

DOKUMENTATIONSBOGEN HÄMODIALYSE

(gemäß §§ 136 und 137 Abs.1 Nr.1 SGB V
Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse)



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

Einrichtungspseudonym:

Datum: _____

Patienten-ID: _____

Auffälligkeiten bei folgenden Pflichtparametern:

- Dialysefrequenz < 3/ Woche Wert: _____
- Dialysedauer < 12 h/ Woche Wert: _____
- Dialysekatheter

Begründung für nicht erreichte Zielparameter (siehe Code-Tabelle Begründungen oder Freitext):

Code	Tabelle für Begründungen	Datum	Unterschrift des Patienten*
1.	Patient verweigert längere Dialysedauer*		*
2.	Patient verweigert höhere Dialysefrequenz*		*
3.	Patient verweigert Datenübermittlung*		*
4.	Patient lehnt Shuntanlage ab*		*
5.	Shuntanlage nicht möglich		
6.	Shuntproblem, Revision vorgesehen		
7.	Patient dialysiert viermal (oder häufiger) pro Woche		
8.	Fortgeschrittene Tumorerkrankung		
9.	Sonstige schwere akute Erkrankung		
10.	Passagerer oder permanenter Vorhof-Katheter als Dialysezugang		
11.	Transportprobleme		
12.	Heimdialyse, Probleme mit Probenentnahme und/oder -versand		
13.	Medizinisch begründete Behandlungsverkürzung (Beschreibung)		
14.	Patient in Klinik / Urlaub / Ausland		
15.	Anderer Grund (bitte angeben)		

***Der Patient wurde durch den behandelnden Arzt über die Risiken aufgeklärt**