

Ihr Pseudonym Nr.:

**Sektorenübergreifende Qualitätssicherung**  
**„Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen/ Dialyse“ (sQS NET)**

**Indikator**

Qualitätsindikator Nr.: 572010

Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen

**Ursachen für die Abweichungen von den bundesweiten Referenzwerten für Ihre Einrichtung**

\* Bitte analysieren Sie die rechnerisch auffälligen Vorgänge, hinsichtlich folgender Fragestellungen:

Aus welchem Grund kam es bei den Peritonealdialysepatienten\*innen zu einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion?

Warum führte die Infektion zur Hospitalisierung?

Können strukturelle oder prozedurale Ursachen für das auffällige Ergebnis festgestellt werden?

Liegen Ihnen zu diesen Fällen Klinikunterlagen mit Informationen zu den PD-Katheter-assoziierten Infektionen vor?

\*bitte ankreuzen

Ja     Nein 

Falls ja, welche?

**Stimmen die Angaben in Ihren Rückmeldebericht mit Ihren Erfahrungswerten überein?**

\* Bitte prüfen Sie insbesondere, ob die Angabe bezüglich der Patient:innen, die im Zeitraum vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 eine chronische Peritonealdialyse erhalten haben, plausibel ist.

\* Falls Ihnen die Angabe zu niedrig erscheint, teilen Sie uns bitte die Patientenseudonyme aus ihrer Dokumentationssoftware für alle ihre betroffenen Patient:innen aus dem o.g. Zeitraum mit. Das IQTIG braucht für die Fehleranalyse die genauen Angaben, welche Patienten in der Grundgesamtheit fehlen.

**ggf. erforderliche Modifikationen der einrichtungsinternen Prozesse wurden eingeleitet**

\*bitte ankreuzen

Ja     Nein

**Falls ja, beschreiben Sie diese bitte.**

\*bitte hier Ihre Erläuterungen einfügen

**ggf. erforderliche Modifikationen der einrichtungsinternen Prozesse wurden bereits umgesetzt**

\*bitte ankreuzen

Ja     Nein

**Falls ja, beschreiben Sie diese bitte.**

\*bitte hier Ihre Erläuterungen einfügen

---

## Hintergrundinformationen

---

Die Auswertung für das Auswertungsjahr 2024 zeigt für den oben aufgeführten Qualitätsindikator Abweichungen von den bundesweiten Referenzwerten für Ihre Einrichtung.

**Zu diesen rechnerisch auffälligen Ergebnissen bittet die Fachkommission im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens um eine schriftliche Erläuterung bis zum 19.08.2024.**

In Ihrer Antwort bitten wir Sie insbesondere auf die Ursachen, die zu diesen auffälligen Ergebnissen geführt haben, einzugehen und inwieweit Sie ggf. erforderliche Modifikationen der einrichtungsinternen Prozesse eingeleitet oder bereits umgesetzt haben.

Bitte beachten Sie bei der Erstellung der Stellungnahme die Datenschutzbestimmungen: Die Stellungnahmen dürfen keine personenbezogenen Daten enthalten (Namen von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen, Geburtsdaten oder ähnliche Informationen, die einen Rückschluss auf eine Person erlauben). **Stellungnahmen, die personenbezogene Patientendaten enthalten, werden unbearbeitet vernichtet und gelten als nicht eingetroffen.**

Nähere Informationen zu den jeweiligen Qualitätsindikatoren bzw. Auffälligkeitskriterien (Beschreibung, Referenzwert etc.) sowie die betroffenen Vorgangsnummern finden Sie in Ihrer Jahresauswertung.

**Ihre Jahresauswertung** steht Ihnen seit Anfang Juni 2024 **in unserem Mitgliederportal** unter „Meine KVB“ im Menüpunkt „Unterlagen einsehen“ in der „Info-Akte BSNR“ (Aktentyp) zur Verfügung.

Die **Zahlen Ihrer Vollzähligkeitsprüfung** stehen Ihnen ebenfalls im Mitgliederportal „Meine KVB“ zur Verfügung. Über die Kachel „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)“ gelangen Sie - wie gewohnt - in den Upload-Bereich des Mitgliederportals. Hier können Sie unter der neuen Kategorie „Vollzähligkeitsprüfung“ Ihre eingereichten und abgerechneten Fälle sowie ihre sQS-Dokumentationsquote quartals- bzw. jahresbezogen einsehen.

### **Ansprechpartnerinnen:**

**Chiara Höher**  
**089/5 70 93 - 23 13**  
[Chiara.Hoeher@kvb.de](mailto:Chiara.Hoeher@kvb.de)

**Tina Cernicka**  
**089/ 5 70 93 - 23 31**  
[Tina.Cernicka@kvb.de](mailto:Tina.Cernicka@kvb.de)