	- / -	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Bund		**2023**	- / -	-	-
		2024	43 / 67	64,18	52,22 - 74,60
		2025	49 / 79	62,03	51,00 - 71,93

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

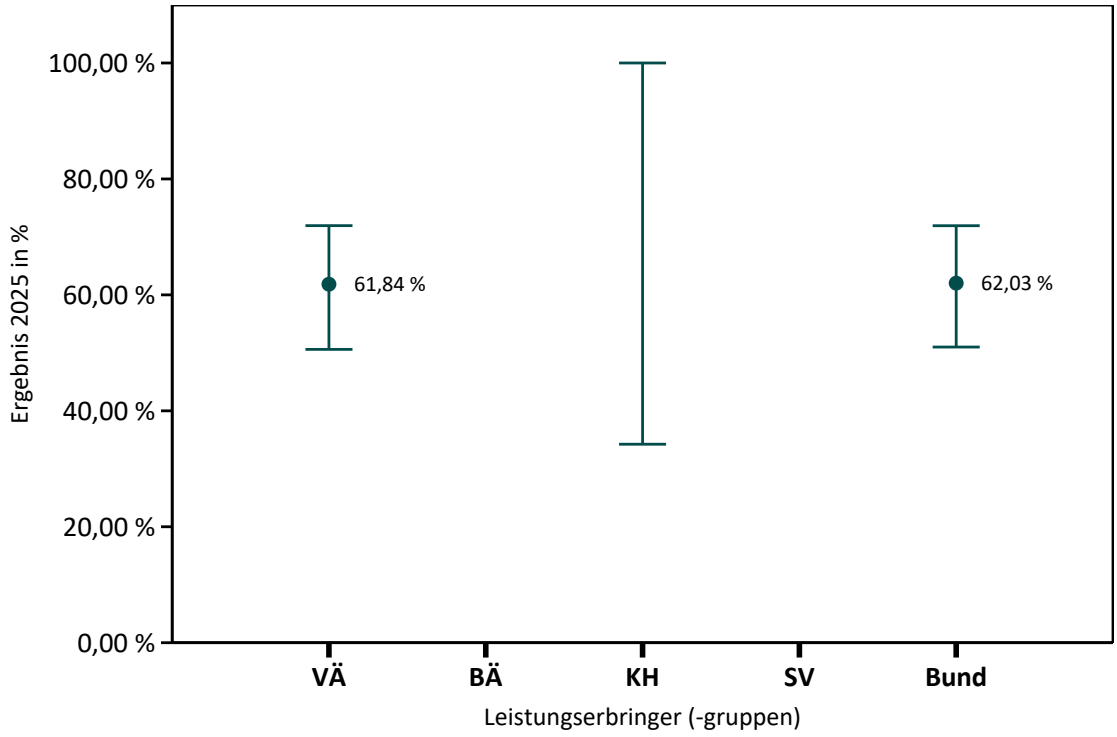
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

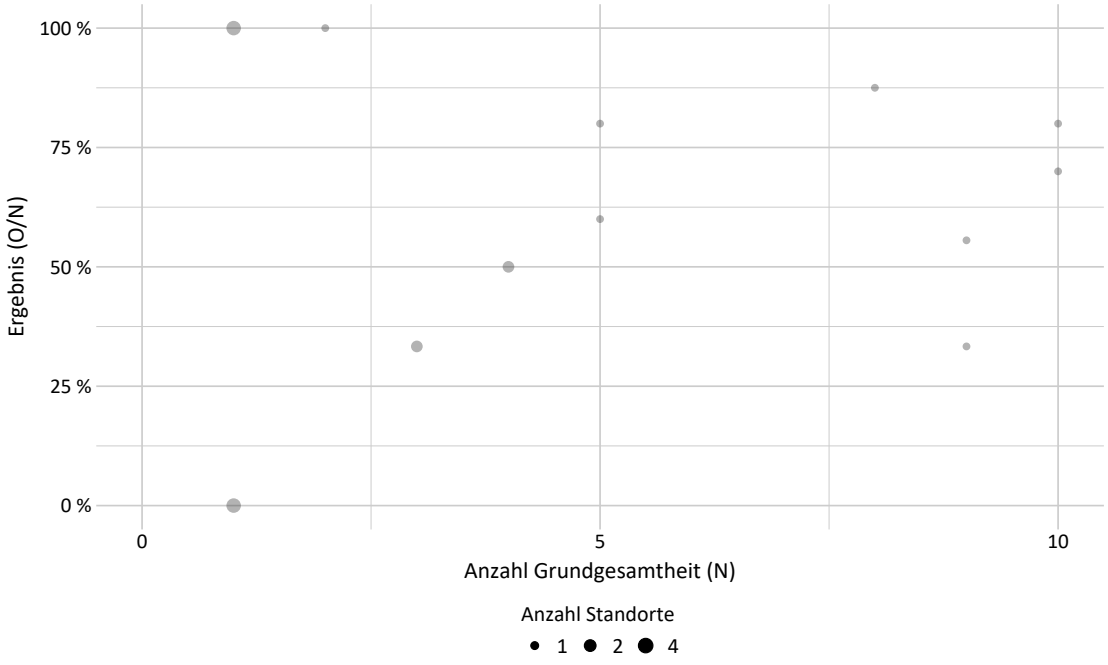


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	20	0	0,00	100,00	57,78

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Gruppe: Ernährungsstatus

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die unter Mangelernährung leiden

572007: Ernährungsstatus

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen sowohl einen niedrigen Albuminwert als auch einen hohen Gewichtsverlust hatten
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

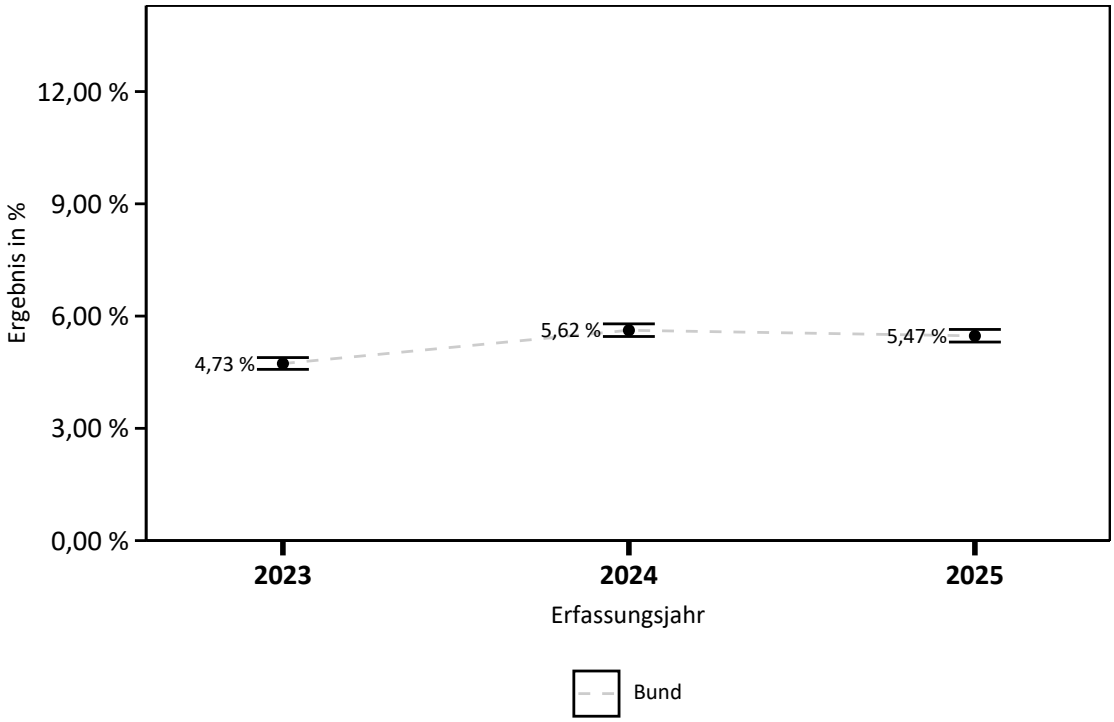
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	2.930 / 65.835	4,45	4,30 - 4,61
		2024	3.592 / 67.249	5,34	5,17 - 5,51
		2025	3.371 / 65.646	5,14	4,97 - 5,31
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	336 / 3.426	9,81	8,86 - 10,85
		2024	355 / 3.475	10,22	9,25 - 11,27
		2025	388 / 3.485	11,13	10,13 - 12,22
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	52 / 1.114	4,67	3,58 - 6,07
		2024	86 / 1.183	7,27	5,92 - 8,89
		2025	78 / 1.195	6,53	5,26 - 8,07
Bund		**2023**	3.306 / 69.875	4,73	4,58 - 4,89
		2024	4.012 / 71.377	5,62	5,45 - 5,79
		2025	3.824 / 69.883	5,47	5,31 - 5,64

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

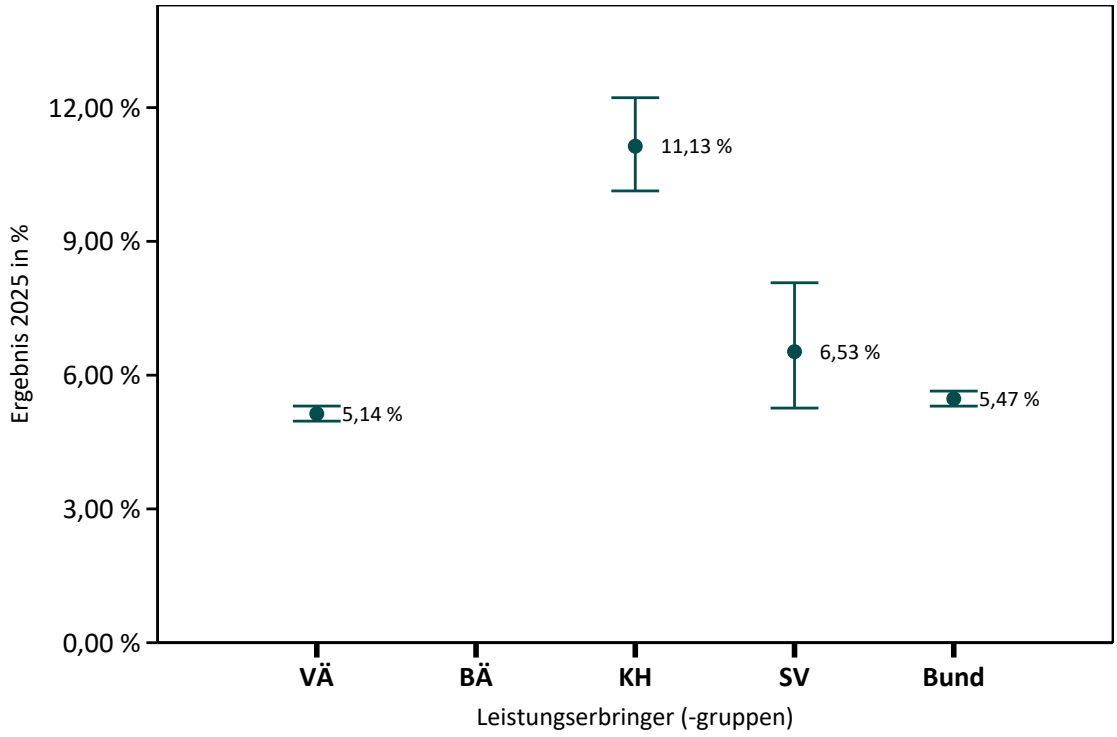
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

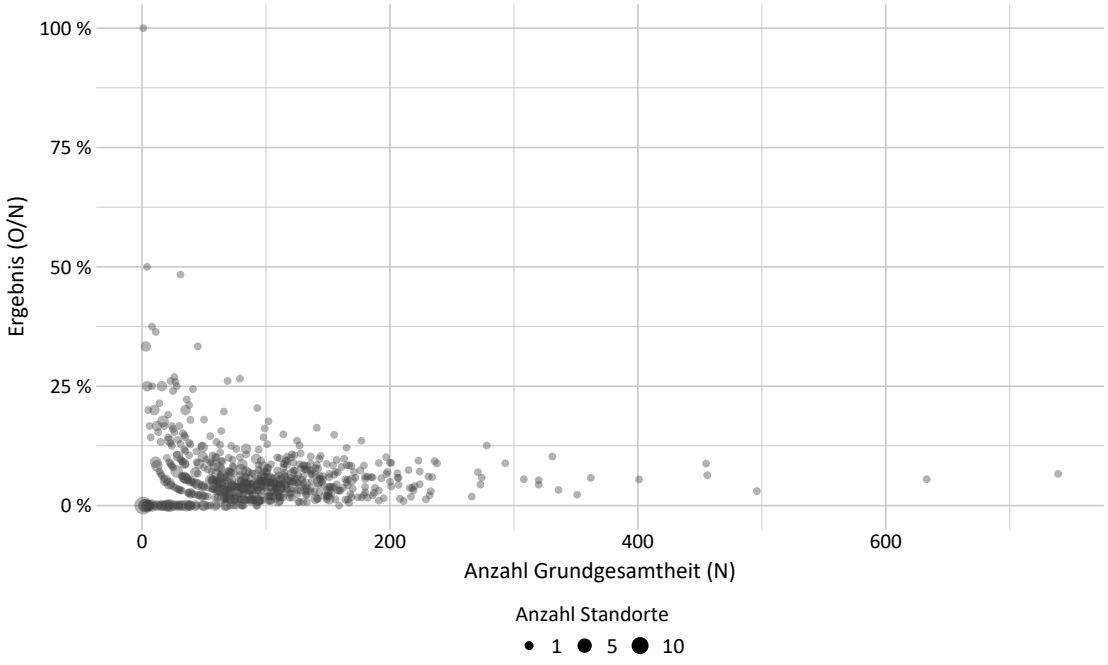


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	781	0	0,00	100,00	4,59

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

572054: Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die eine chronische Dialyse erhalten
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen sowohl einen niedrigen Albuminwert als auch einen hohen Gewichtsverlust hatten
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

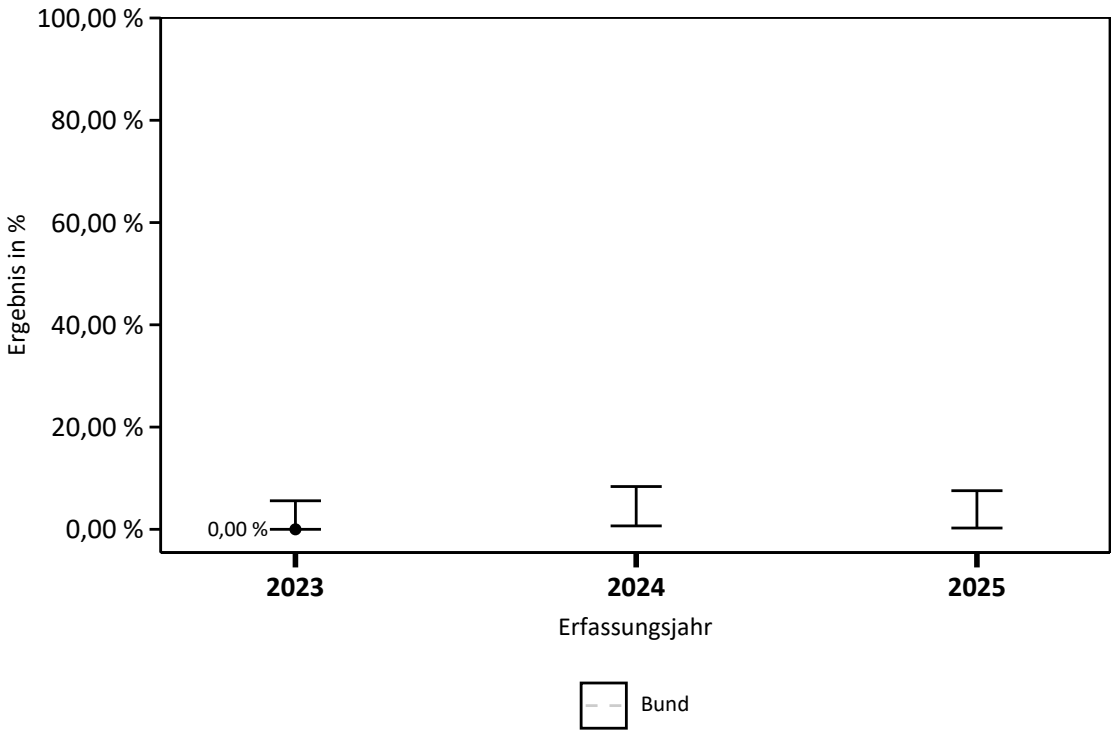
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	0 / 65	0,00	0,00 - 5,58
		2024	≤3 / 82	x	0,67 - 8,46
		2025	0 / 68	0,00	0,00 - 5,35
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	≤3	x	0,00 - 79,35
		2025	≤3	x	9,45 - 90,55
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Bund		**2023**	0 / 65	0,00	0,00 - 5,58
		2024	≤3 / 83	x	0,66 - 8,37
		2025	≤3 / 71	x	0,25 - 7,56

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

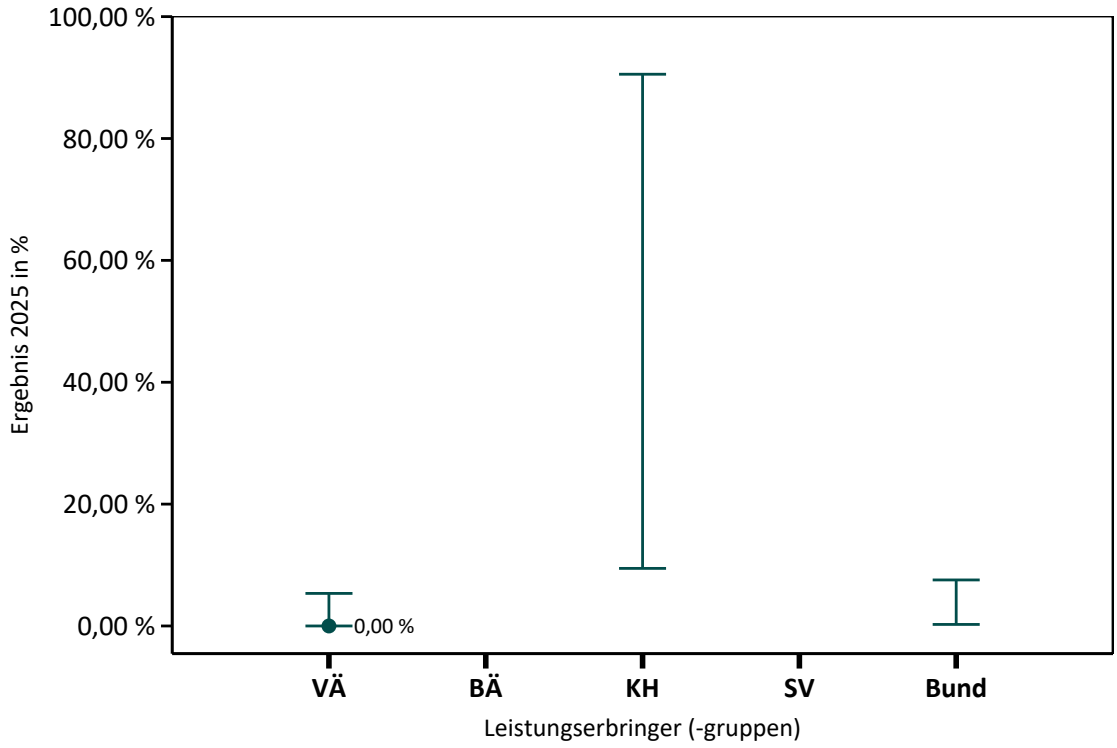
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

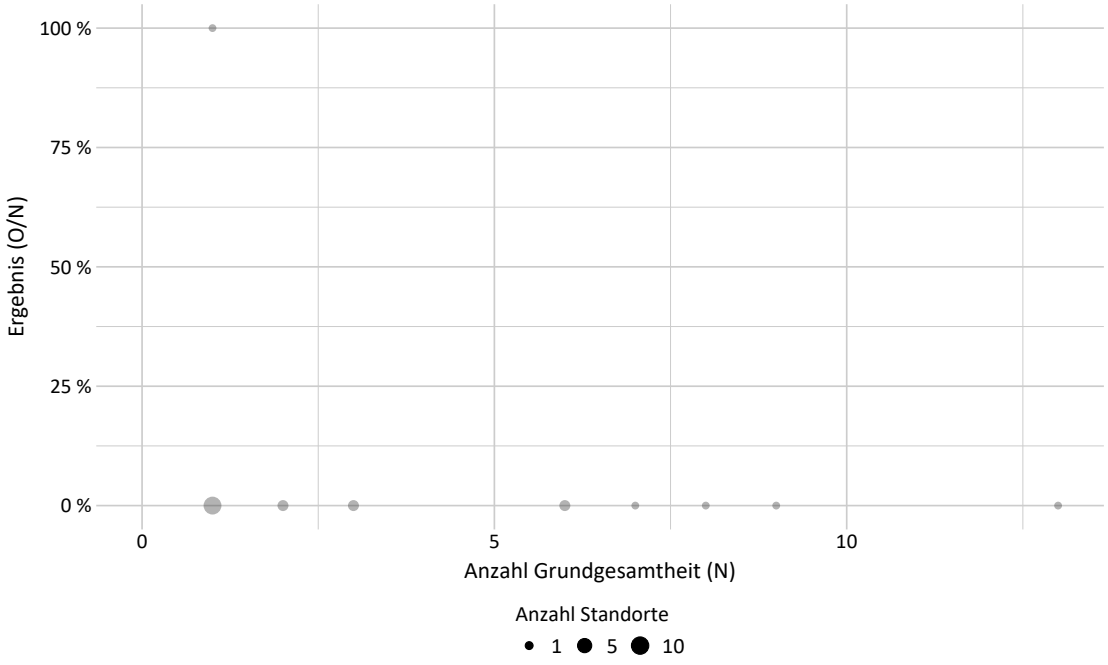


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	22	0	0,00	100,00	0,00

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Gruppe: Anämiemanagement

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit einer anhaltenden Anämie

572008: Anämiemanagement

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die eine chronische Dialyse erhalten
Zähler	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.
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

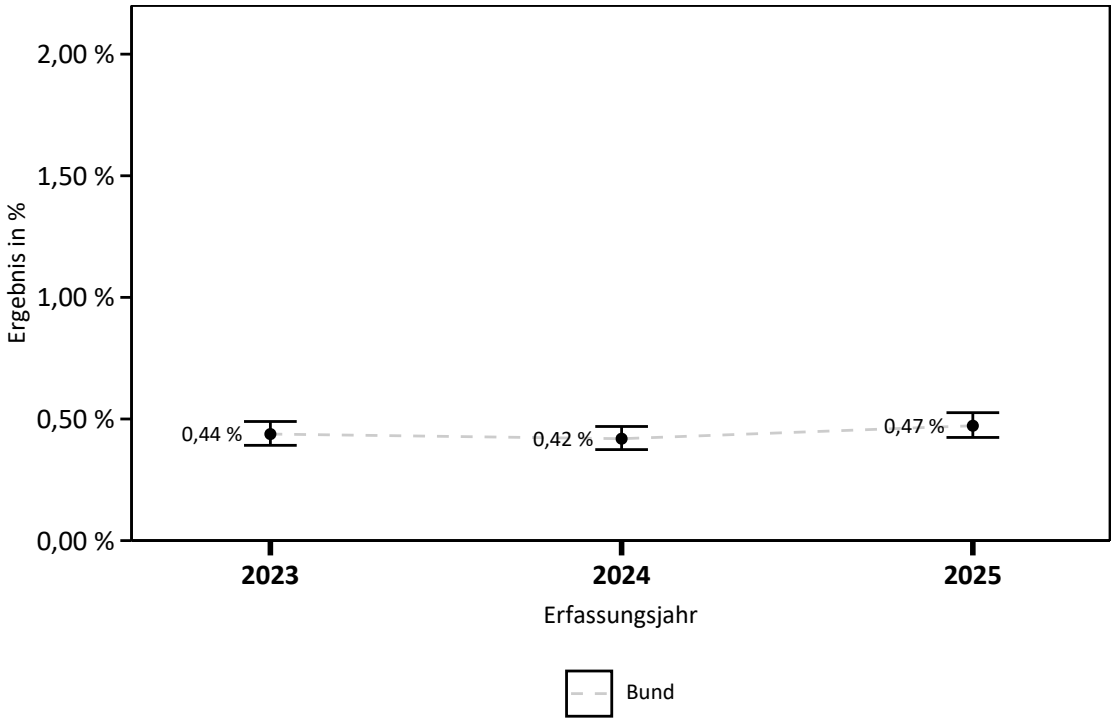
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	271 / 65.835	0,41	0,37 - 0,46
		2024	267 / 67.249	0,40	0,35 - 0,45
		2025	279 / 65.646	0,43	0,38 - 0,48
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	33 / 3.426	0,96	0,69 - 1,35
		2024	25 / 3.475	0,72	0,49 - 1,06
		2025	45 / 3.485	1,29	0,97 - 1,72
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	≤3 / 1.114	x	0,09 - 0,79
		2024	7 / 1.183	0,59	0,29 - 1,22
		2025	6 / 1.195	0,50	0,23 - 1,09
Bund		**2023**	306 / 69.875	0,44	0,39 - 0,49
		2024	299 / 71.377	0,42	0,37 - 0,47
		2025	330 / 69.883	0,47	0,42 - 0,53

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

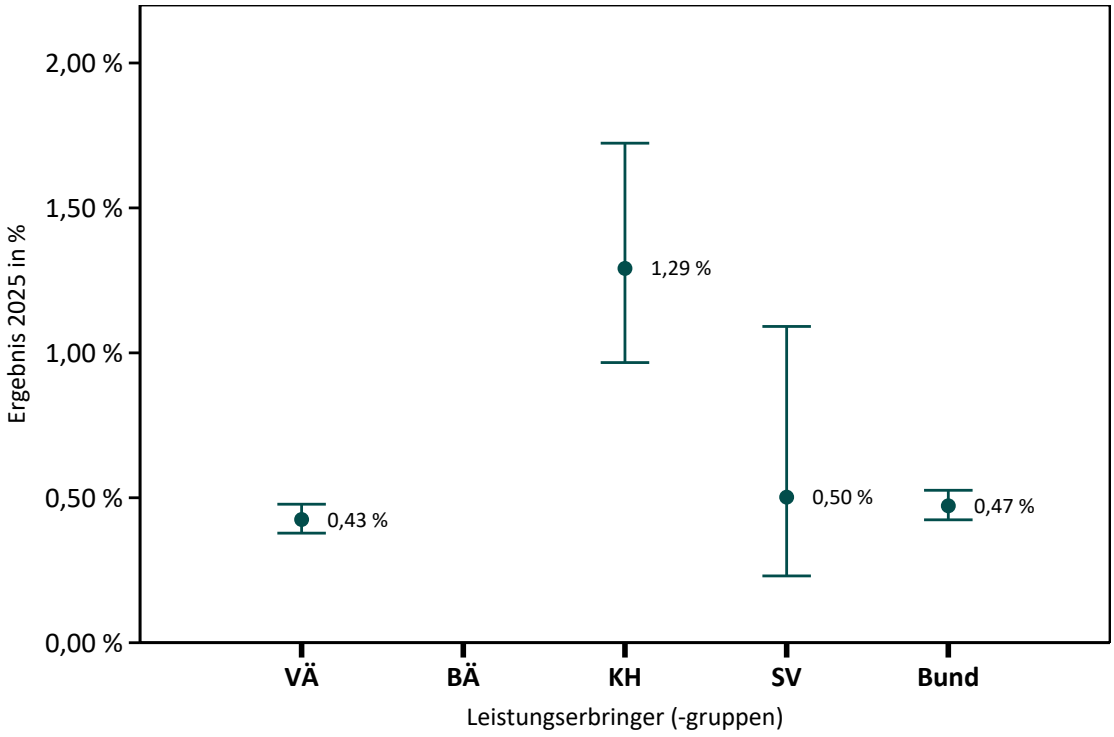
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

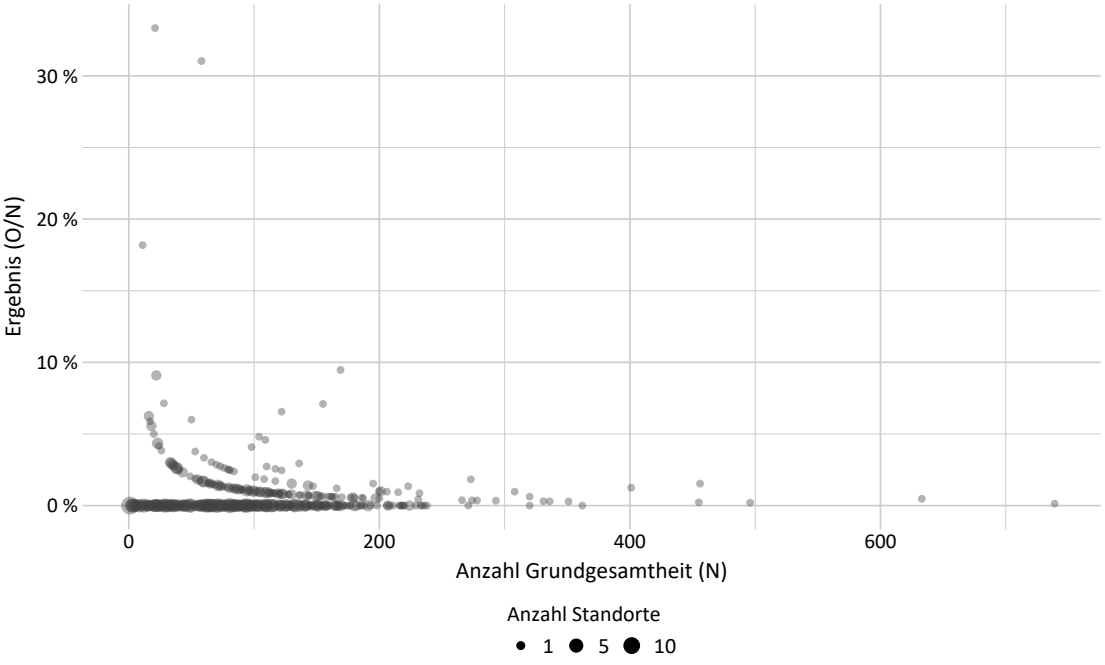


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	781	0	0,00	33,33	0,00

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

572055: Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, eine chronische Dialyse erhalten
Zähler	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
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

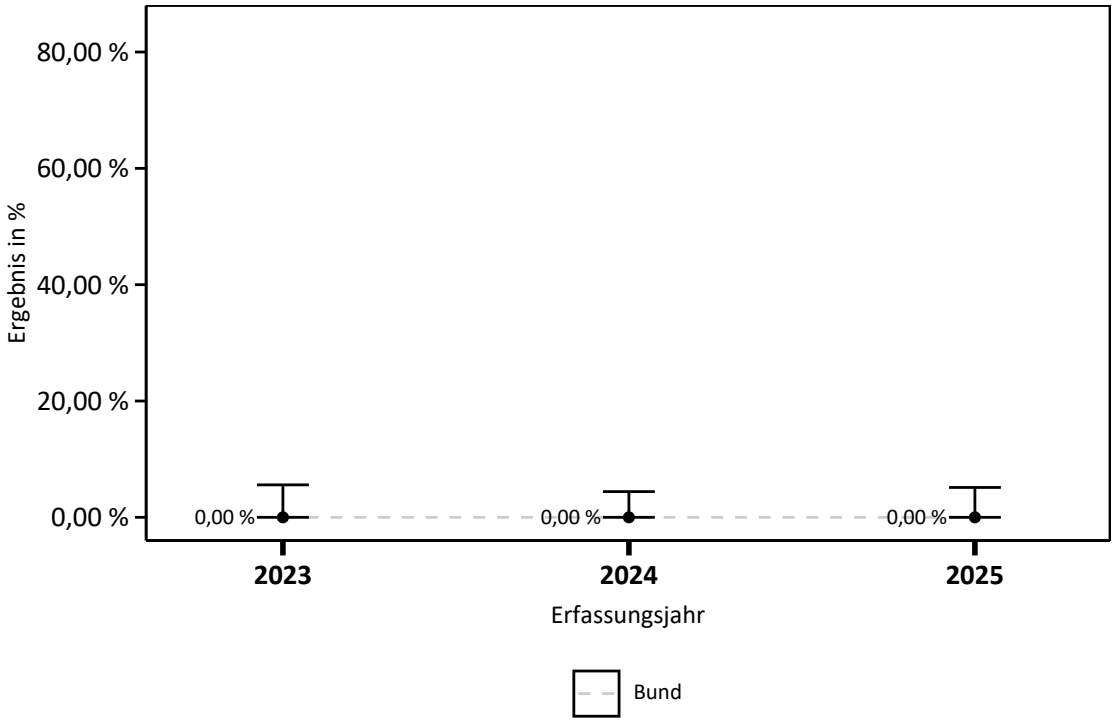
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	0 / 65	0,00	0,00 - 5,58
		2024	0 / 82	0,00	0,00 - 4,48
		2025	0 / 68	0,00	0,00 - 5,35
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	≤3	x	0,00 - 79,35
		2025	≤3	x	0,00 - 65,76
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Bund		**2023**	0 / 65	0,00	0,00 - 5,58
		2024	0 / 83	0,00	0,00 - 4,42
		2025	0 / 71	0,00	0,00 - 5,13

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt. Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben. Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

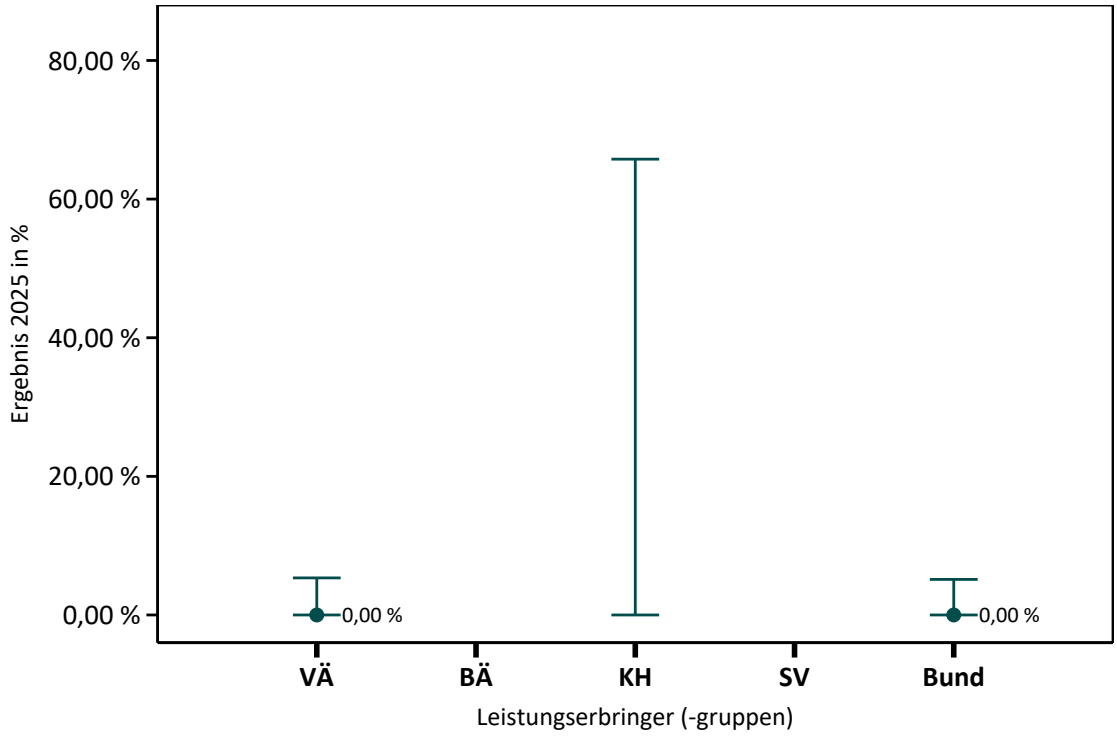
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

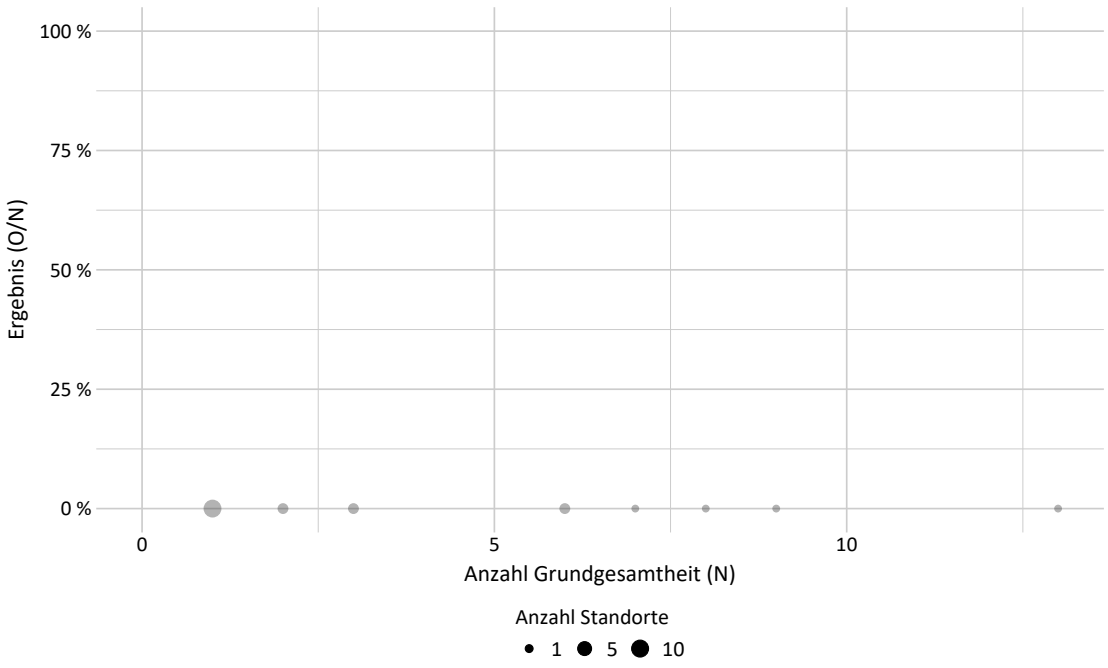


Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	22	0	0,00	0,00	0,00

Für die Indikatoren bzw. Kennzahlen 572002, 572049, 572003, 572050, 572004, 572051, 572005, 572052, 572006, 572053, 572007, 572054, 572008 und 572055 wurden im Rahmen der Verfahrensüberprüfung gemäß Eckpunktebeauftragung Limitationen hinsichtlich einiger Eignungskriterien festgestellt.
Diese Limitationen können Einfluss auf die Indikator- und Kennzahlergebnisse haben.
Eine ausführliche Beschreibung ist dem Kapitel QS NET im Bundesqualitätsbericht 2026 zu entnehmen.

Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer gefäßzugangsassoziierten Komplikation stationär behandelt werden müssen

572009: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2024 bis zum 30.09.2025 eine chronische Hämodialyse oder Hämo(dia)filtration erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an stationären Behandlungen aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten, risikoadjustiert nach logistischem DIAL-Score für den Indikator mit der ID 572009
Referenzbereich	≤ 1,70 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter in Jahren (laut Sozialdaten) Geschlecht: weiblich Dauer der Dialysetherapie in Jahren Dauer der Dialysetherapie unbekannt Transplantation Adipositas Blutungskomplikationen Demenz HIV multiresistente Keime psychische Erkrankung Sepsis Verschlusskrankheit Linksherzinsuffizienz Stadium 3 oder 4
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

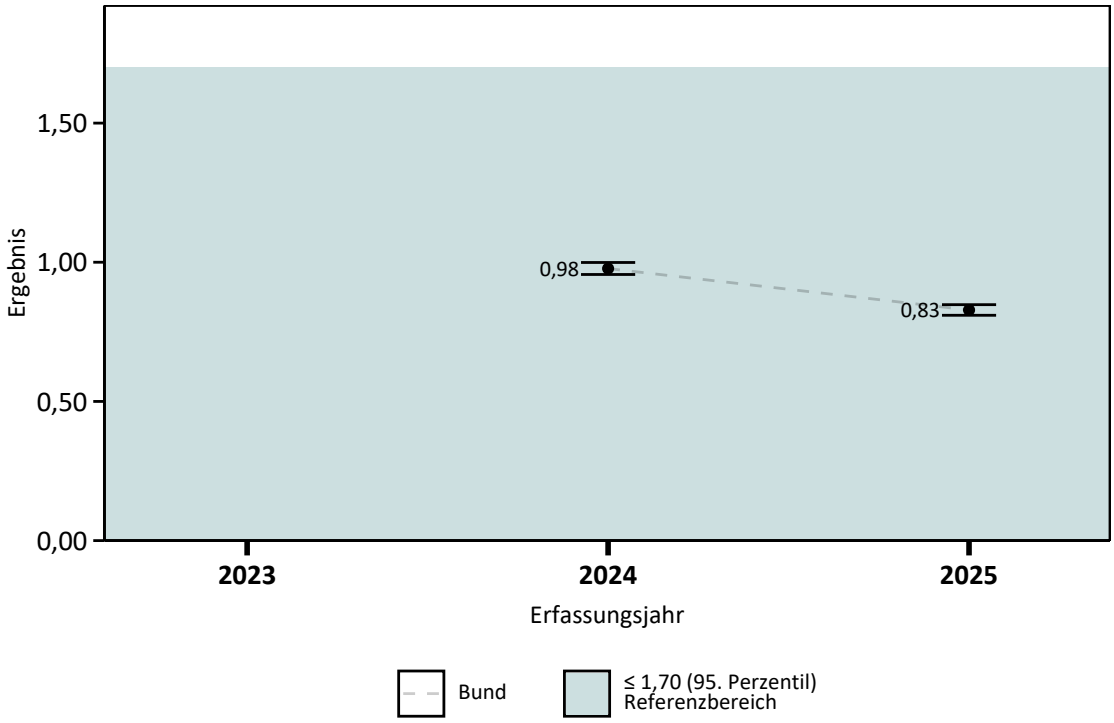
Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ambulant VÄ		**2023**	-	- / -	-	-
		2024	75.102	6.565 / 6.931,33	0,95	0,93 - 0,97
		2025	73.848	5.975 / 7.475,04	0,80	0,78 - 0,82
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	-	- / -	-	-
		2024	0	0 / 0,00	-	-
		2025	0	0 / 0,00	-	-
	KH	**2023**	-	- / -	-	-
		2024	4.454	753 / 459,63	1,64	1,53 - 1,75
		2025	4.620	788 / 567,21	1,39	1,30 - 1,48
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	-	- / -	-	-
		2024	1.287	136 / 115,84	1,17	1,00 - 1,37
		2025	1.302	115 / 139,02	0,83	0,69 - 0,98
Bund		**2023**	-	- / -	-	-
		2024	79.645	7.213 / 7.379,48	0,98	0,96 - 1,00
		2025	78.556	6.651 / 8.028,77	0,83	0,81 - 0,85

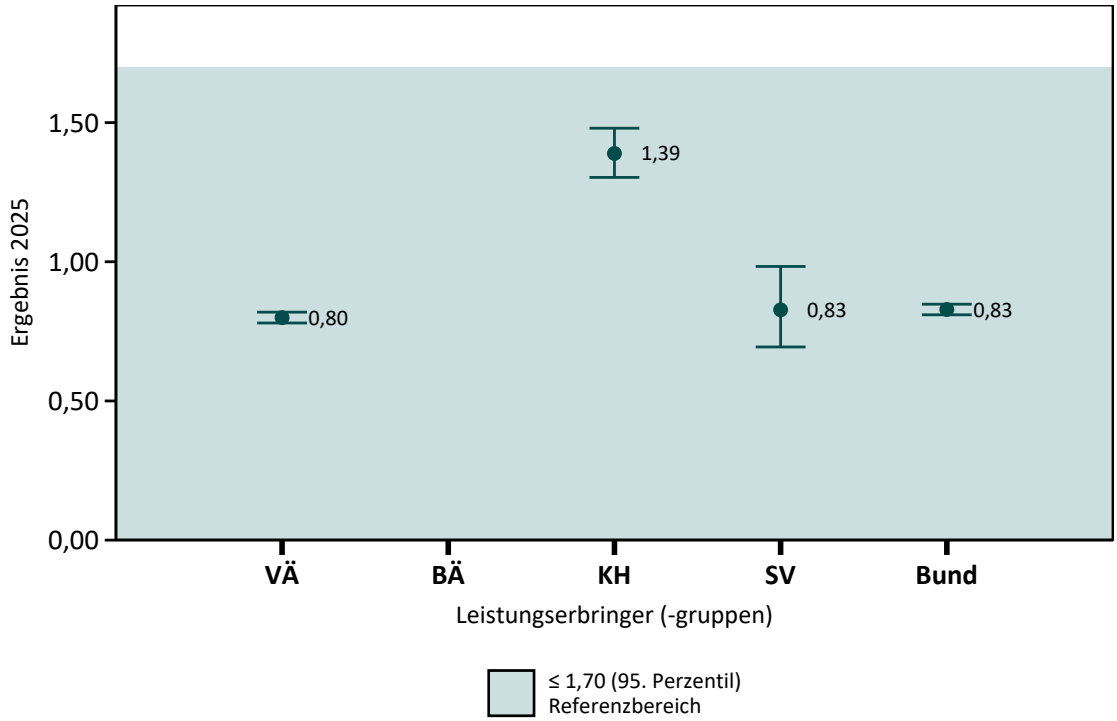
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

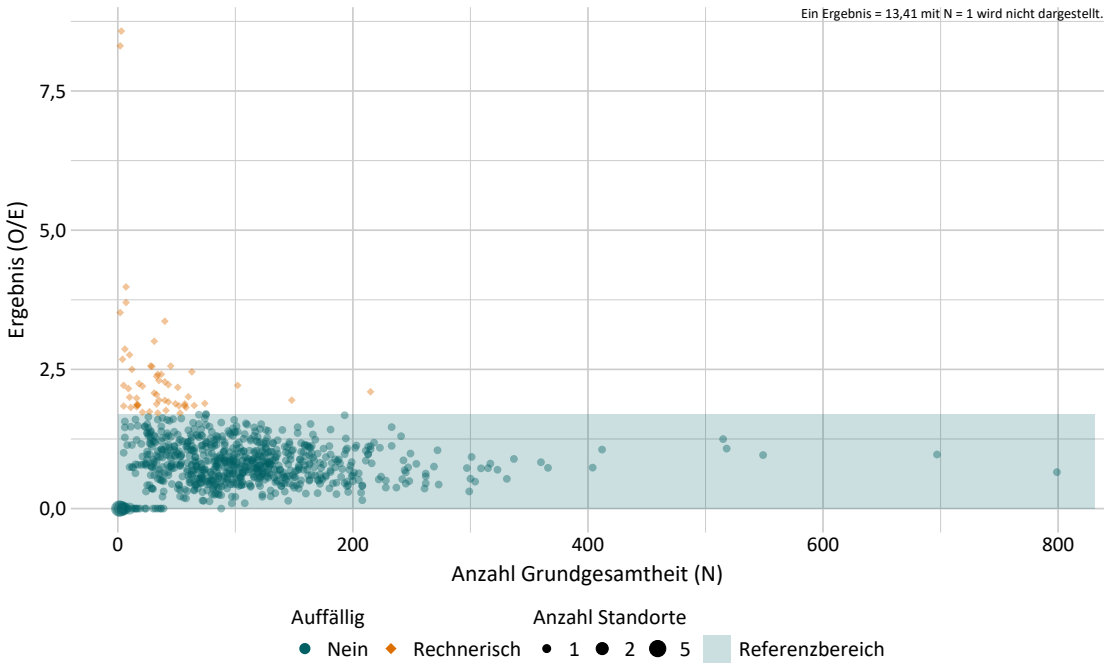
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



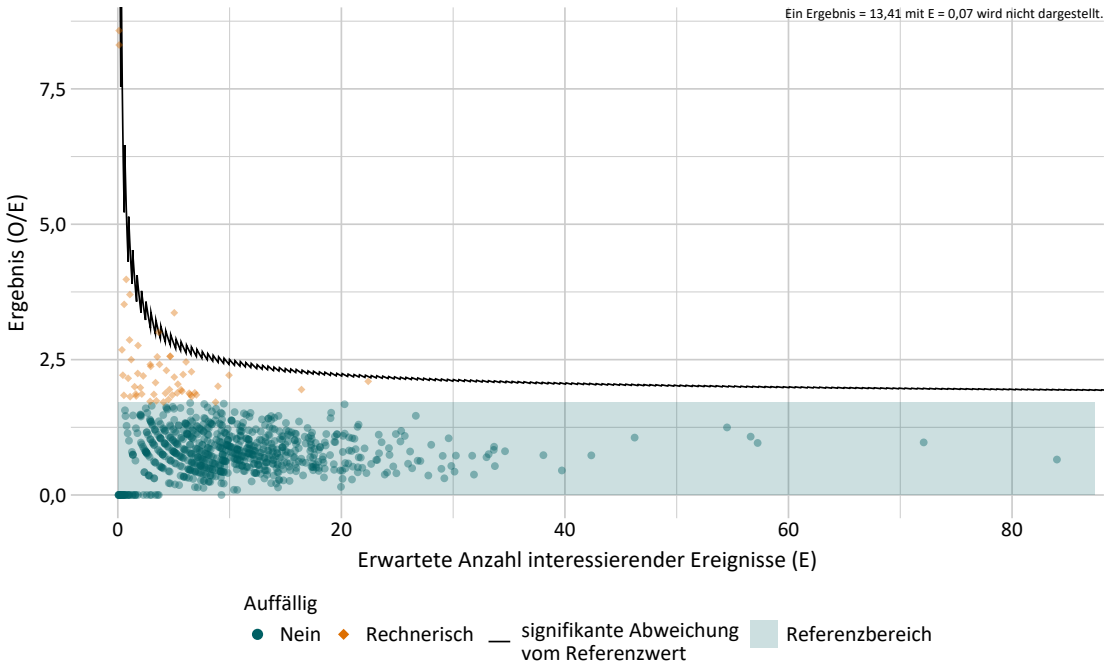
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



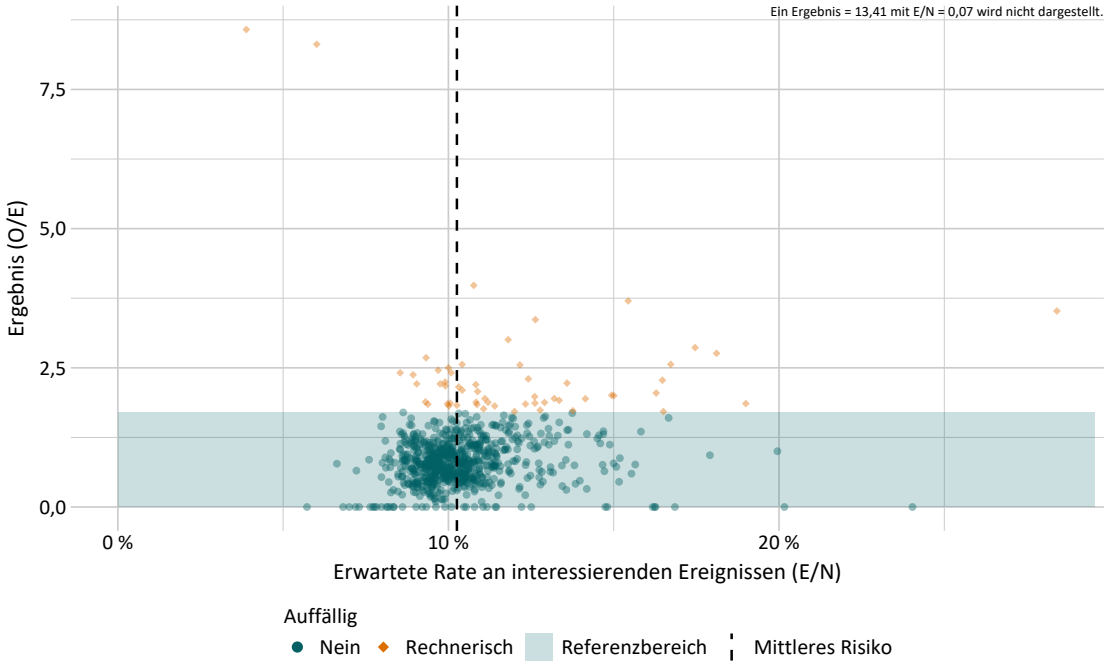
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	810	57	0,00	13,41	0,82

572056: Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

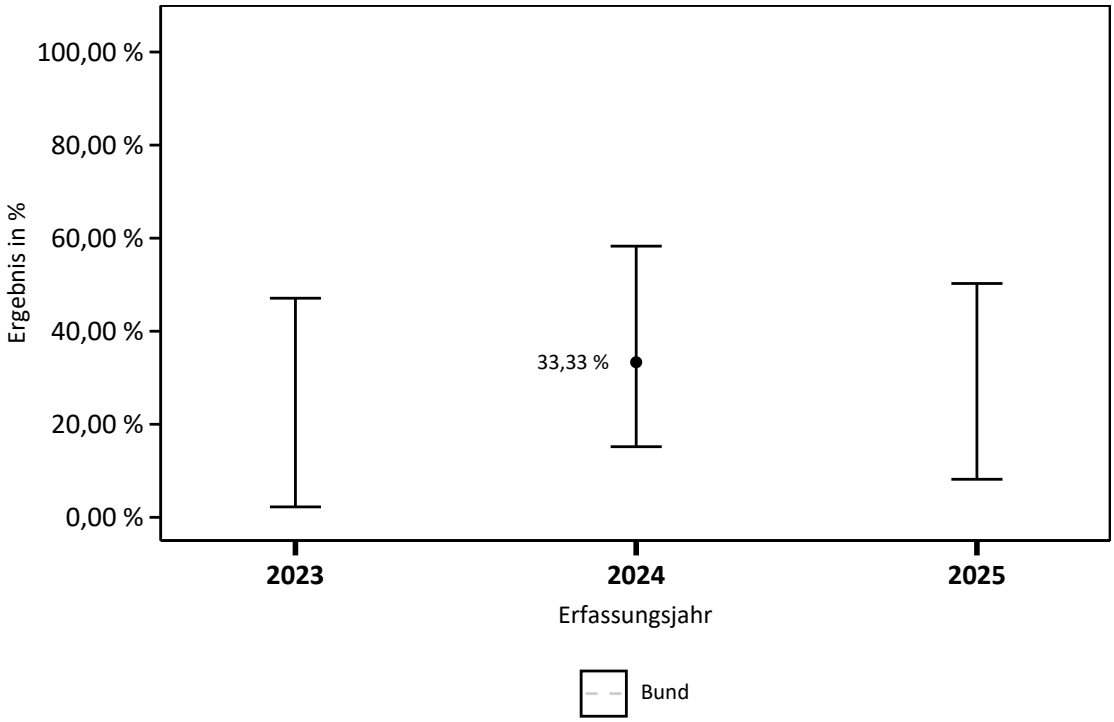
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2024 bis zum 30.09.2025 eine chronische Hämodialyse oder Hämo(dia)filtration erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die aufgrund einer am Zugang aufgetretenen Komplikation im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

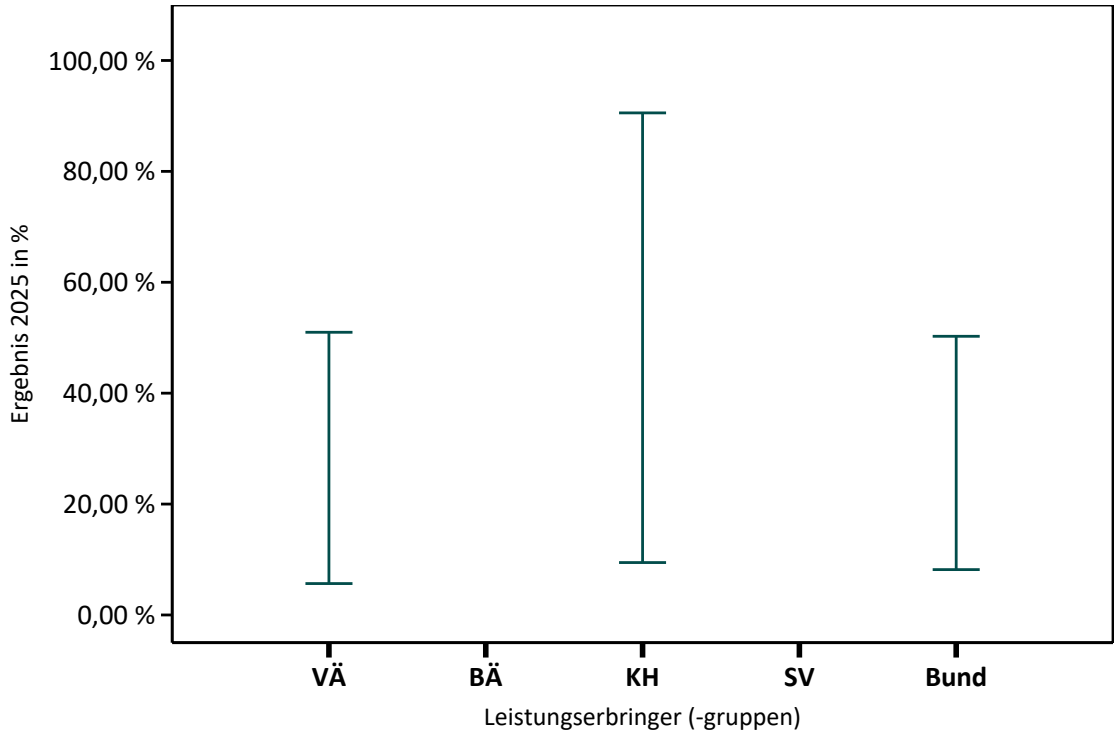
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	≤3 / 8	x	2,24 - 47,09
		2024	≤3 / 13	x	8,18 - 50,26
		2025	≤3 / 10	x	5,67 - 50,98
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	≤3	x	34,24 - 100,00
		2025	≤3	x	9,45 - 90,55
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Bund		**2023**	≤3 / 8	x	2,24 - 47,09
		2024	5 / 15	33,33	15,18 - 58,29
		2025	≤3 / 13	x	8,18 - 50,26

Ergebnisse im Zeitverlauf

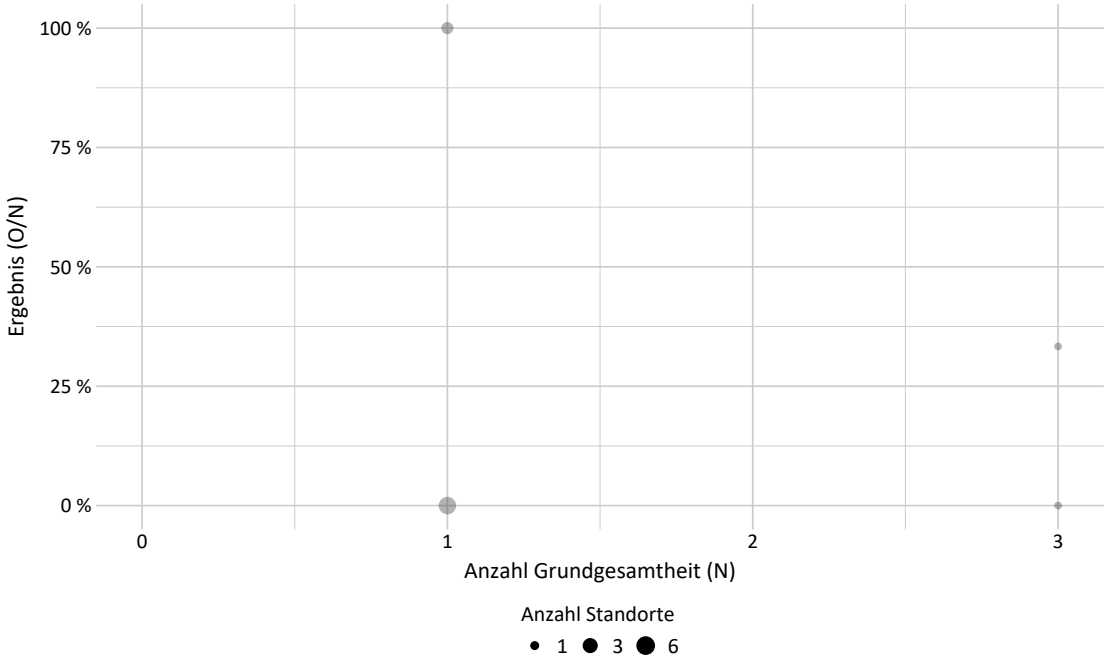
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	10	0	0,00	100,00	0,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
9.1.1	ID: O_572009 O/N (observed, beobachtet)	8,47 % 6.651/78.556
9.1.2	ID: E_572009 E/N (expected, erwartet)	10,22 % 8.028,77/78.556
9.1.3	**ID: 572009** **O/E**	0,83

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.3	**ID: 572056** **O/E**	x % ≤3/13

Gruppe: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen

Qualitätsziel	Möglichst wenige Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion stationär behandelt werden müssen

572010: Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2024 bis zum 30.09.2025 eine chronische Peritonealdialyse erhalten haben
Zähler	Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten
E (expected)	Erwartete Anzahl an Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten risikoadjustiert nach logistischem DIAL-Score für den Indikator mit der ID 572010
Referenzbereich	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter in Jahren (laut Sozialdaten) Dauer der Dialysetherapie in Jahren Transplantation Blutungskomplikationen Malignom Demenz multiresistente Keime Sepsis
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025
Hinweise	Das IQTIG erhielt in der Vergangenheit die Rückmeldung von Leistungserbringern, dass die Grundgesamtheit des Indikators zu gering sei. Es würden nicht alle Patientinnen und Patienten eingehen, die eine Peritonealdialyse erhalten. Die Ursache ist noch in Klärung, daher muss dies bei der Betrachtung der Ergebnisse dieses Indikators berücksichtigt werden.

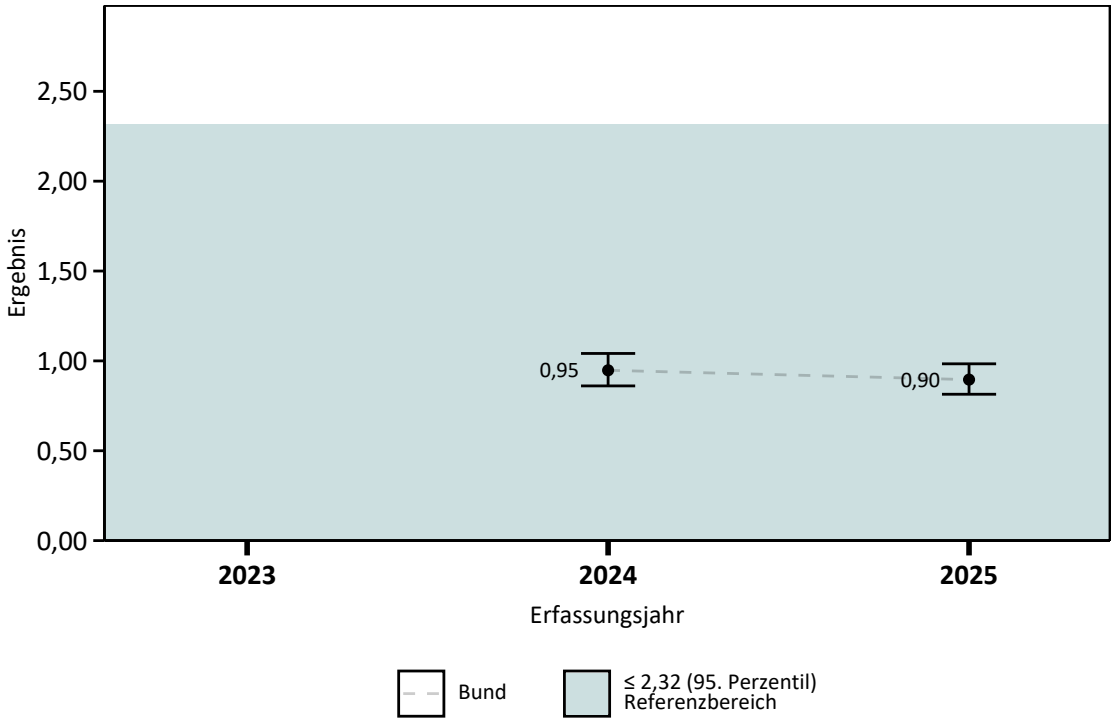
Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ambulant VÄ		2023	-	- / -	-	-
		2024	2.026	339 / 357,00	0,95	0,86 - 1,05
		2025	2.115	345 / 382,80	0,90	0,82 - 0,99
Teilstationär	BÄ	2023	-	- / -	-	-
		2024	0	0 / 0,00	-	-
		2025	0	0 / 0,00	-	-
	KH	2023	-	- / -	-	-
		2024	70	11 / 12,70	0,87	0,50 - 1,43
		2025	85	11 / 16,36	0,67	0,38 - 1,13
Selektivvertragliche Leistungen		2023	-	- / -	-	-
		2024	31	8 / 5,30	1,51	0,80 - 2,53
		2025	20	6 / 3,83	1,56	0,76 - 2,71
Bund		2023	-	- / -	-	-
		2024	2.106	352 / 371,44	0,95	0,86 - 1,04
		2025	2.208	359 / 400,75	0,90	0,81 - 0,98

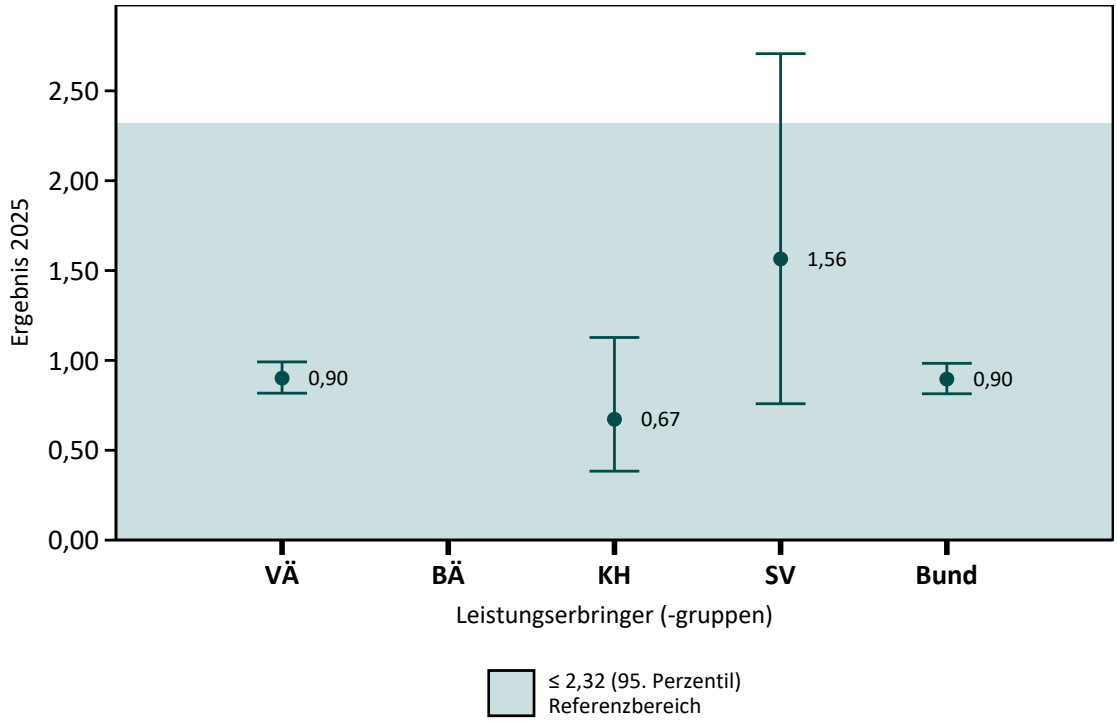
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

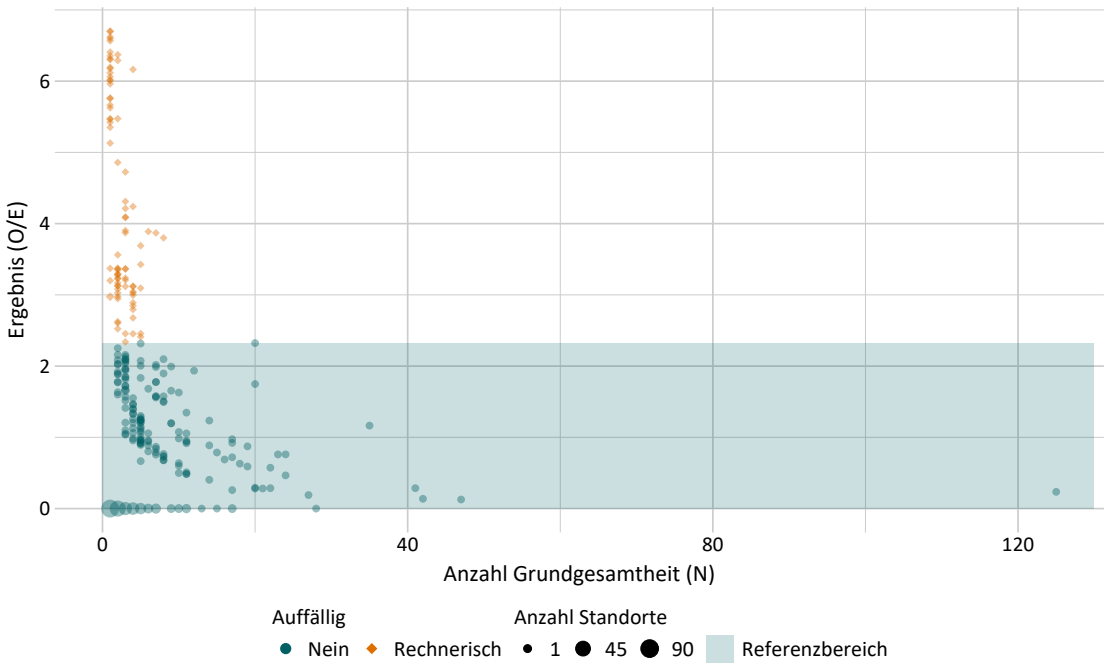
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



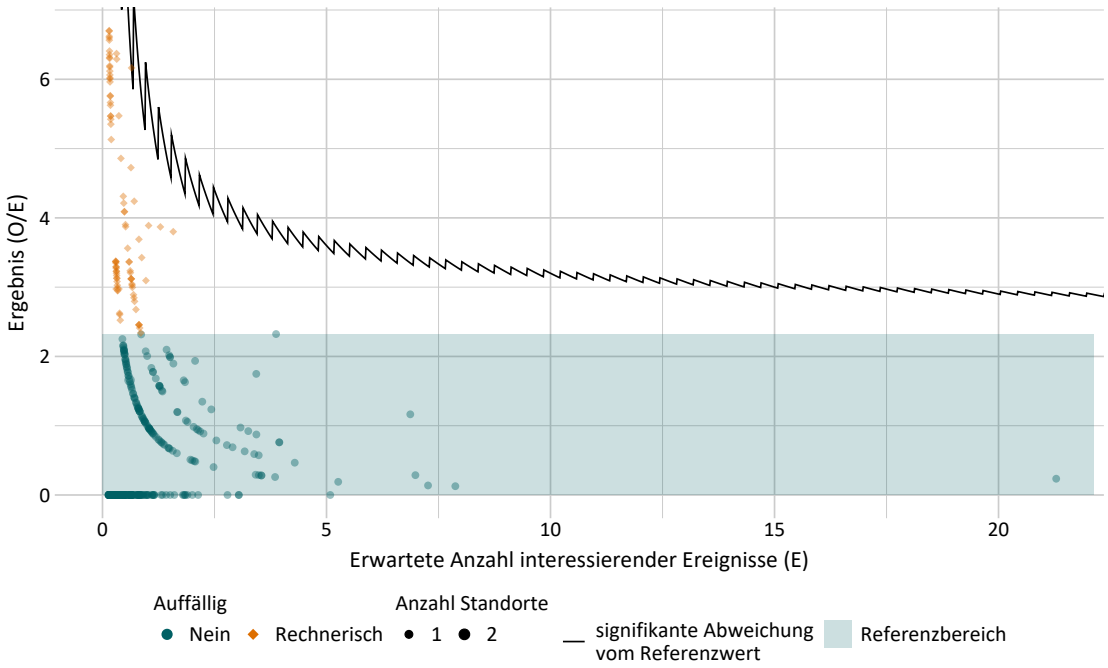
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



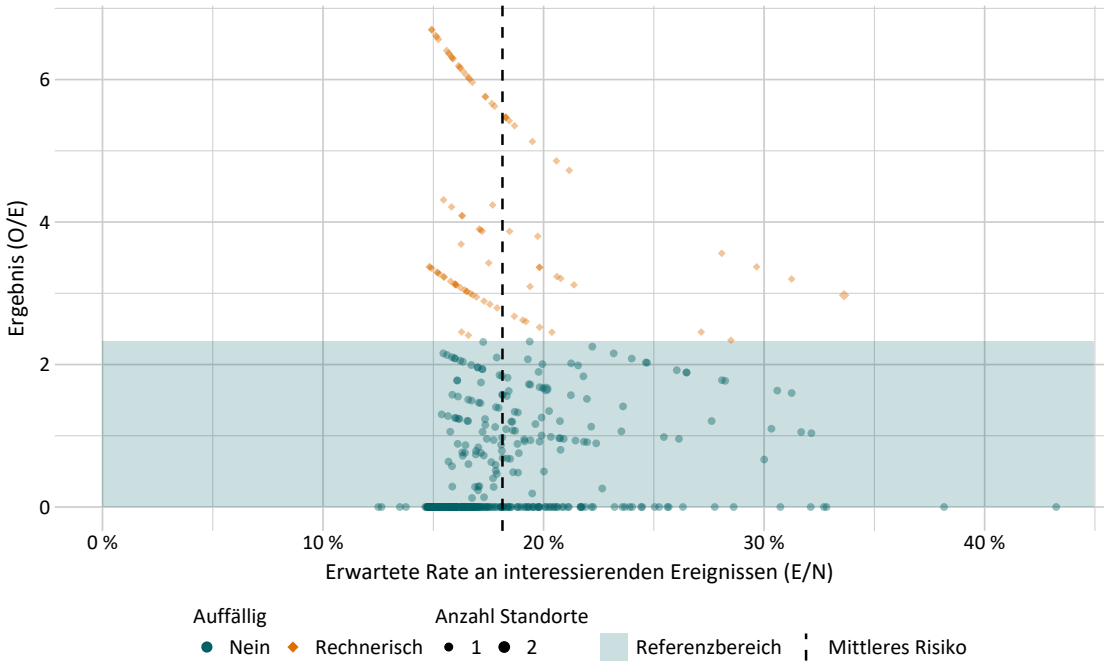
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	480	86	0,00	6,70	0,00

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

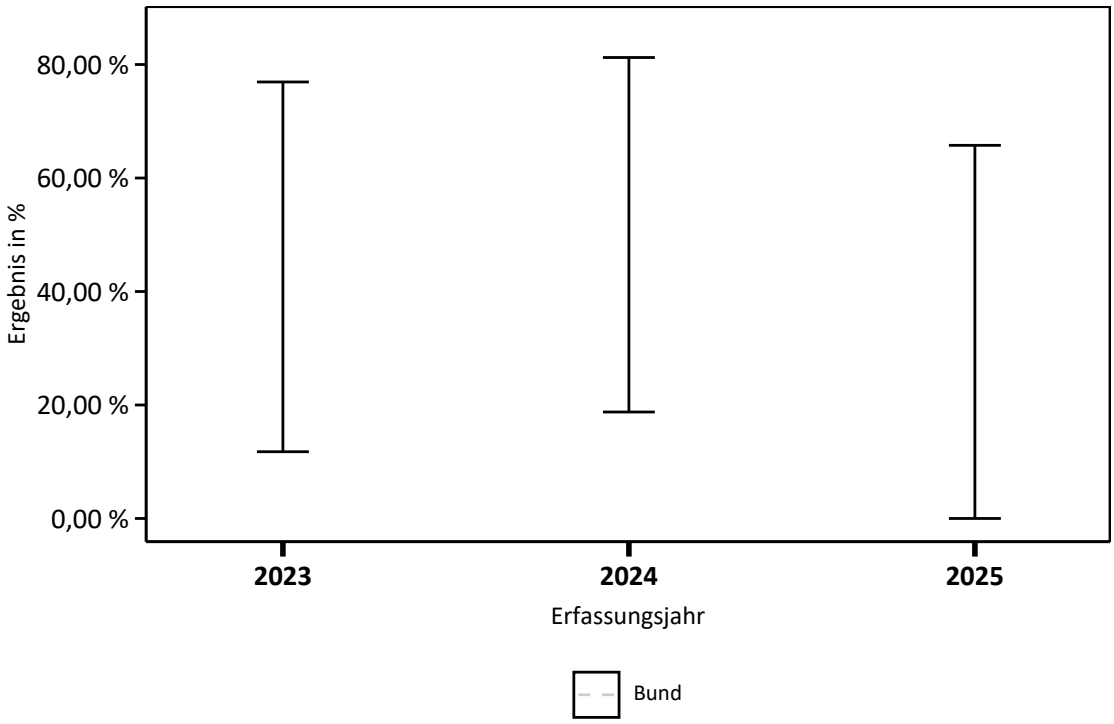
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2024 bis zum 30.09.2025 eine chronische Peritonealdialyse erhalten haben
Zähler	Peritonealdialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion im Beobachtungszeitraum mindestens einmal stationär behandelt werden mussten
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2024 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

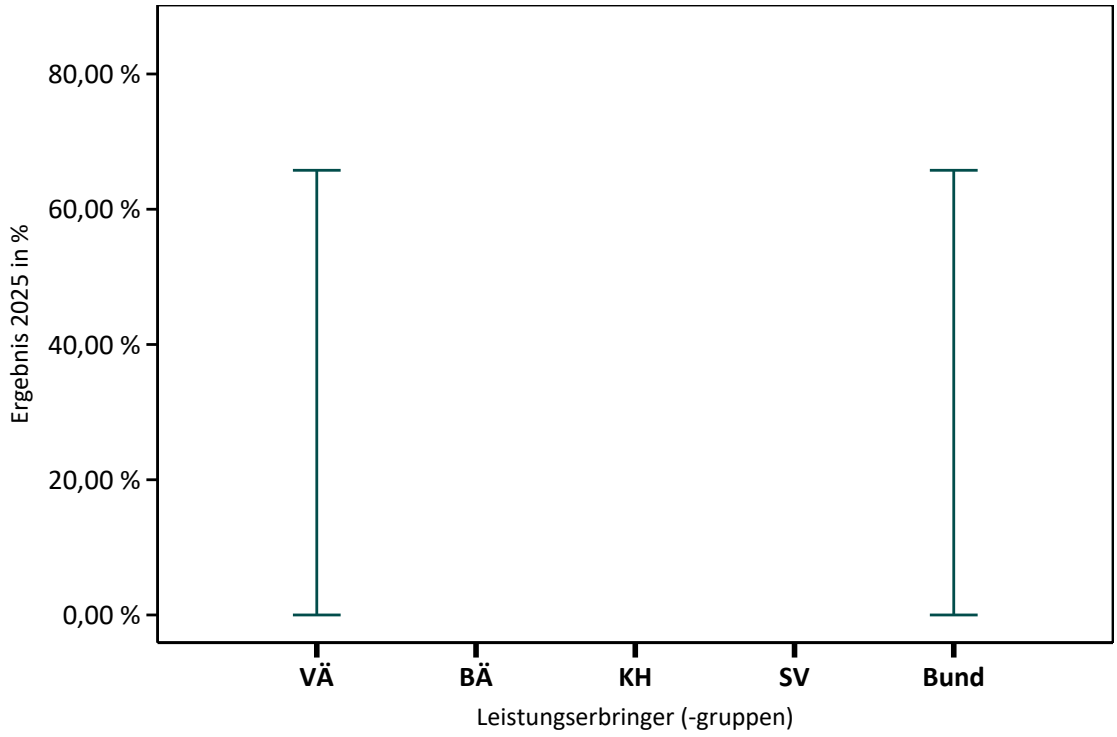
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2023**	≤3 / 5	x	11,76 - 76,93
		2024	≤3 / 6	x	18,76 - 81,24
		2025	≤3	x	0,00 - 65,76
Teilstationär	**BÄ**	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
	KH	**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		**2023**	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
		2025	0 / 0	-	-
Bund		**2023**	≤3 / 5	x	11,76 - 76,93
		2024	≤3 / 6	x	18,76 - 81,24
		2025	≤3	x	0,00 - 65,76

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	2	0	0,00	0,00	0,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
10.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
10.1.1	ID: O_572010 O/N (observed, beobachtet)	16,26 % 359/2.208
10.1.2	ID: E_572010 E/N (expected, erwartet)	18,15 % 400,75/2.208
10.1.3	**ID: 572010** **O/E**	0,90

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
10.3	**ID: 572057** **O/E**	x % ≤3

Gruppe: 1-Jahres-Überleben

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach Beginn der Dialyse leben

572011: 1-Jahres-Überleben

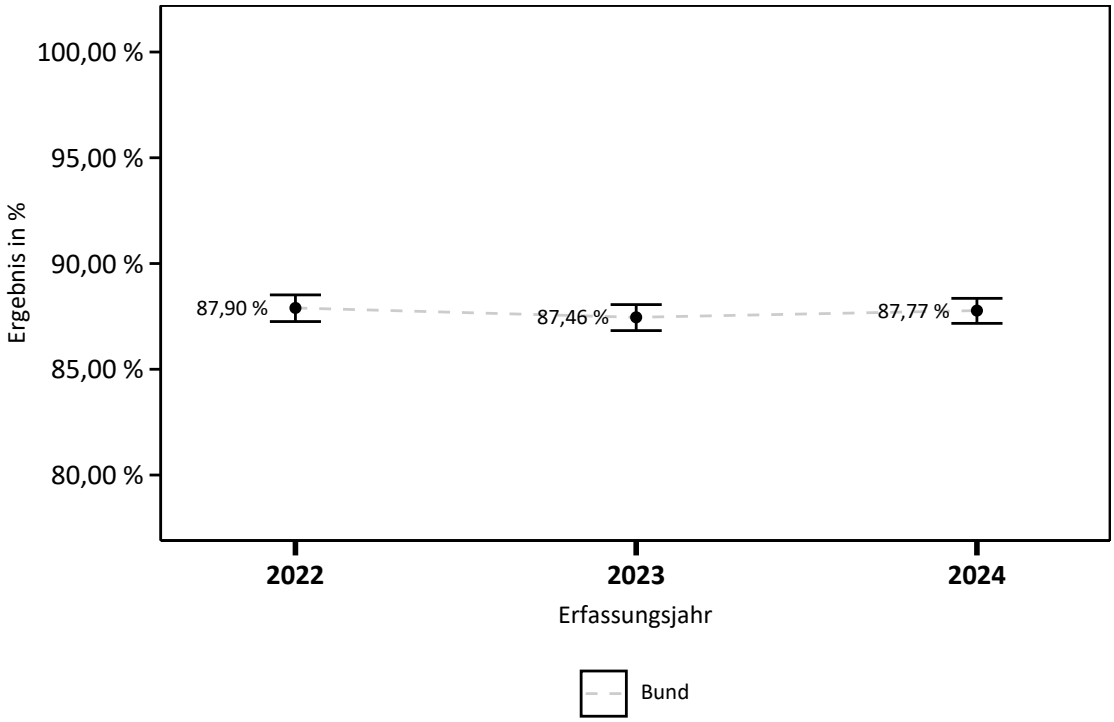
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2023 bis zum 30.09.2024 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach Dialysebeginn leben
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2023 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

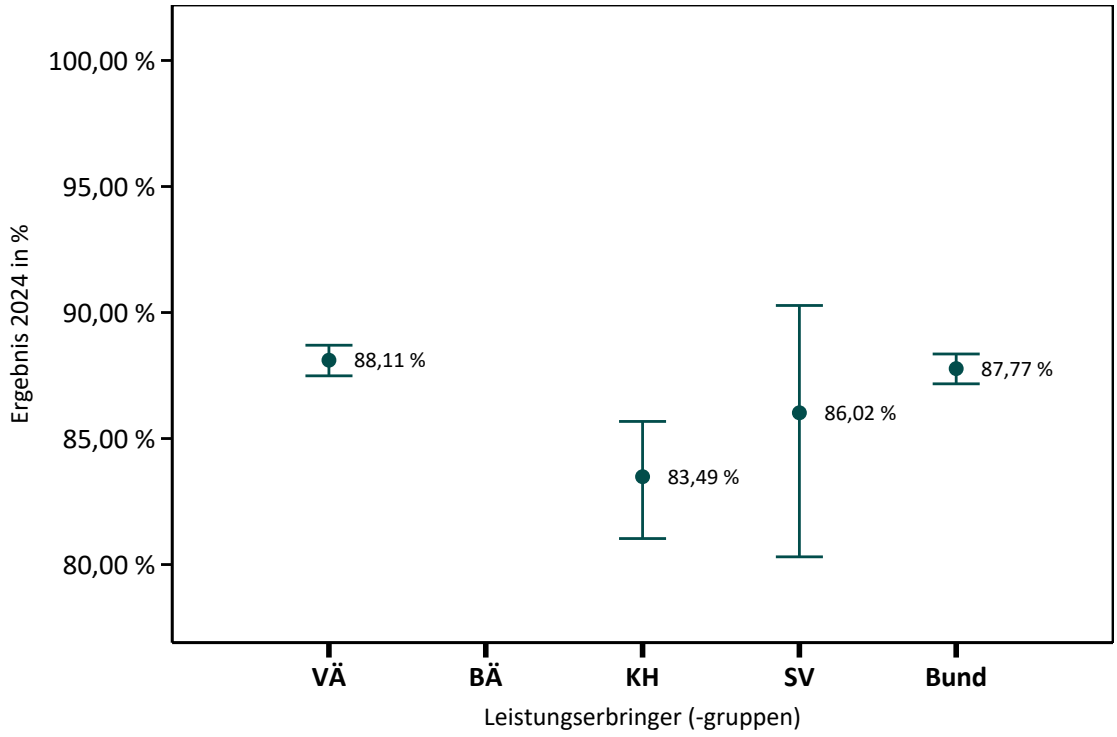
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2022**	8.397 / 9.495	88,44	87,78 - 89,06
		2023	9.102 / 10.353	87,92	87,27 - 88,53
		2024	9.625 / 10.924	88,11	87,49 - 88,70
Teilstationär	**BÄ**	**2022**	- / -	-	-
		2023	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
	KH	**2022**	742 / 911	81,45	78,79 - 83,84
		2023	725 / 890	81,46	78,77 - 83,88
		2024	819 / 981	83,49	81,03 - 85,68
Selektivvertragliche Leistungen		**2022**	173 / 195	88,72	83,51 - 92,43
		2023	176 / 194	90,72	85,81 - 94,05
		2024	160 / 186	86,02	80,31 - 90,28
Bund		**2022**	9.059 / 10.306	87,90	87,26 - 88,52
		2023	9.768 / 11.169	87,46	86,83 - 88,06
		2024	10.346 / 11.787	87,77	87,17 - 88,35

Ergebnisse im Zeitverlauf

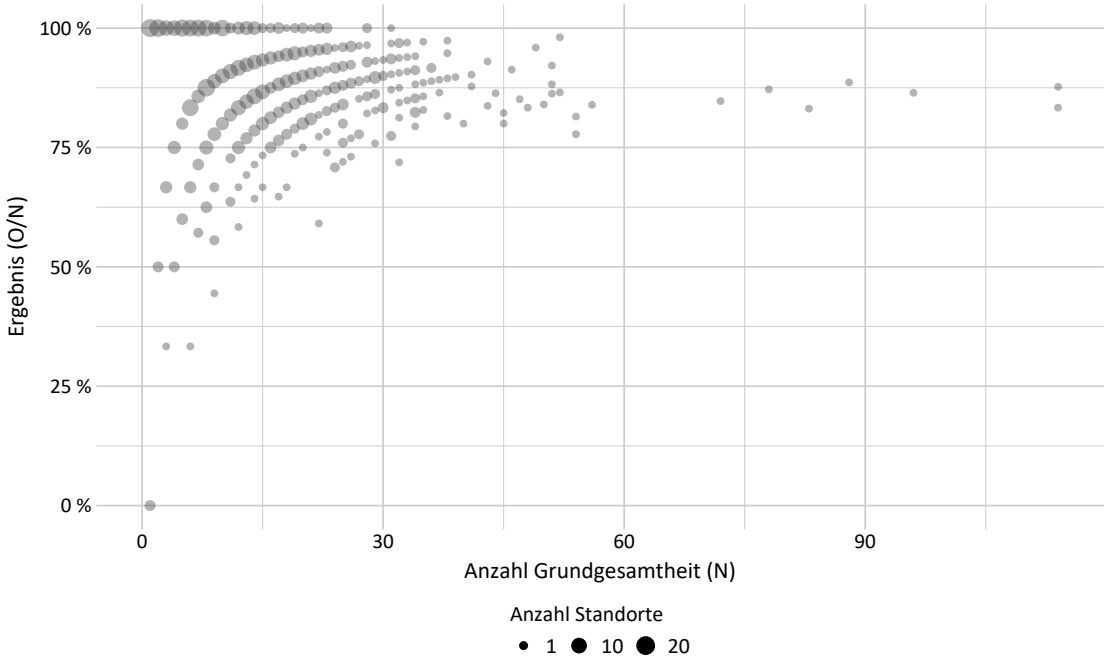
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	793	0	0,00	100,00	89,47

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

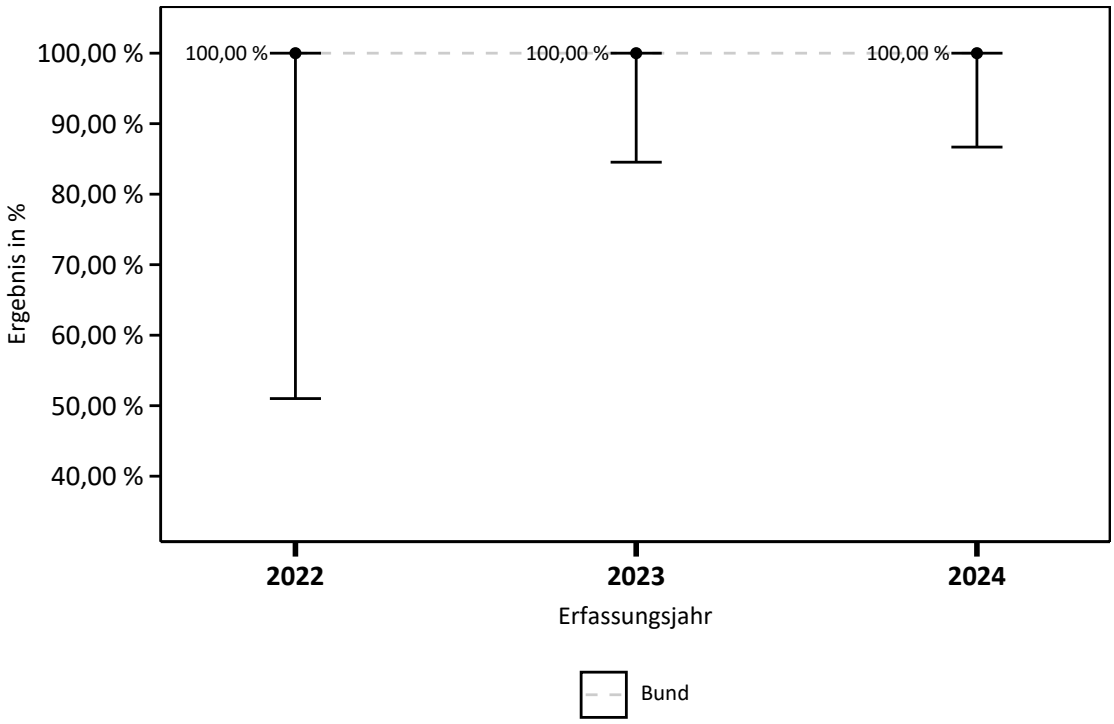
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2023 bis zum 30.09.2024 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die ein Jahr nach Dialysebeginn leben
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2023 bis Quartal 3/2025
Hinweise	Es ist zu beachten, dass die Auslösung der QS-Dokumentation für Kinder und Jugendliche erst seit dem 01.01.2023 erfolgt. Dies ist bei der Betrachtung der Ergebnisse zum Jahr 2022 zu beachten.

Detailergebnisse

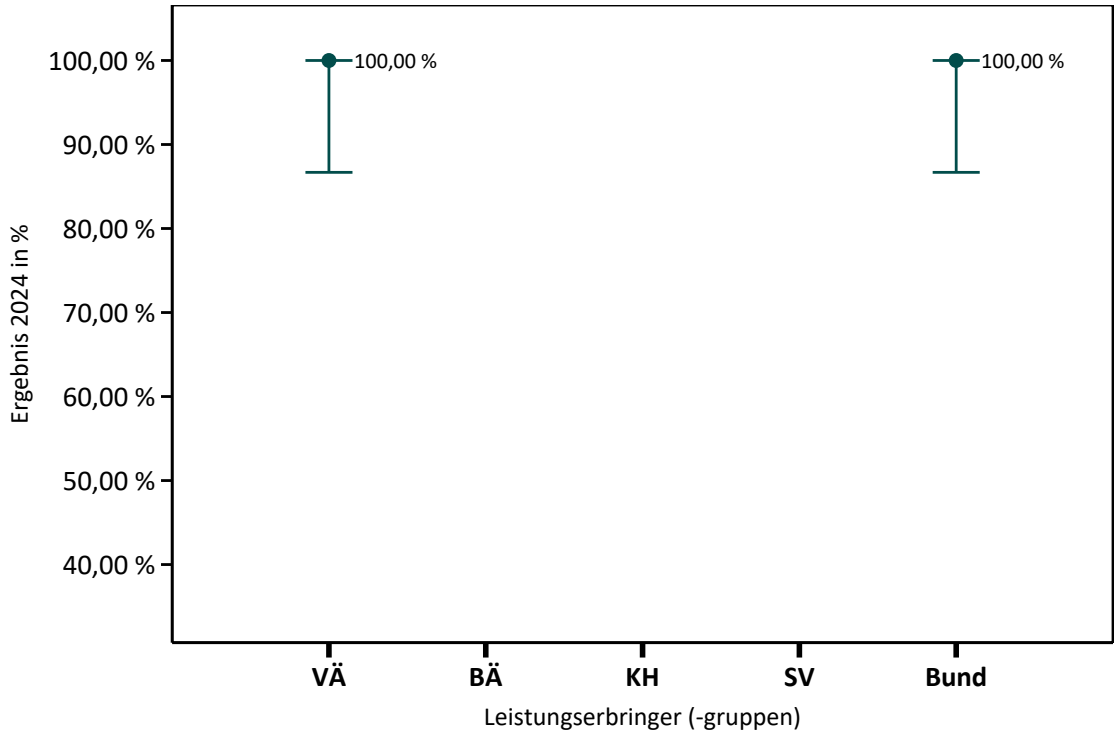
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2022**	≤3	x	34,24 - 100,00
		2023	21 / 21	100,00	84,54 - 100,00
		2024	25 / 25	100,00	86,68 - 100,00
Teilstationär	**BÄ**	**2022**	- / -	-	-
		2023	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
	KH	**2022**	≤3	x	34,24 - 100,00
		2023	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		**2022**	0 / 0	-	-
		2023	0 / 0	-	-
		2024	0 / 0	-	-
Bund		**2022**	4 / 4	100,00	51,01 - 100,00
		2023	21 / 21	100,00	84,54 - 100,00
		2024	25 / 25	100,00	86,68 - 100,00

Ergebnisse im Zeitverlauf

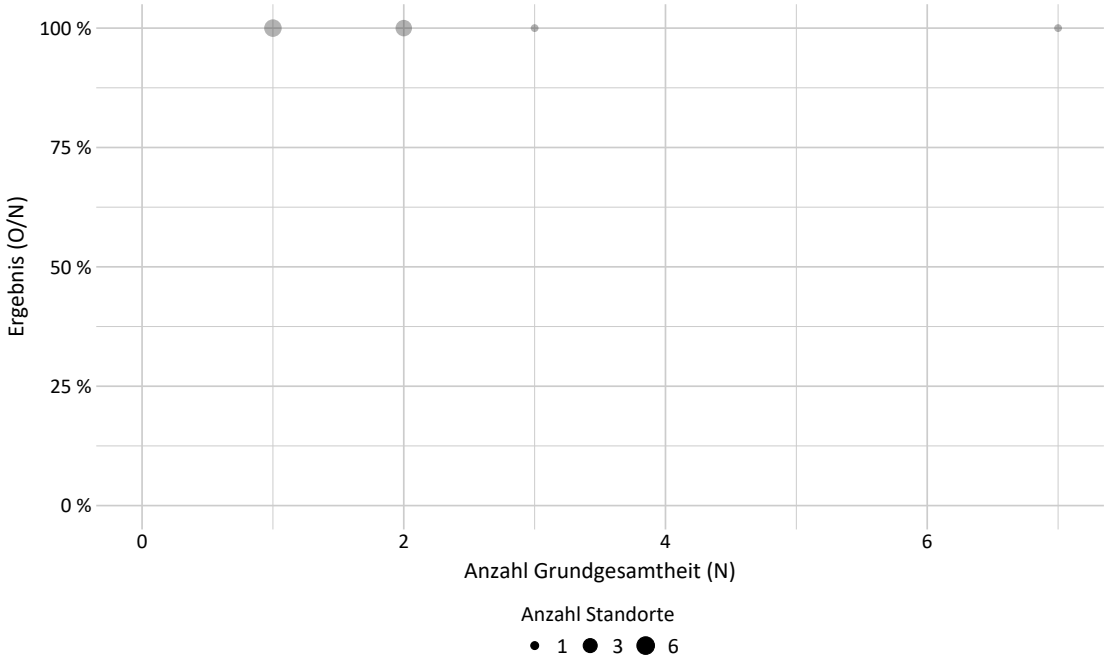
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	13	0	100,00	100,00	100,00

Gruppe: 2-Jahres-Überleben

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach Beginn der Dialyse leben

572012: 2-Jahres-Überleben

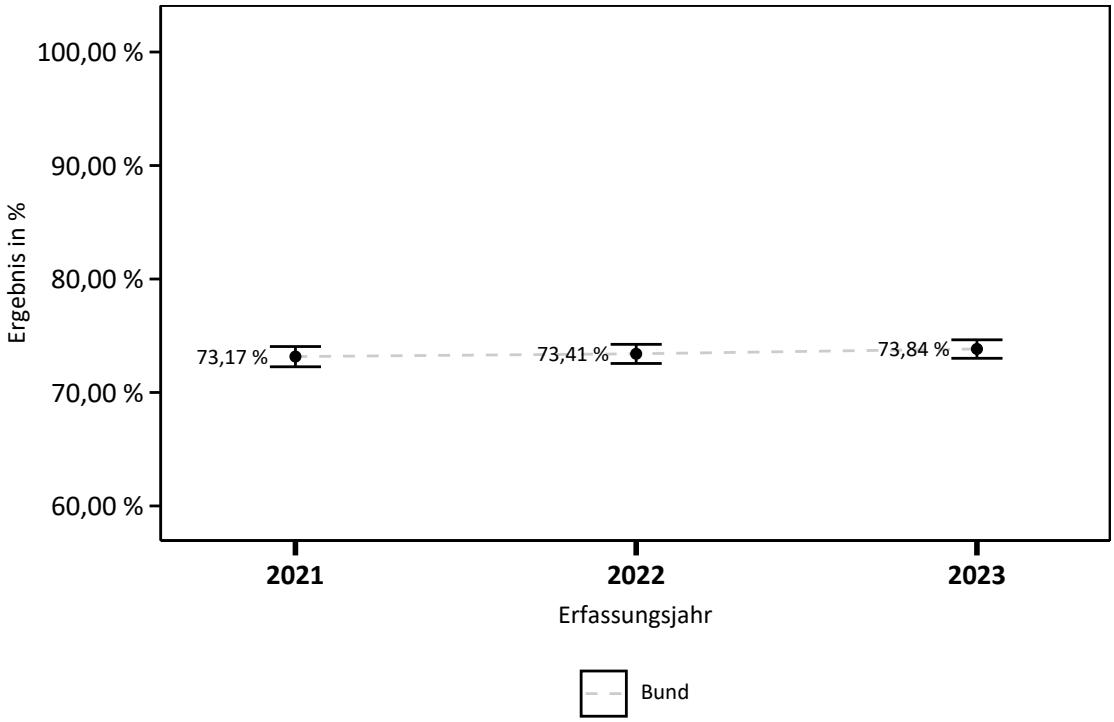
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach Dialysebeginn leben
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2022 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

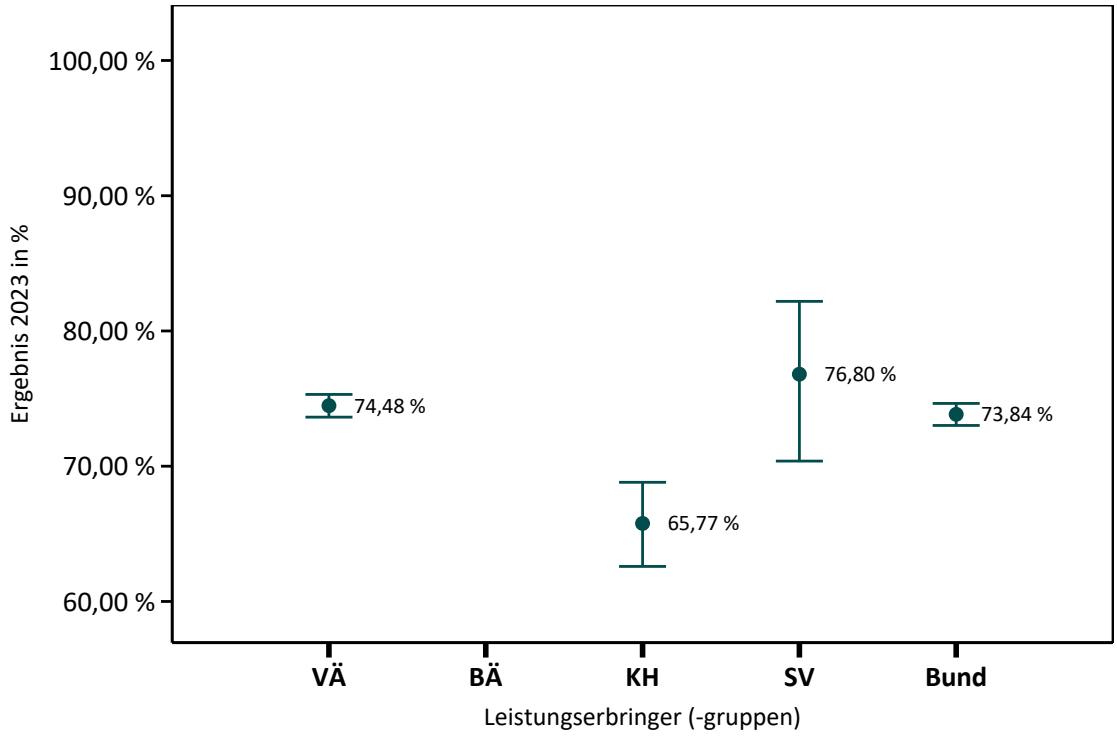
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2021**	6.487 / 8.755	74,09	73,17 - 75,00
		2022	7.226 / 9.759	74,04	73,17 - 74,90
		2023	7.712 / 10.355	74,48	73,63 - 75,31
Teilstationär	**BÄ**	**2021**	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	0 / 0	-	-
	KH	**2021**	492 / 786	62,60	59,16 - 65,91
		2022	589 / 911	64,65	61,49 - 67,69
		2023	586 / 891	65,77	62,59 - 68,81
Selektivvertragliche Leistungen		**2021**	99 / 127	77,95	69,98 - 84,28
		2022	147 / 196	75,00	68,50 - 80,54
		2023	149 / 194	76,80	70,38 - 82,19
Bund		**2021**	6.942 / 9.488	73,17	72,27 - 74,05
		2022	7.760 / 10.571	73,41	72,56 - 74,24
		2023	8.249 / 11.172	73,84	73,01 - 74,64

Ergebnisse im Zeitverlauf

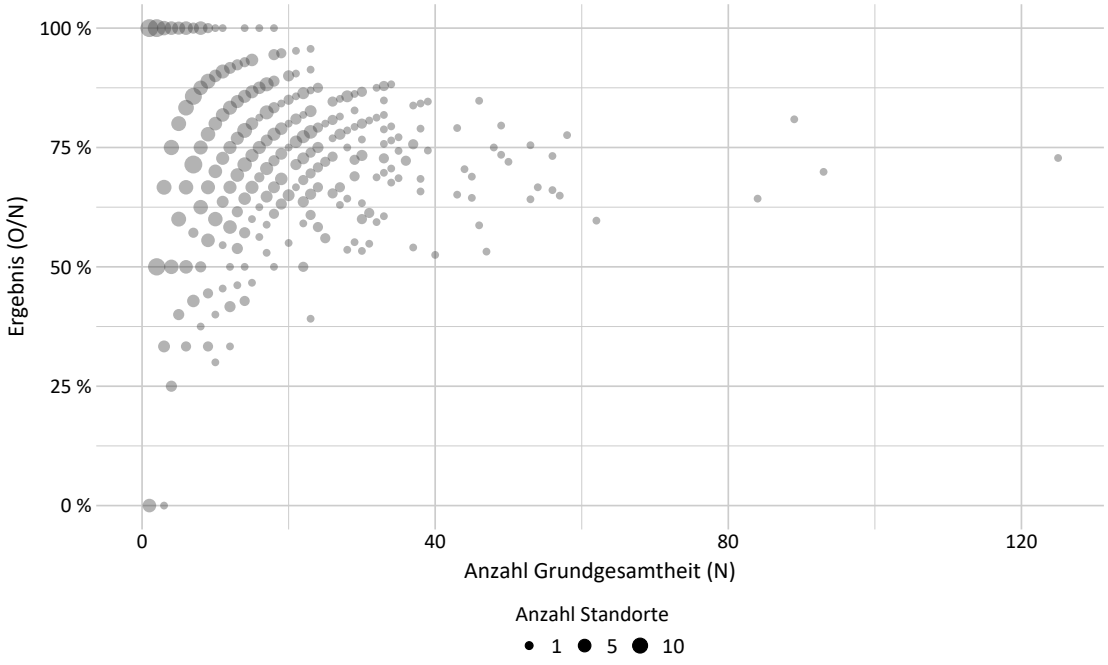
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2023	792	0	0,00	100,00	75,00

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

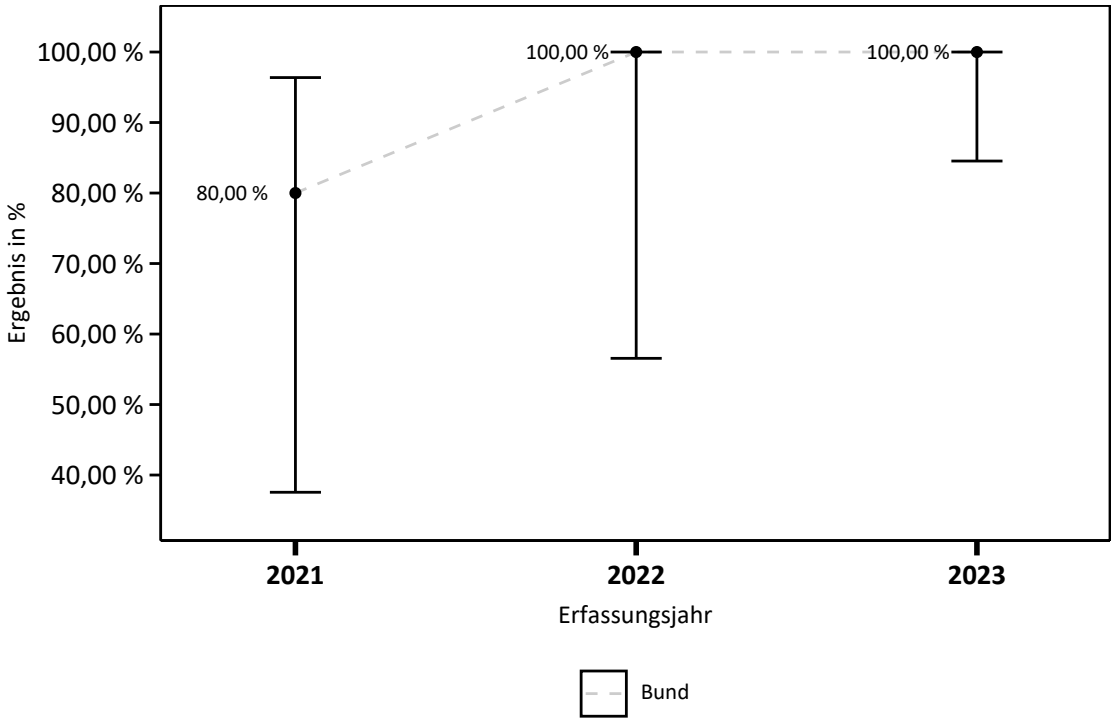
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 mit einer chronischen Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die zwei Jahre nach Dialysebeginn leben
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2022 bis Quartal 3/2025
Hinweise	Es ist zu beachten, dass die Auslösung der QS-Dokumentation für Kinder und Jugendliche erst seit dem 01.01.2023 erfolgt. Dies ist bei der Betrachtung der Ergebnisse zu den Jahren 2021 und 2022 zu beachten.

Detailergebnisse

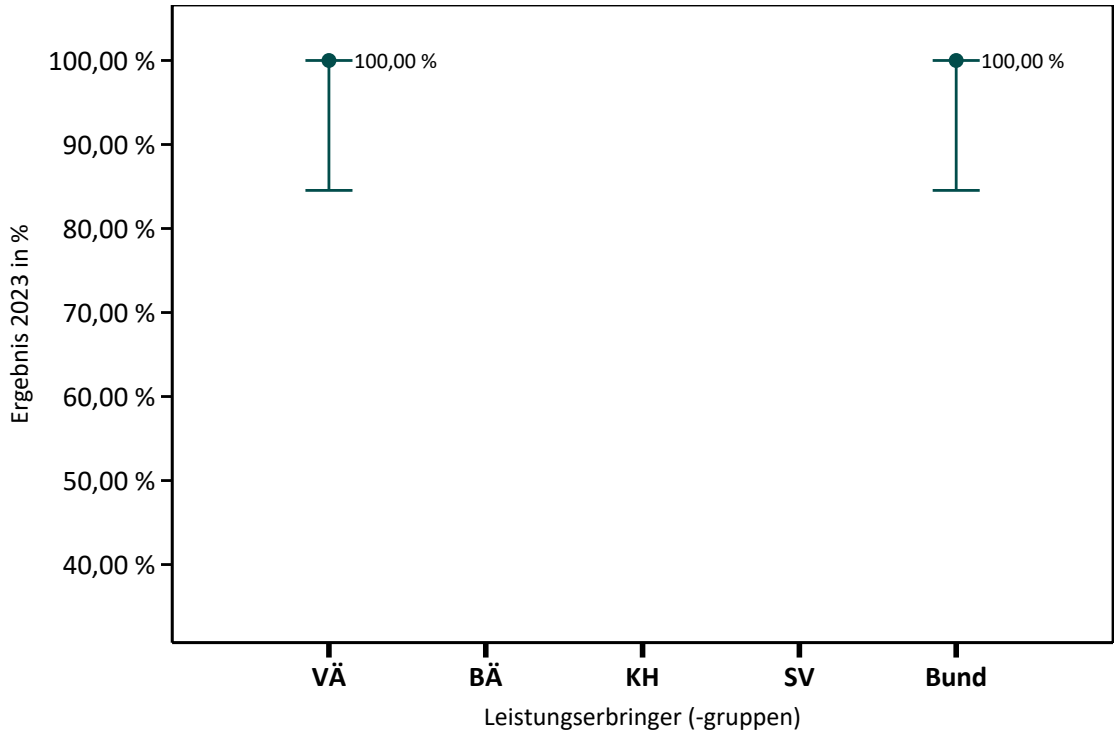
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2021**	4 / 5	80,00	37,55 - 96,38
		2022	≤3	x	43,85 - 100,00
		2023	21 / 21	100,00	84,54 - 100,00
Teilstationär	**BÄ**	**2021**	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	0 / 0	-	-
	KH	**2021**	0 / 0	-	-
		2022	≤3	x	34,24 - 100,00
		2023	0 / 0	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		**2021**	0 / 0	-	-
		2022	0 / 0	-	-
		2023	0 / 0	-	-
Bund		**2021**	4 / 5	80,00	37,55 - 96,38
		2022	5 / 5	100,00	56,55 - 100,00
		2023	21 / 21	100,00	84,54 - 100,00

Ergebnisse im Zeitverlauf

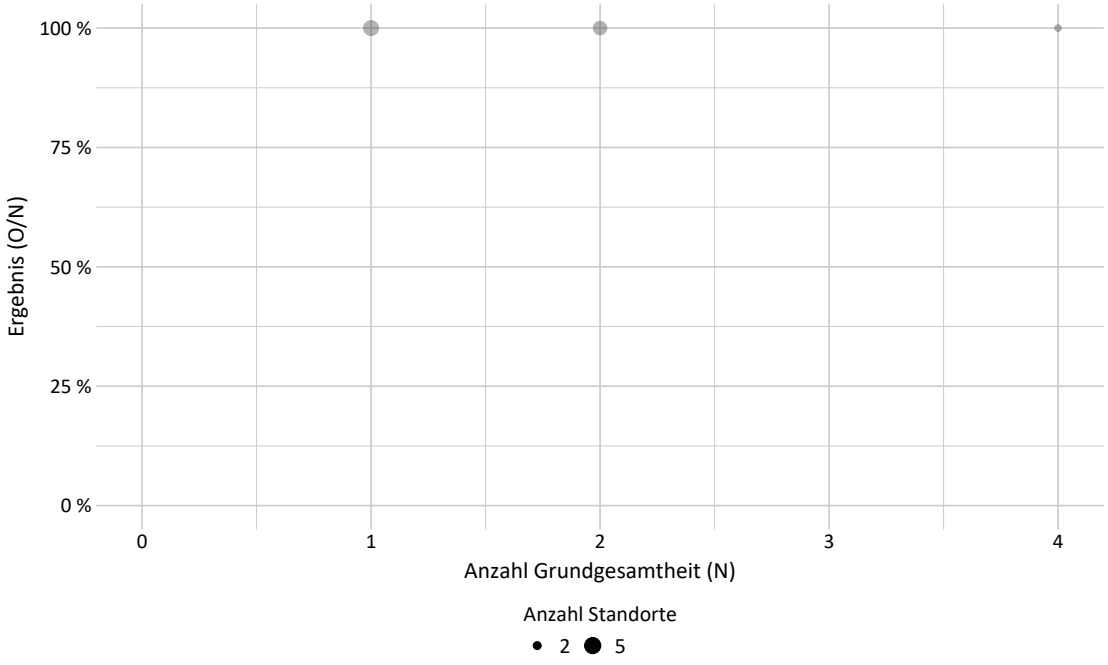
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2023	11	0	100,00	100,00	100,00

Gruppe: 3-Jahres-Überleben

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach Beginn der Dialyse leben

572013: 3-Jahres-Überleben

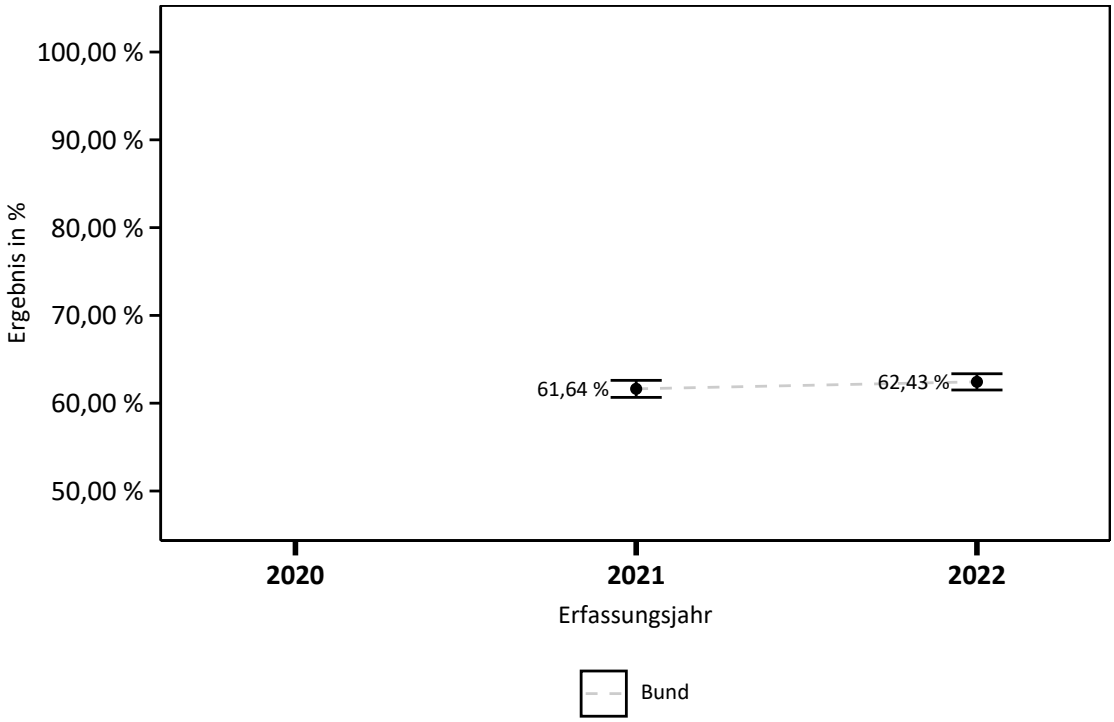
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach Dialysebeginn leben
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2021 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

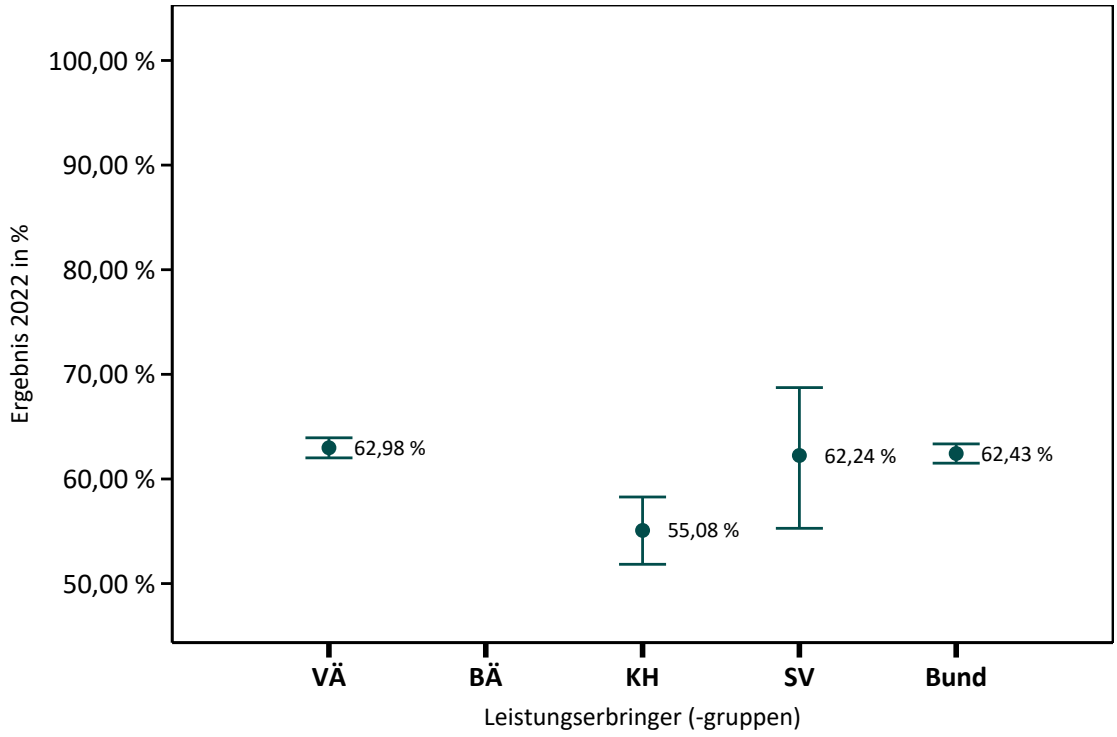
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2020**	- / -	-	-
		2021	5.582 / 8.922	62,56	61,56 - 63,56
		2022	6.147 / 9.760	62,98	62,02 - 63,93
Teilstationär	**BÄ**	**2020**	- / -	-	-
		2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
	KH	**2020**	- / -	-	-
		2021	400 / 786	50,89	47,40 - 54,37
		2022	504 / 915	55,08	51,84 - 58,28
Selektivvertragliche Leistungen		**2020**	- / -	-	-
		2021	83 / 127	65,35	56,74 - 73,07
		2022	122 / 196	62,24	55,28 - 68,73
Bund		**2020**	- / -	-	-
		2021	5.951 / 9.655	61,64	60,66 - 62,60
		2022	6.603 / 10.576	62,43	61,51 - 63,35

Ergebnisse im Zeitverlauf

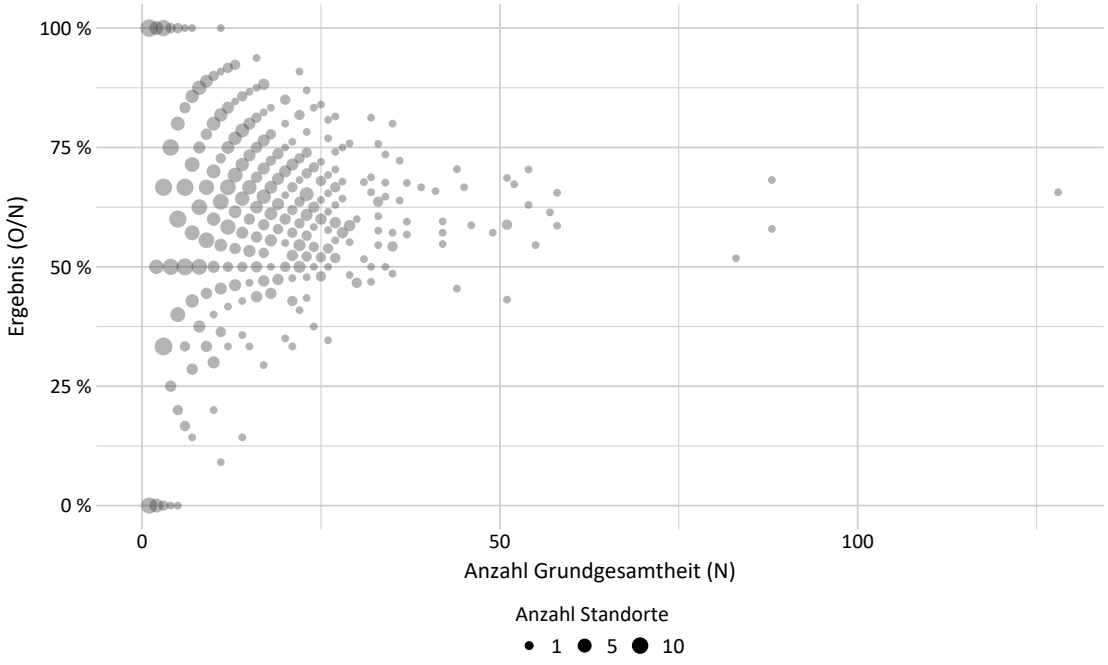
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2022	777	0	0,00	100,00	63,16

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

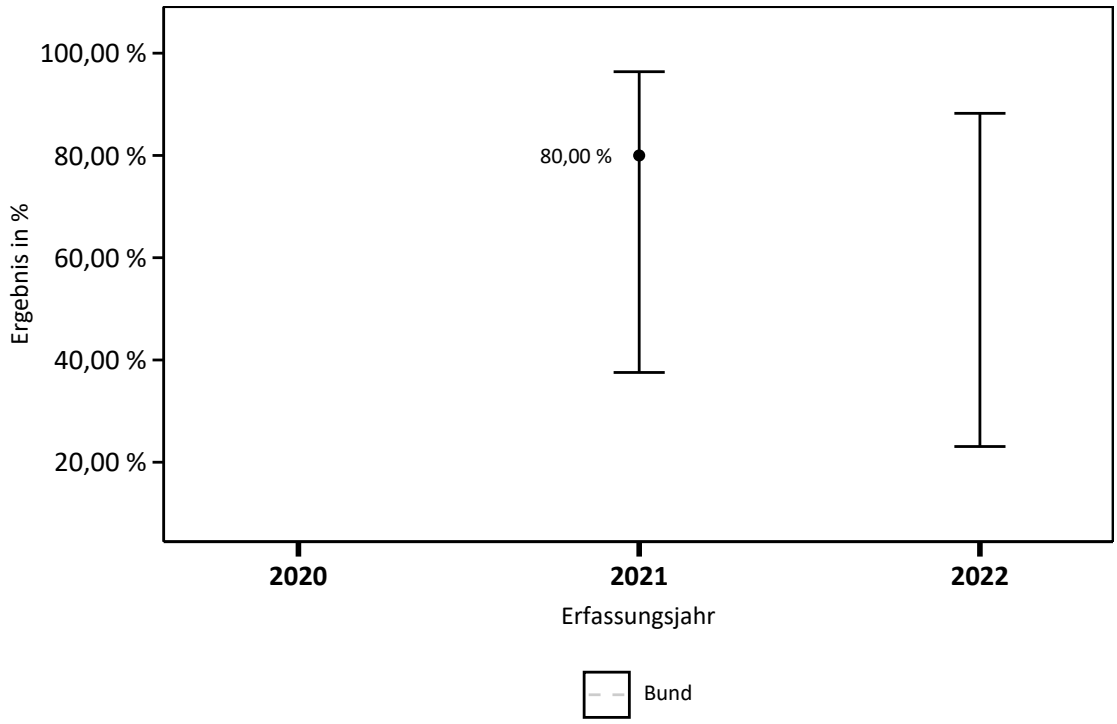
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die drei Jahre nach Dialysebeginn leben
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 4/2021 bis Quartal 3/2025
Hinweise	Es ist zu beachten, dass die Auslösung der QS-Dokumentation für Kinder und Jugendliche erst seit dem 01.01.2023 erfolgt. Dies ist bei der Betrachtung der Ergebnisse zu dieser Kennzahl zu beachten.

Detailergebnisse

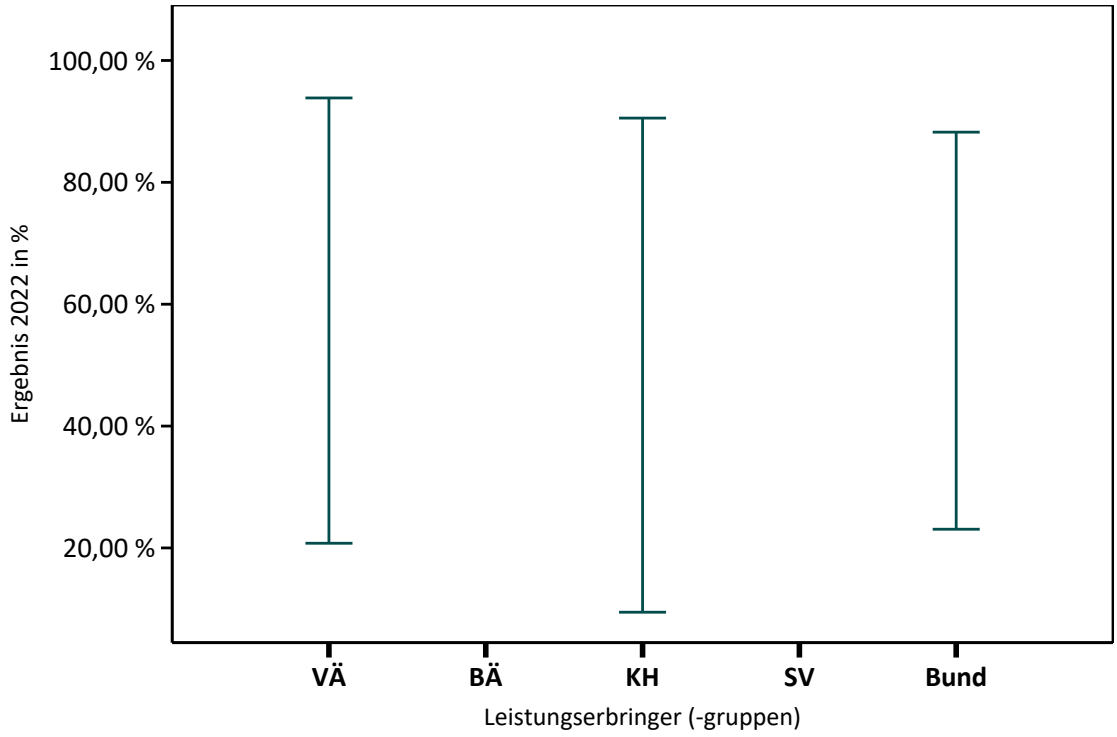
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2020**	- / -	-	-
		2021	4 / 5	80,00	37,55 - 96,38
		2022	≤3	x	20,77 - 93,85
Teilstationär	**BÄ**	**2020**	- / -	-	-
		2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
	KH	**2020**	- / -	-	-
		2021	0 / 0	-	-
		2022	≤3	x	9,45 - 90,55
Selektivvertragliche Leistungen		**2020**	- / -	-	-
		2021	0 / 0	-	-
		2022	0 / 0	-	-
Bund		**2020**	- / -	-	-
		2021	4 / 5	80,00	37,55 - 96,38
		2022	≤3 / 5	x	23,07 - 88,24

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2022	5	0	0,00	100,00	100,00

Gruppe: 5-Jahres-Überleben

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach Beginn der Dialyse leben

572014: 5-Jahres-Überleben

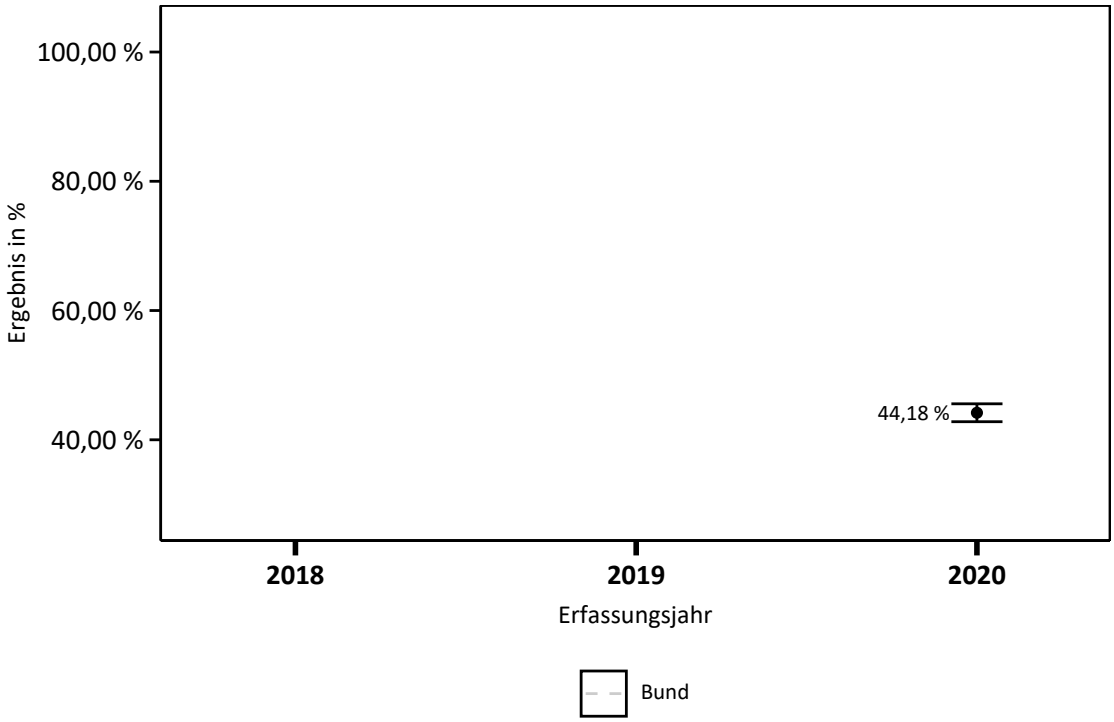
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach Dialysebeginn leben
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2020 bis Quartal 3/2025

Detailergebnisse

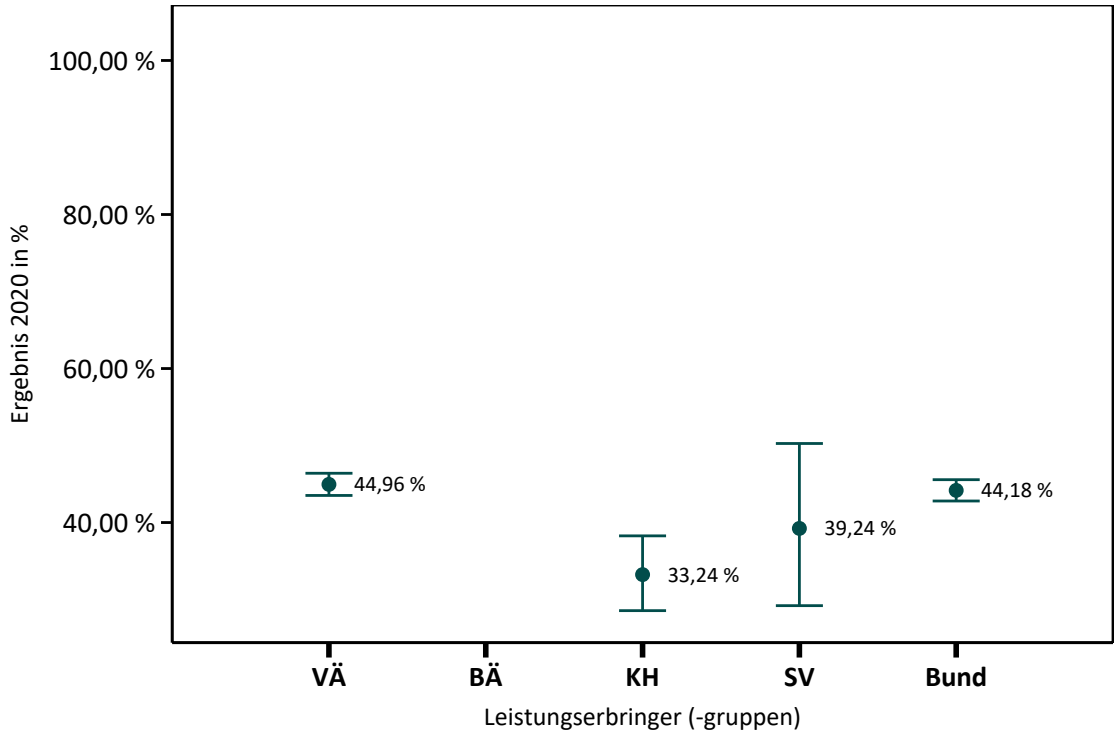
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2018**	- / -	-	-
		2019	- / -	-	-
		2020	2.055 / 4.571	44,96	43,52 - 46,40
Teilstationär	**BÄ**	**2018**	- / -	-	-
		2019	- / -	-	-
		2020	- / -	-	-
	KH	**2018**	- / -	-	-
		2019	- / -	-	-
		2020	119 / 358	33,24	28,56 - 38,28
Selektivvertragliche Leistungen		**2018**	- / -	-	-
		2019	- / -	-	-
		2020	31 / 79	39,24	29,21 - 50,27
Bund		**2018**	- / -	-	-
		2019	- / -	-	-
		2020	2.182 / 4.939	44,18	42,80 - 45,57

Ergebnisse im Zeitverlauf

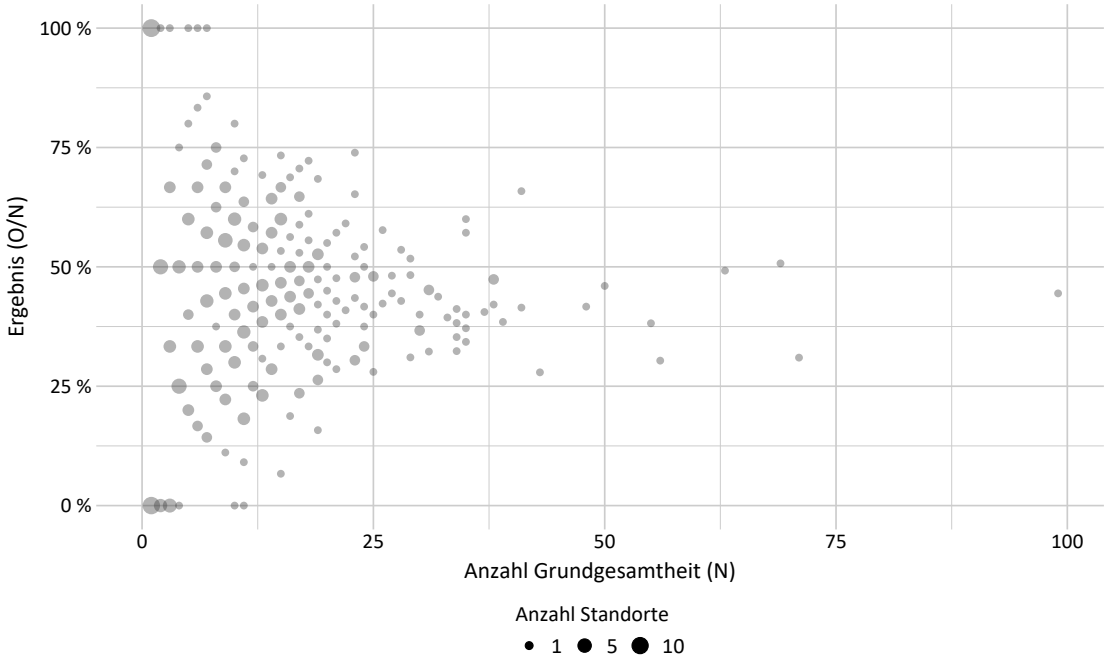
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2020	357	0	0,00	100,00	44,44

572061: 5-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 eine chronische Dialysebehandlung begonnen haben
Zähler	Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die fünf Jahre nach Dialysebeginn leben
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2020 bis Quartal 3/2025
Hinweise	Es ist zu beachten, dass die Auslösung der QS-Dokumentation für Kinder und Jugendliche erst seit dem 01.01.2023 erfolgt. Dies ist bei der Betrachtung der Ergebnisse zu dieser Kennzahl zu beachten.

Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ambulant VÄ		**2018**	- / -	-	-
		2019	- / -	-	-
		2020	0 / 0	-	-
Teilstationär	**BÄ**	**2018**	- / -	-	-
		2019	- / -	-	-
		2020	- / -	-	-
	KH	**2018**	- / -	-	-
		2019	- / -	-	-
		2020	0 / 0	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		**2018**	- / -	-	-
		2019	- / -	-	-
		2020	0 / 0	-	-
Bund		**2018**	- / -	-	-
		2019	- / -	-	-
		2020	0 / 0	-	-

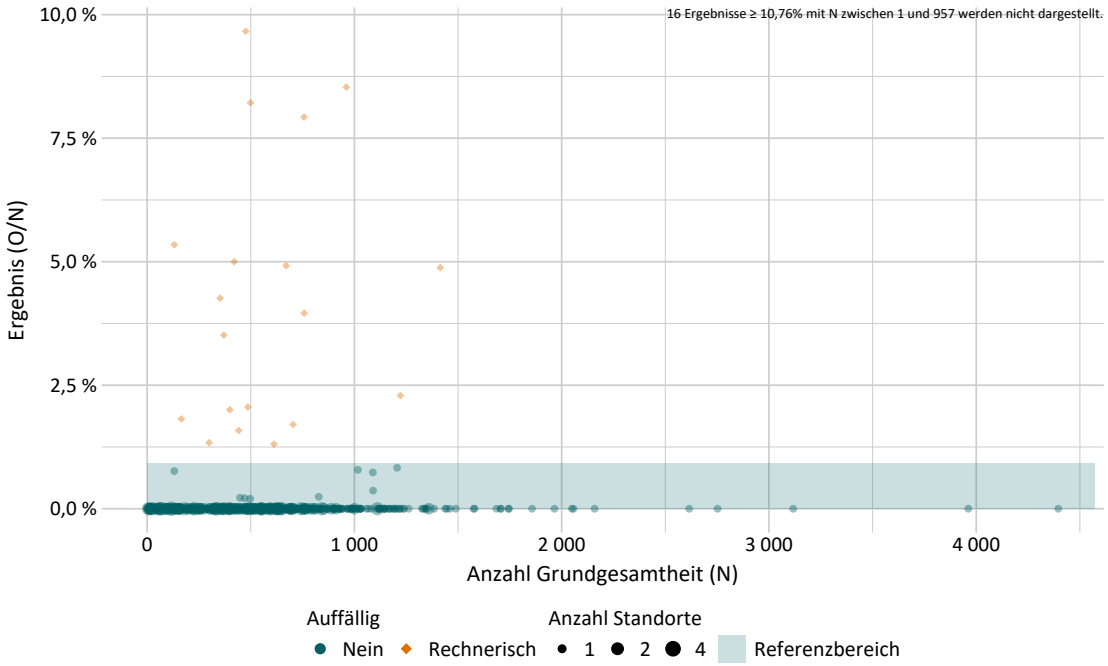
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

852305: Dokumentation der Referenzdialyse (bei ständiger Dialysebehandlung)

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** Fälle mit fehlender Referenzdialyse werden aus den Kennzahlen 572007, 572054, 572008 und 572055 ausgeschlossen. Es muss bei ständiger Dialysebehandlung pro Patientin oder Patient und je Quartal eine Referenzdialyse dokumentiert und übermittelt werden. **Hypothese** Unterdokumentation der Referenzdialyse für die QS. Tatsächlich liegt in der Patientendokumentation die Referenzdialyse vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	572007: Ernährungsstatus 572054: Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren 572008: Anämiemanagement 572055: Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit chronischer Dialysebehandlung und vorhandenen Basisbögen aus mindestens vier Quartalen
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, bei denen nur in höchstens drei der Quartale eine Referenzdialyse dokumentiert wurde (Bei denen also in mindestens einem Quartal Angaben zu einer Referenzdialyse fehlen)
Referenzbereich	≤ 0,92 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	694	35	0,00	100,00	0,00

Detailergebnisse

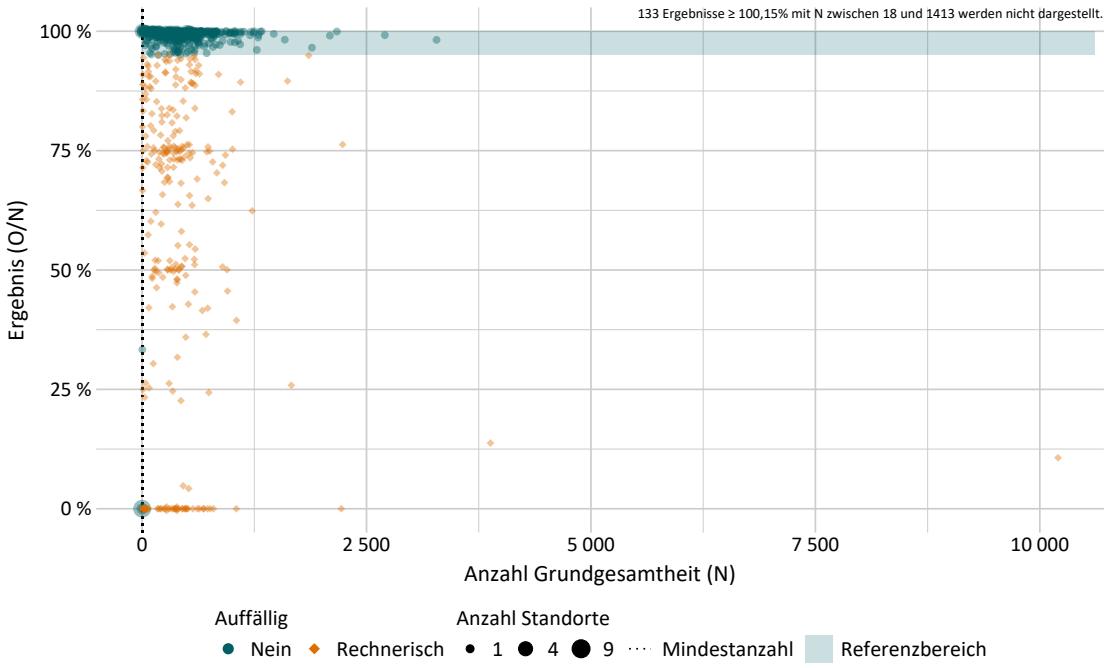
Dimension / Erfassungsjahr 2025		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ambulant VÄ		3.985 / 346.278	1,15	-
Teilstationär	**BÄ**	0 / 0	-	-
	KH	914 / 18.628	4,91	-
Selektivvertragliche Leistungen		8 / 6.388	0,13	-
Bund		4.907 / 371.295	1,32	5,04 % 35 / 694

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852306: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. **Hypothese** Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	887	256	0,00	408,54	99,43

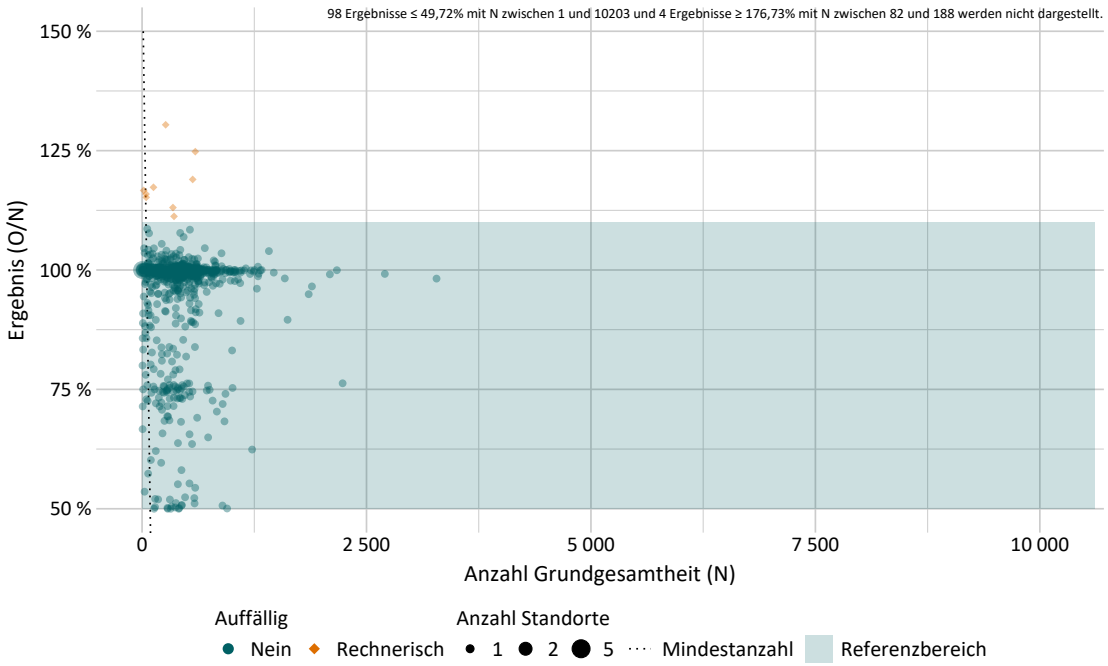
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen	298.943 / 351.845	84,96	-
Krankenhäuser	18.229 / 19.464	93,65	-
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen	5.104 / 5.113	99,82	-
Bund	322.276 / 376.422	85,62	28,86 % 256 / 887

852307: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. **Hypothese** Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	887	13	0,00	408,54	99,43

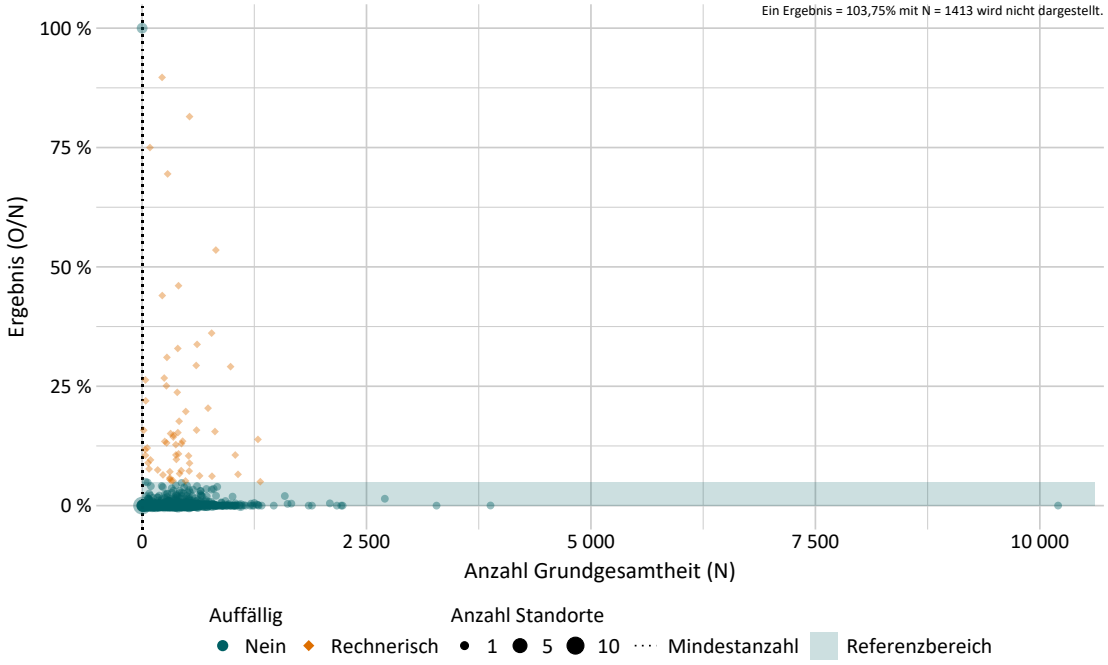
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen	298.943 / 351.845	84,96	-
Krankenhäuser	18.229 / 19.464	93,65	-
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen	5.104 / 5.113	99,82	-
Bund	322.276 / 376.422	85,62	1,47 % 13 / 887

852308: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. **Hypothese** Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik in dem jeweiligen Modul mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	887	62	0,00	103,75	0,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen	7.325 / 351.845	2,08	-
Krankenhäuser	16 / 19.464	0,08	-
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen	310 / 5.113	6,06	-
Bund	7.651 / 376.422	2,03	6,99 % 62 / 887

Basisauswertung

Die nachfolgenden Auswertungen sind eingeschränkt auf:
- Patientinnen und Patienten bzw. Dialysen bei Patientinnen und Patienten, deren Therapiestatus als ständige Dialysebehandlung dokumentiert wurde. („Ständige Dialysebehandlung“ meint hier, dass die Patientin / der Patient bei dem jeweils dokumentierenden Leistungserbringer ständig in Dialysebehandlung ist und nicht in kurzzeitiger Dialysebehandlung (beispielsweise im Rahmen einer Gast-/Feriendialyse).)
- Patientinnen und Patienten bzw. Dialysen bei Patientinnen und Patienten, die mind. 13 Wochen in Dialysebehandlung sind

Allgemeine Daten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patientinnen und Patienten[1]		
Anzahl Patientinnen und Patienten (gesamt)	78.506	100,00
Anzahl Patientinnen und Patienten Q4/2024	67.417	85,87
Anzahl Patientinnen und Patienten Q1/2025	64.189	81,76
Anzahl Patientinnen und Patienten Q2/2025	65.432	83,35
Anzahl Patientinnen und Patienten Q3/2025	63.706	81,15

[1] Es werden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit ständiger Dialysebehandlung gezählt.

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Dialysen[2]		
Anzahl Dialysen (gesamt)	9.344.306	100,00
Anzahl Dialysen Q4/2024	2.430.878	26,01
Anzahl Dialysen Q1/2025	2.289.616	24,50
Anzahl Dialysen Q2/2025	2.344.821	25,09
Anzahl Dialysen Q3/2025	2.278.991	24,39

[2] Es werden ausschließlich Dialysen bei Patientinnen und Patienten mit ständiger Dialysebehandlung gezählt.

Status des Leistungserbringers und Art der Leistungserbringung[3]

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	(1) Krankenhaus	(2) Vertragsarzt	(3) Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen	Gesamt
Alle Patientinnen und Patienten				
Bund (gesamt)				
(1) ambulant erbrachte Leistung	4 **0,09 %**	73.759 **100,00 %**	1.283 **100,00 %**	74.903 **95,41 %**
(4) teilstationär erbrachte Leistung	4.628 **99,98 %**	0 **0,00 %**	0 **0,00 %**	4.628 **5,90 %**
Gesamt	4.629 **100,00 %**	73.759 **100,00 %**	1.283 **100,00 %**	78.506 **100,00 %**

[3] Mehrfachnennungen (pro Berichtszeitraum) möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 78.506**	
Altersverteilung[4]		
≤ 18 Jahre	121	0,15
19 - 29 Jahre	1.093	1,39
30 - 39 Jahre	3.187	4,06
40 - 49 Jahre	5.515	7,02
50 - 59 Jahre	11.103	14,14
60 - 69 Jahre	17.920	22,83
≥ 70 Jahre	39.568	50,40

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 78.506**	
Geschlecht[5]		
(1) männlich	48.538	61,83
(2) weiblich	29.950	38,15
(3) divers	18	0,02
(8) unbestimmt	0	0,00
(9) unbekannt	0	0,00

[4] Berücksichtigt werden die Angaben aus dem ersten Bogen des Berichtszeitraumes (01.10. des Vorjahres bis 30.09. des Erfassungsjahres).
Gibt es für eine Patientin / einen Patienten mehrere Bögen mit gleichem Dialysedatum, so werden alle diese Bögen berücksichtigt.

[5] Berücksichtigt werden die Angaben aus dem ersten Bogen des Berichtszeitraumes (01.10. des Vorjahres bis 30.09. des Erfassungsjahres).
Gibt es für eine Patientin / einen Patienten mehrere Bögen mit gleichem Dialysedatum, so werden alle diese Bögen berücksichtigt.

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 78.506**	
Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse) bekannt[6]		
ja	78.046	99,41
davon: Dauer der bestehenden Dialysepflichtigkeit[7]		
≤ 1 Jahr	18.834	24,13
2 bis ≤ 5 Jahre	32.227	41,29
6 bis ≤ 10 Jahre	16.789	21,51
> 10 Jahre	10.196	13,06
nein	917	1,17

[6] Es werden ausschließlich Dialysen bei Patientinnen und Patienten mit ständiger Dialysebehandlung gezählt.
Mehrfachnennungen (pro Berichtszeitraum) möglich

[7] Es werden ausschließlich Dialysen bei Patientinnen und Patienten mit ständiger Dialysebehandlung gezählt.
Berücksichtigt werden pro Patientin / pro Patient die Angaben des frühesten Beginns der Nierenersatztherapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 78.506**	
renale Grunderkrankung[8]		
(1) glomeruläre Nephropathie (ohne diabetische)	11.595	14,77
(2) vaskuläre/hypertensive Nephropathie	17.953	22,87
(3) diabetische Nephropathie	16.766	21,36
(4) interstitielle Nephropathie	2.692	3,43
(5) Zystennieren	5.247	6,68
(6) Systemerkrankung (ohne Vaskulitiden)	1.966	2,50
(7) Vaskulitis	1.673	2,13
(8) kardiorenales Syndrom	3.733	4,76
(9) Nephropathie bei Harnabflussstörung	1.933	2,46
(88) andere Nierenerkrankung	7.543	9,61
(99) unbekannt	3.254	4,14

[8] Berücksichtigt werden die Angaben aus dem letzten Bogen des Berichtszeitraumes (01.10. des Vorjahres bis 30.09. des Erfassungsjahres).
Gibt es für eine Patientin / einen Patienten mehrere Bögen mit gleichem Dialysedatum, so werden alle diese Bögen berücksichtigt.

Information über Behandlungsmöglichkeiten

Berücksichtigt werden die Angaben aus dem letzten Bogen des Berichtszeitraumes (01.10. des Vorjahres bis 30.09. des Erfassungsjahres). Liegen keine Angaben vor, so werden die Patientinnen und Patienten hier nicht berücksichtigt. Gibt es für eine Patientin / einen Patienten zur letzten Dialyse des Berichtszeitraums mehrere Bögen mit gleichem Dialysedatum, so werden alle diese Bögen berücksichtigt.
In der folgenden Tabelle werden nur Patientinnen und Patienten berücksichtigt, die im Berichtszeitraum (1.10. des Vorjahres bis 30.09. des Erfassungsjahres) mit der Dialysebehandlung begonnen haben.

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit begonnener Dialysebehandlung im Berichtszeitraum	**N = 9.593**	
Behandlungsmöglichkeiten ohne Nierenersatztherapie		
(0) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit nicht angeboten / durchgeführt	955	9,96
(1) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit durchgeführt	8.085	84,28
(8) Patient bestätigt, dass er zu dieser Behandlungsmöglichkeit bereits von einem anderen Nephrologen informiert wurde	400	4,17
(9) Patient hat Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	53	0,55
Hämodialyse		
(0) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit nicht angeboten / durchgeführt	405	4,22
(1) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit durchgeführt	8.675	90,43
(8) Patient bestätigt, dass er zu dieser Behandlungsmöglichkeit bereits von einem anderen Nephrologen informiert wurde	389	4,06
(9) Patient hat Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	24	0,25

© IQTIG 2026

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit begonnener Dialysebehandlung im Berichtszeitraum	**N = 9.593**	
Peritonealdialyse		
(0) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit nicht angeboten / durchgeführt	1.479	15,42
(1) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit durchgeführt	7.464	77,81
(8) Patient bestätigt, dass er zu dieser Behandlungsmöglichkeit bereits von einem anderen Nephrologen informiert wurde	357	3,72
(9) Patient hat Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	193	2,01
Heimdialyse		
(0) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit nicht angeboten / durchgeführt	2.983	31,10
(1) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit durchgeführt	5.951	62,03
(8) Patient bestätigt, dass er zu dieser Behandlungsmöglichkeit bereits von einem anderen Nephrologen informiert wurde	278	2,90
(9) Patient hat Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	281	2,93
Nierentransplantation		
(0) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit nicht angeboten / durchgeführt	2.407	25,09
(1) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit durchgeführt	6.614	68,95
(8) Patient bestätigt, dass er zu dieser Behandlungsmöglichkeit bereits von einem anderen Nephrologen informiert wurde	273	2,85
(9) Patient hat Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	199	2,07

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit begonnener Dialysebehandlung im Berichtszeitraum	**N = 9.593**	
Lebendorganspende		
(0) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit nicht angeboten / durchgeführt	3.483	36,31
(1) Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit durchgeführt	5.542	57,77
(8) Patient bestätigt, dass er zu dieser Behandlungsmöglichkeit bereits von einem anderen Nephrologen informiert wurde	245	2,55
(9) Patient hat Informationsgespräch zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	223	2,32

Anamnese

Berücksichtigt werden die Angaben aus dem letzten Bogen des Berichtszeitraumes (01.10. des Vorjahres bis 30.09. des Erfassungsjahres). Liegen keine Angaben vor, so werden die Patientinnen und Patienten hier nicht berücksichtigt. Gibt es für eine Patientin / einen Patienten zur letzten Dialyse des Berichtszeitraums mehrere Bögen mit gleichem Dialysedatum, so werden alle diese Bögen berücksichtigt.

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 73.363**	
Komorbiditäten		
(0) nein	3.656	4,98
(1) ja	69.707	95,02
davon:[9]		
koronare Herzkrankheit (KHK)	19.477	27,94
Herzinsuffizienz NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit)	3.041	4,36
Herzinsuffizienz NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung)	7.720	11,07
Herzinsuffizienz NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung)	7.977	11,44
Herzinsuffizienz NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)	2.014	2,89
periphere arterielle Verschlusskrankheit	9.288	13,32
zerebrovaskuläre Erkrankungen (z.B. TIA, Schlaganfall)	8.435	12,10
arterielle Hypertonie	55.356	79,41
Diabetes mellitus	25.162	36,10
Besiedelung mit multiresistenten Keimen bekannt (positiver Befund)	1.211	1,74
Virushepatitis	1.372	1,97
HIV-Infektion	286	0,41
Malignom	8.320	11,94
periphere Polyneuropathie (PNP)	7.825	11,23
Demenz	1.653	2,37
Depression	4.282	6,14
andere Erkrankungen, die die Dialysebehandlung beeinflussen	36.879	52,91
vorangegangene Nierentransplantation		
(0) nein	70.981	96,75
(1) ja	2.382	3,25

[9] Mehrfachnennungen möglich

Behandlungsverlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Dialysen	**N = 9.344.306**	
Dialyseverfahren		
(1) Hämodialyse	6.655.624	71,23
davon: Zugangsart		
(1) Katheter, nicht getunnelt	54.689	0,82
(2) Katheter, getunnelt	1.896.768	28,50
(3) Prothesenshunt	590.879	8,88
(4) Fistel	4.113.288	61,80
(2) Hämodiafiltration	2.370.205	25,37
(3) Hämofiltration	6.756	0,07
(4) kontinuierliche Peritonealdialyse	235.831	2,52
(5) intermittierende Peritonealdialyse	75.890	0,81

	Bund (gesamt)
Dialysedauer pro Behandlung (Minuten) - ambulant	
Anzahl Hämodialysen (ohne Heimdialysen) mit Angabe von Werten bei ambulant erbrachter Leistung	6.447.451
Minimum	1,00
Median	245,00
Mittelwert	251,63
Maximum	4.011,00

	Bund (gesamt)
Dialysedauer pro Behandlung (Minuten) - teilstationär	
Anzahl Hämodialysen (ohne Heimdialysen) mit Angabe von Werten bei teilstationär erbrachter Leistung	203.219
Minimum	1,00
Median	240,00
Mittelwert	246,35
Maximum	3.240,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 78.506**	
Dialysezugangs-assoziierte Komplikationen[10]		
(0) nein	76.690	97,69
(1) ja	9.081	11,57
davon:[11]		
mechanische Komplikation	6.263	68,97
Infektion	1.511	16,64
sonstige Komplikation	2.785	30,67

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 78.506**	
wesentliches Ereignis im Behandlungsfall[12]		
(0) nein	65.975	84,04
(1) ja	53.126	67,67
davon: Art wesentliches Ereignis[13]		
(1) stationärer Krankenhausaufenthalt	27.196	51,19
(2) Auslandsaufenthalt	4.139	7,79
(3) kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung	6.361	11,97
(4) kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung	270	0,51
(5) Beendigung der Dialysebehandlung	10.956	20,62
davon: Ursache für die Beendigung der Dialysebehandlung[14]		
(1) Patient verstorben	7.518	68,62
(2) Nierentransplantation	552	5,04
(3) Patientenwunsch	351	3,20
(4) dauerhafter Wechsel zu anderer Dialyseeinrichtung	1.428	13,03
(5) Erholung der Nierenfunktion	150	1,37
(9) unbekannt	1.192	10,88
(6) stationärer Krankenhausaufenthalt mit Weiterführung der Dialyseleistungen in eigener Einrichtung	10.335	19,45
(8) sonstiges Ereignis	21.188	39,88

[10] Mehrfachnennungen (pro Berichtszeitraum) möglich

[11] Mehrfachnennungen möglich

[12] Ereignis, das zur Unterbrechung oder Beendigung der Dialysebehandlung geführt hat oder stationärer Aufenthalt des Patienten / der Patientin unter Weiterführung der Dialyseleistung durch die eigene Einrichtung, Mehrfachnennungen (pro Berichtszeitraum) möglich

[13] Mehrfachnennungen möglich

[14] Mehrfachnennungen möglich