

# **Zeitliche Trends in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Dialysepatienten – ein fünf-Jahres- Vergleich im Rahmen des QiN-Programms.**

Gero von Gersdorff<sup>1</sup>, Mathias Schaller<sup>1</sup>, Thomas Benzing<sup>1</sup>  
und Claudia Barth<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Klinik IV der Uniklinik Köln

<sup>2</sup>KfH – Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation



**KfH** Kuratorium für Dialyse und  
Nierentransplantation e.V.

Gemeinnützige Körperschaft

# Chronische Nierenersatztherapie – Hämodialyse

- Sehr hohe kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität
- Flüssigkeitsbeschränkungen, Diätbeschränkungen
- Zeitliche Belastung, Einschränkung der Bewegungsfreiheit
- Dialyse ersetzt nur ca. 15 – 20% der gesunden Nierenfunktion
- Gefäßzugang ist „Lebensader“:
  - Dauer-Gefäßkatheter
  - Gefäßshunts am Arm, häufig multiple Operationen

# Qualitätssicherung und Behandlungsqualität an Chronischer Hämodialyse – das QiN- Programm

# Was ist QiN?

## **QiN Initiative**

Eine Kooperation der  
**Uniklinik Köln - Nephrologie**  
mit dem  
**KfH – Kuratorium für Dialyse  
und Nierentransplantation**

Qualitätssicherung  
KfH

Gesetzlicher  
Berichtersteller  
§ 136 SGB V

wissenschaftliches  
Register

# Qualitätssicherung und Behandlungsqualität an Chronischer Hämodialyse – das QiN- Programm

- Freiwillige Teilnahme – Einverständniserklärung
- Alle Zentren im KfH müssen mit mind. 1 Patient teilnehmen
  - Ca. 92% der Patienten im KfH nehmen teil
  - KfH versorgt ca. 30% der Dialysepatienten in Deutschland
- Datenerfassung aus der Routinedokumentation in der elektronischen Patientenakte (EPA)
  - Datenerhebung nach SOPs
  - Überprüfung der Dokumentationsqualität durch technische Maßnahmen und durch aktive Recherchen durch Regionalmonitore
- Rückmeldung als Benchmark aller Zentren im KfH
  - Quartalsbericht
  - Einzelne Kennzahlen sind online abrufbar

# Lebensqualität an Hämodialyse

- Assoziiert mit Mortalität und Morbidität, unabhängig von anderen Prädiktoren (Albuminwerte, Dialyседosis u.a.)
- Bessere Lebensqualität ist v.a. assoziiert mit psychosozialen Faktoren (Arbeitslosigkeit, Einkommen, Schlafqualität, Juckreiz, Depression), weniger mit Laborwerten (Lopes, 2007; Elder 2008)
- HEMO Studie (RCT, Standard Dialyседosis vs. Hochdosis; 2002):
  - SF-36 PCS Ergebnisse deutlich niedriger, MCS annähernd gleich den Ergebnissen in einer Normalbevölkerung (US)
  - PCS fiel im Verlauf von 3 Jahren, MCS blieb unverändert
  - Kein wesentlicher Unterschied zwischen Standard- und Interventionsarm
- Fresenius Retrospektive Registerstudie (Lacson, 2009):
  - Höhere Anzahl erreichter Qualitätsziele assoziiert mit höheren Scores bei PCS (und MCS)

# Befragung zur Lebensqualität an Dialyse im Rahmen des QiN-Programms

- KDQOL-SF (V 1.2, deutsche Übersetzung)
  - SF-36 plus 43 dialysespezifische Items und ein Item zur allgemeinen Gesundheitsbeurteilung
  - 8 generische und 12 dialysespezifische Dimensionen (DsD)
  - Reliabilität und Validität wurden in einer prospektiven Kohortenstudie in den Niederlanden bestätigt (Korevaar, 2002)
  - Klinische Relevanzgrenzen für DsD sind nicht gut definiert, hilfsweise werden „minimal important differences (MID)“ verwendet (Cohen, 1977)
- Befragung einmal jährlich im 4. Quartal
  - Gleichzeitig Überprüfung von Komorbiditäten, Raucherstatus u.a.
  - Bögen sollen selbst ausgefüllt werden, keine Interviewer

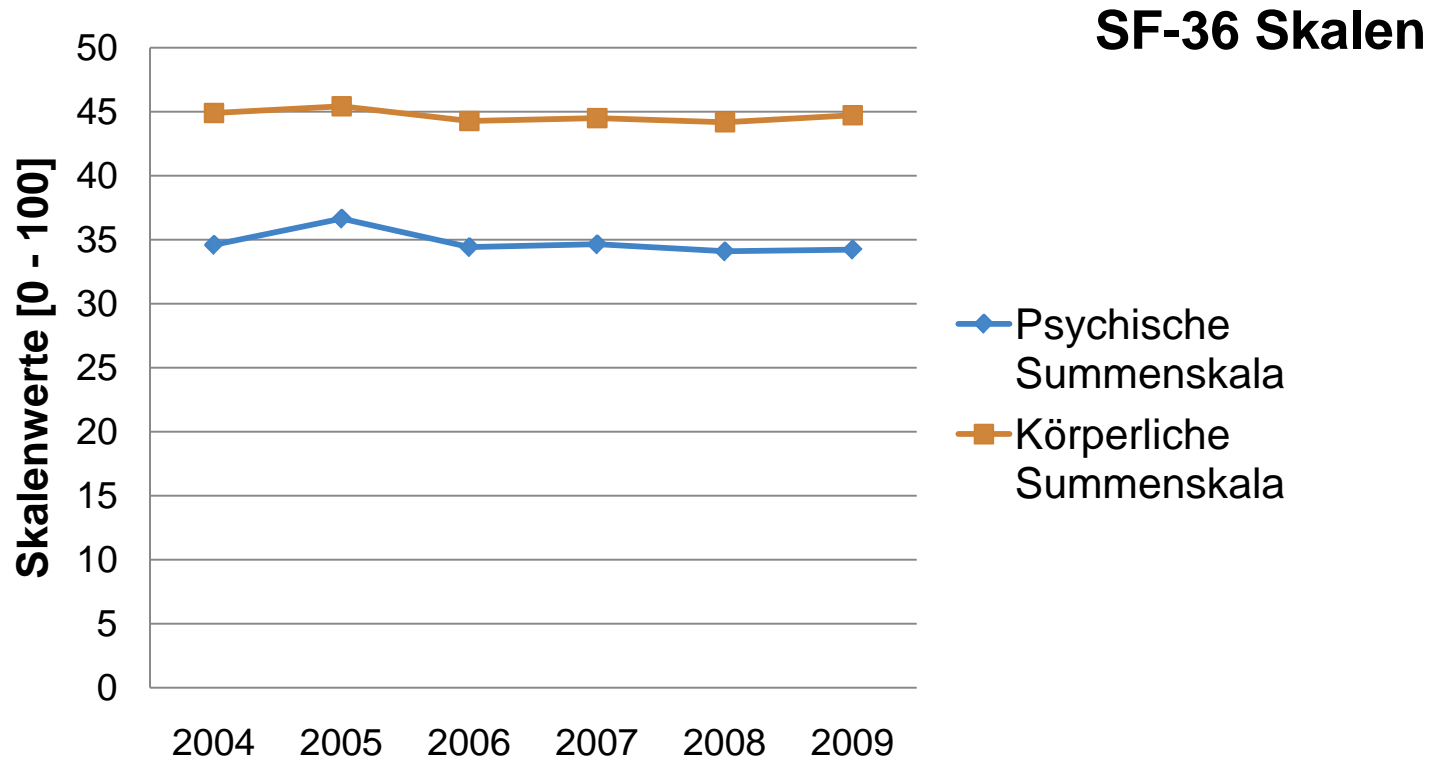
## Response auf die Umfragen 2005 – 2009

Befragungsjahr	2005	2006	2007	2008	2009
Patienten insgesamt	14.305	15.646	16.759	17.028	16.700
Bögen ausgegeben	k.A.	k.A.	k.A.	9676	10121
Rücklauf	6.438	6.791	6.149	5.663	6.506
Patienten identifiziert	6.438	6.302	6.068	5.574	6.435
Kennzahlen gebildet	6.417	4.313	4.156	3.888	5.173
Rücklaufquote	45,0%	43,4%	36,6%	33,3% - 58,5%	39,0% - 63,1%
Ausschöpfungsquote	99,7%	66,4%	67,6%	68,6%	79,5%

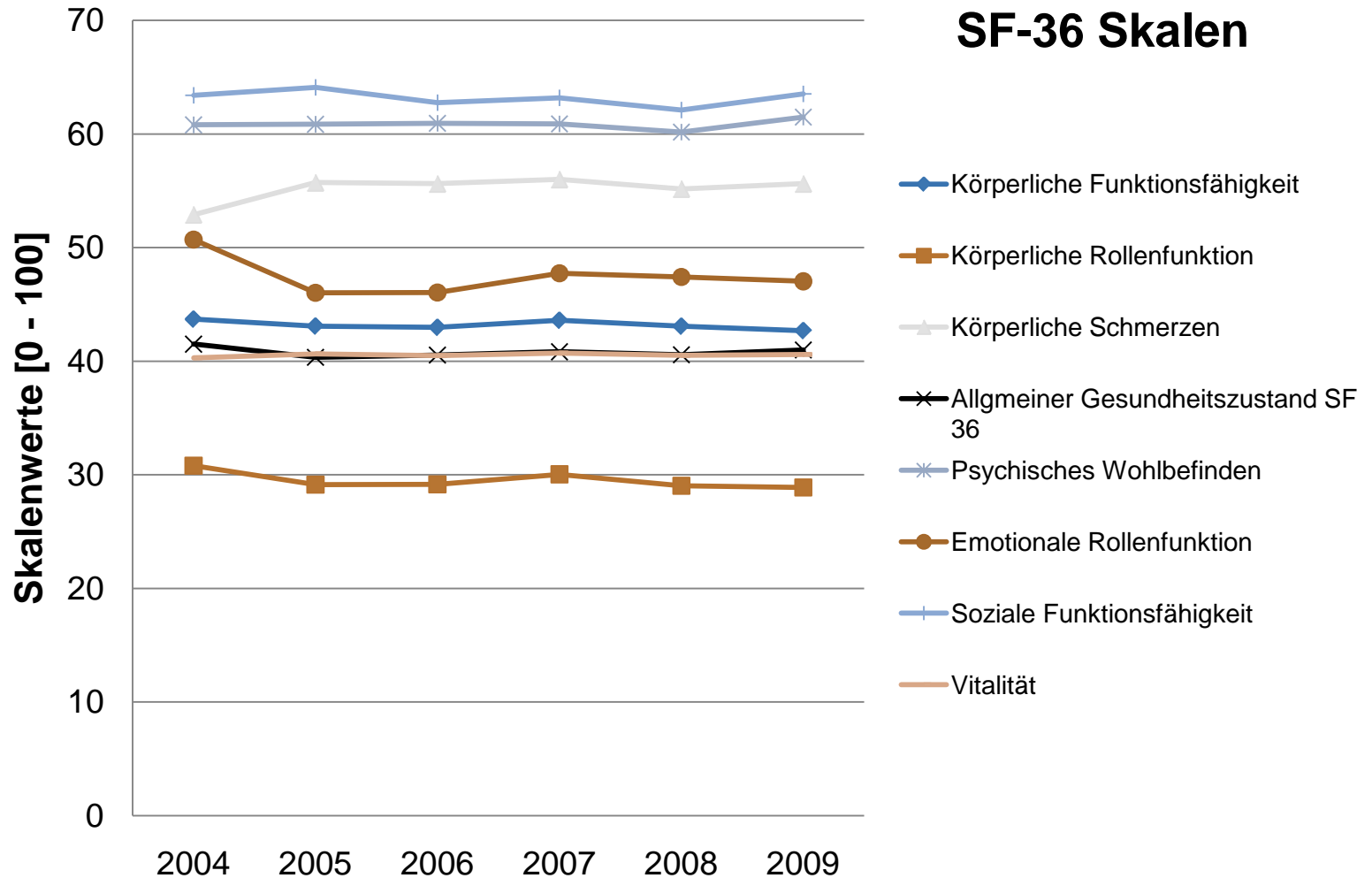
# Vergleich Responder – non-Responder

Patient Characteristics	Responder		Non-responder		2007
Patients [N]	1499		7030		
	mean	SD	mean	SD	p-value
Age [y]	64,01	14,02	65,24	14,09	<0,01
Male [%]	61,11		57,95		<0,01
Time on Dialysis (vintage) [y]	4,97	5,74	4,86	5,55	n.s.
Dialysis session length (t-HD) [h]	4,59	0,63	4,48	0,59	<0,01
Hb [g/dl]	11,82	1,02	11,74	1,15	0,02
HD Frequency/ wk	2,89	0,34	2,86	0,41	<0,01
Kt/V sp	1,57	0,41	1,55	0,39	n.s.
Albumin [g/L]	39,37	4,3	38,74	4,61	<0,01
Calcium [mmol/L]	2,23	0,17	2,23	0,17	n.s.
Phosphate [mmol/L]	1,75	0,45	1,76	0,48	n.s.
Systolic Blood Pressure [mmHg]	130,6	15,7	131,0	17,6	n.s.
Diastolic Blood Pressure [mmHg]	70,3	9,1	69,9	9,7	0,01
Case-mix Variables					p-value
Diabetes mellitus [%]	32,09		35,49		<0,01
CAD [%]	17,81		18,66		n.s.
HTN [%]	50,1		48,68		n.s.
PVD [%]	42,83		39,36		n.s.
CVD [%]	9,41		14,01		<0,01
Malignancy [%]	14,74		15,32		n.s.
Karnofsky Performance Score	75,47		70,12		<0,01
Charleston Comorb.Index (CCI)	3,7		3,85		<0,01
Higher Education [%]	27,42		22,69		<0,01

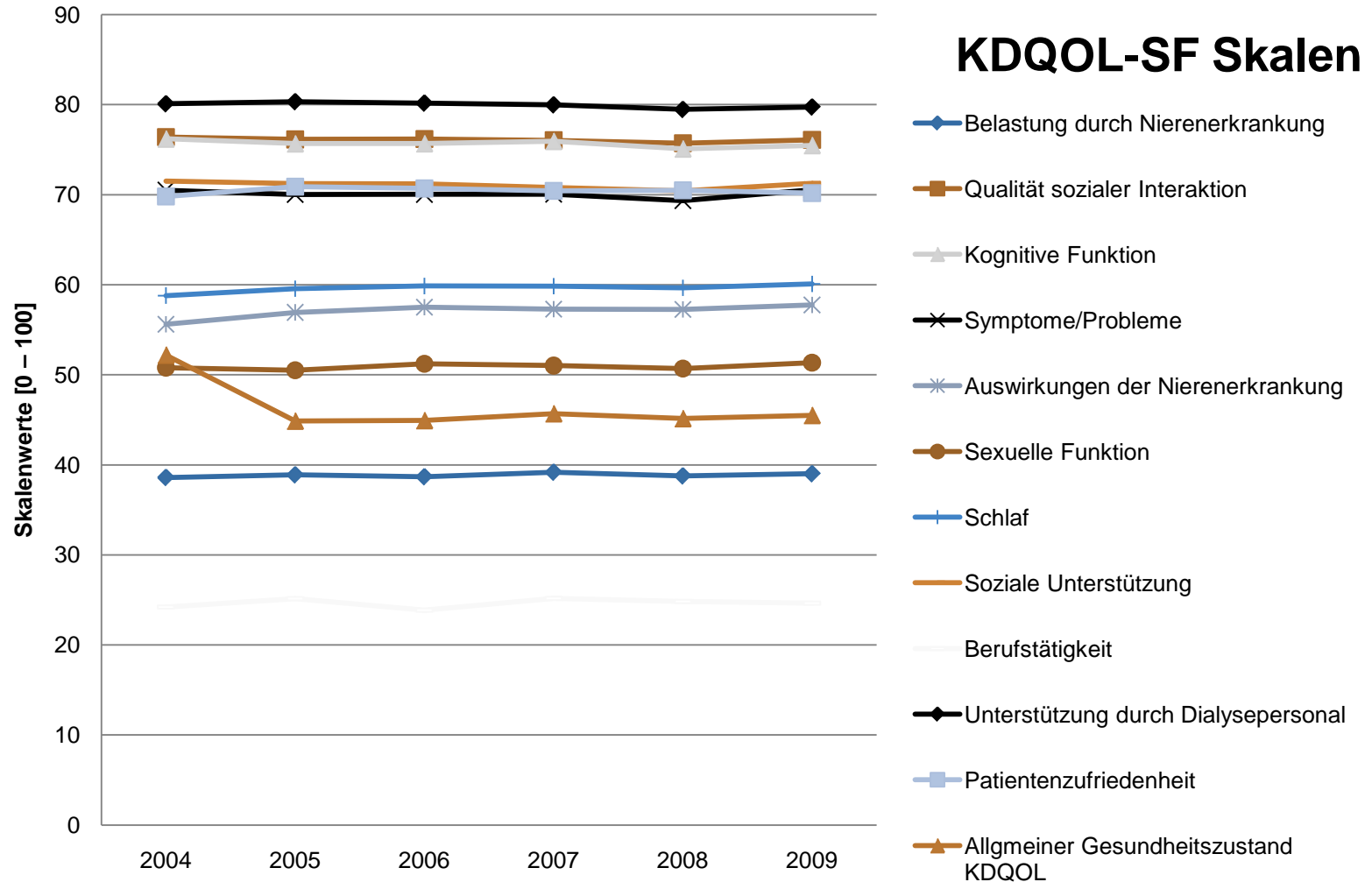
# Trends der Ergebnisse im Querschnitt I



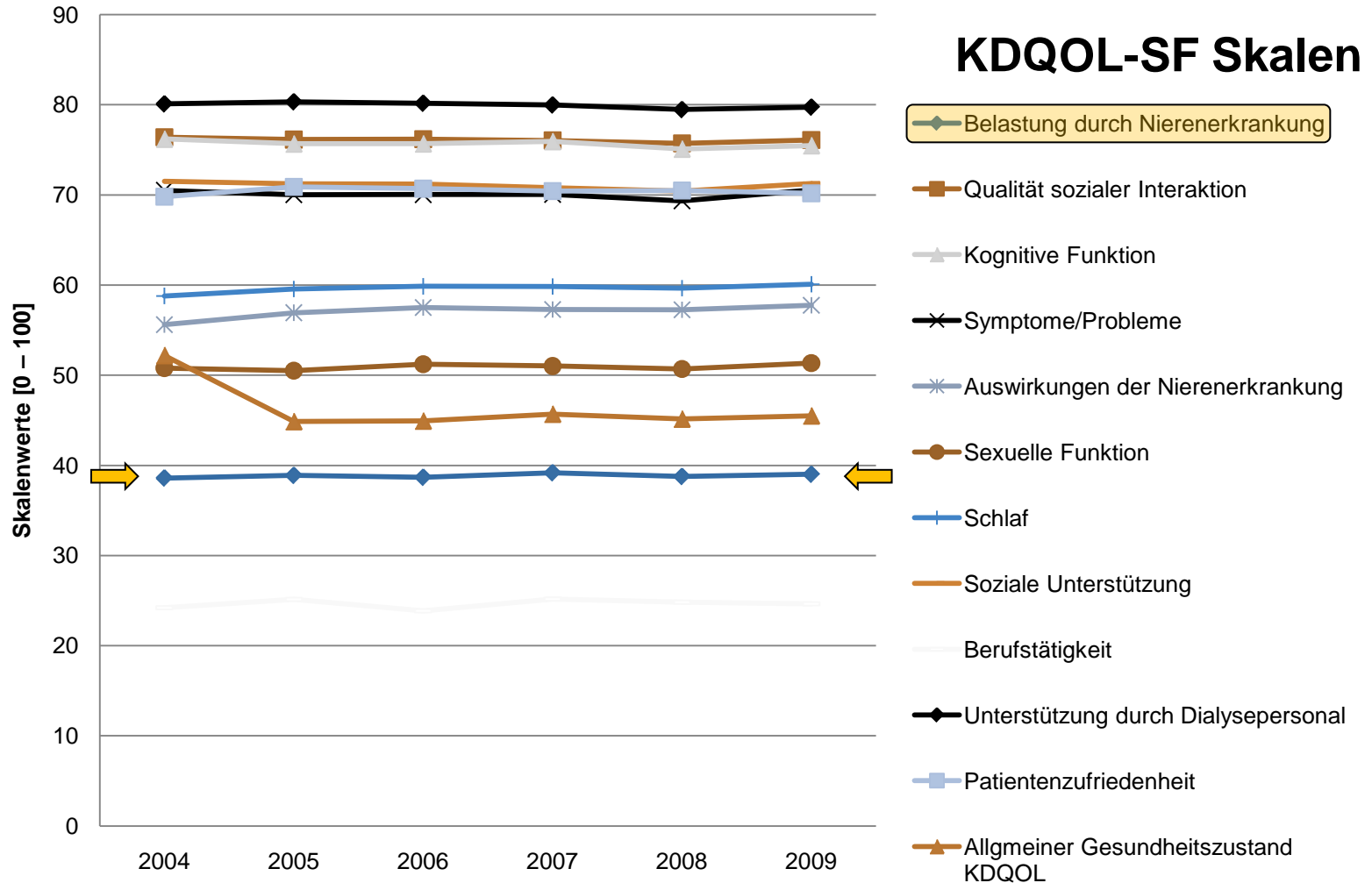
# Trends der Ergebnisse im Querschnitt II



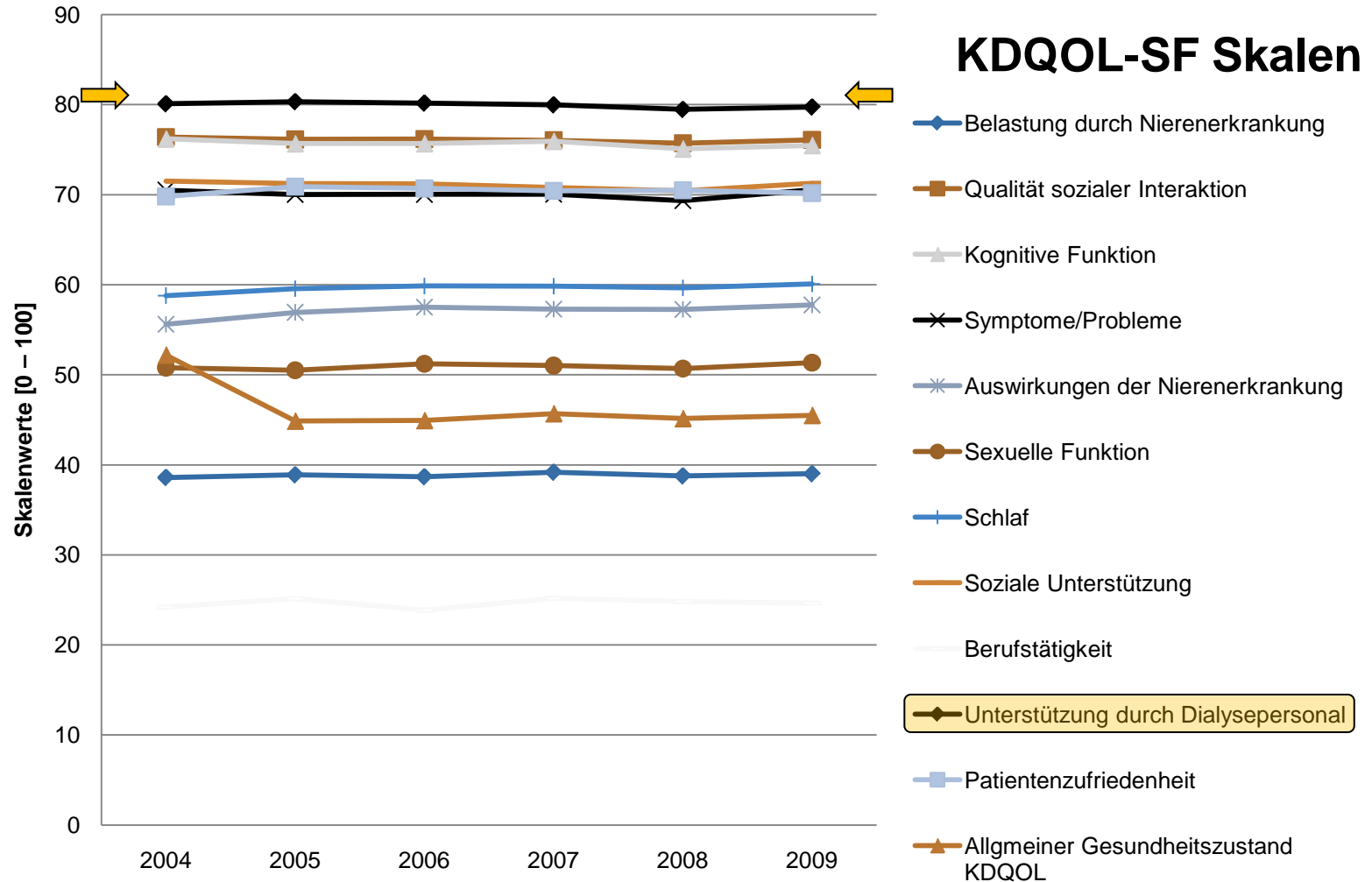
# Trends der Ergebnisse im Querschnitt III



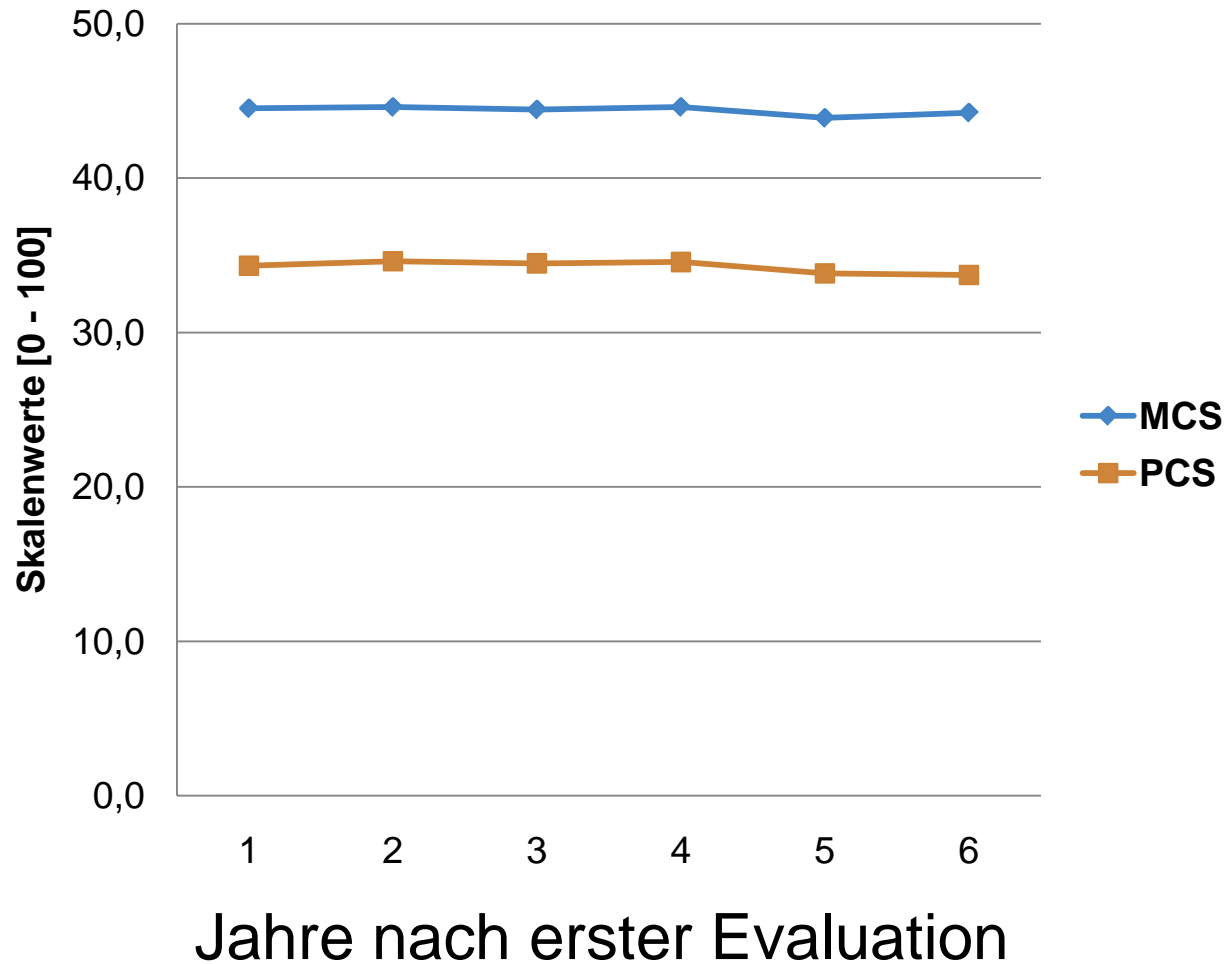
# Trends der Ergebnisse im Querschnitt III



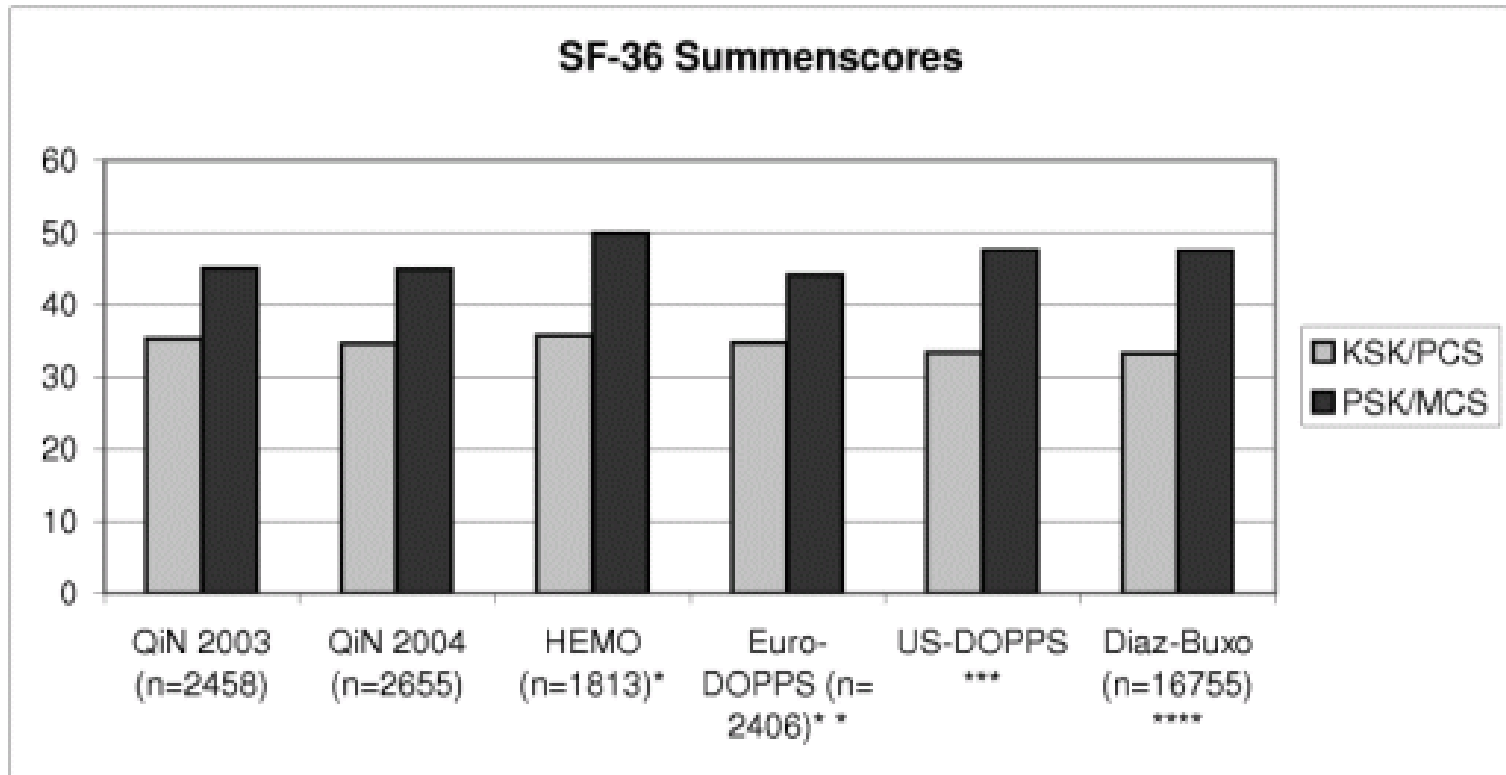
# Trends der Ergebnisse im Querschnitt III



# Patientenindividuelle Trends der SF-36 Scores

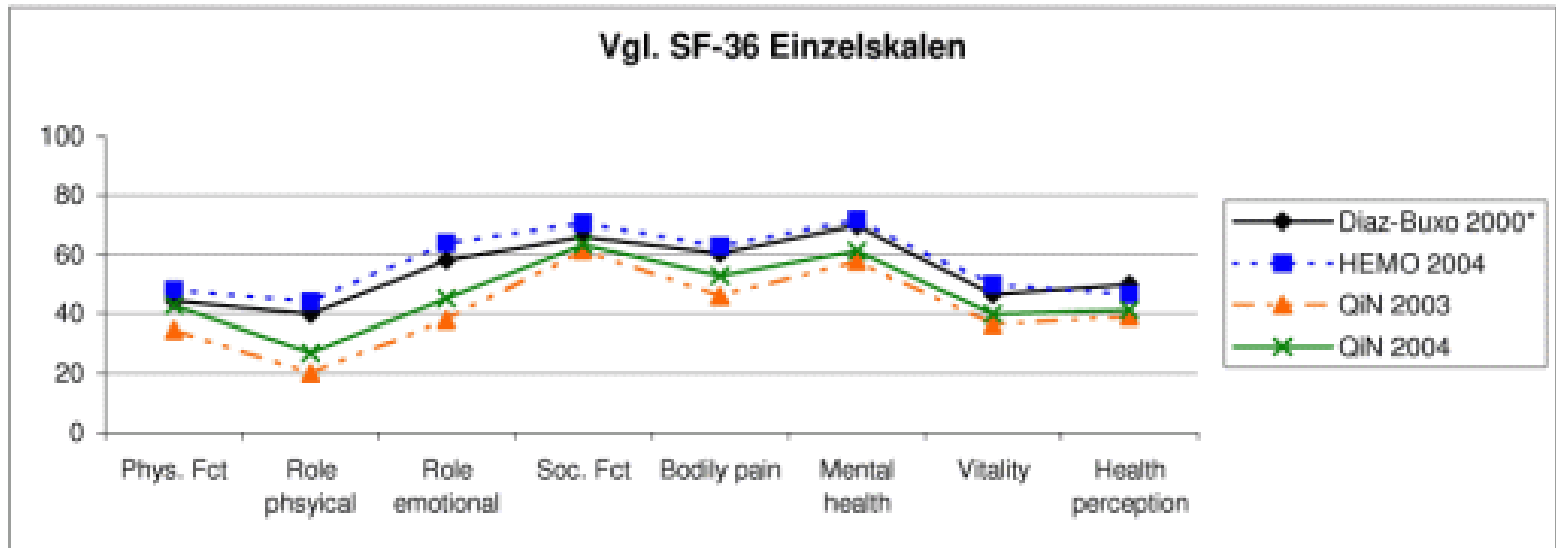


# SF-36 Scores QiN im internationalen Vergleich



- \* Unruh M et al. KI 2004;66:355-36
- \*\* Fukuhara S et al. KI 2004;64:1903-1910
- \*\*\* Mapes DL et al. AJKD 2004;44 Suppl2: S54-60
- \*\*\*\* Diaz-Buxo JA et al. Am J Kidney Dis. 2000 35(2):293-300

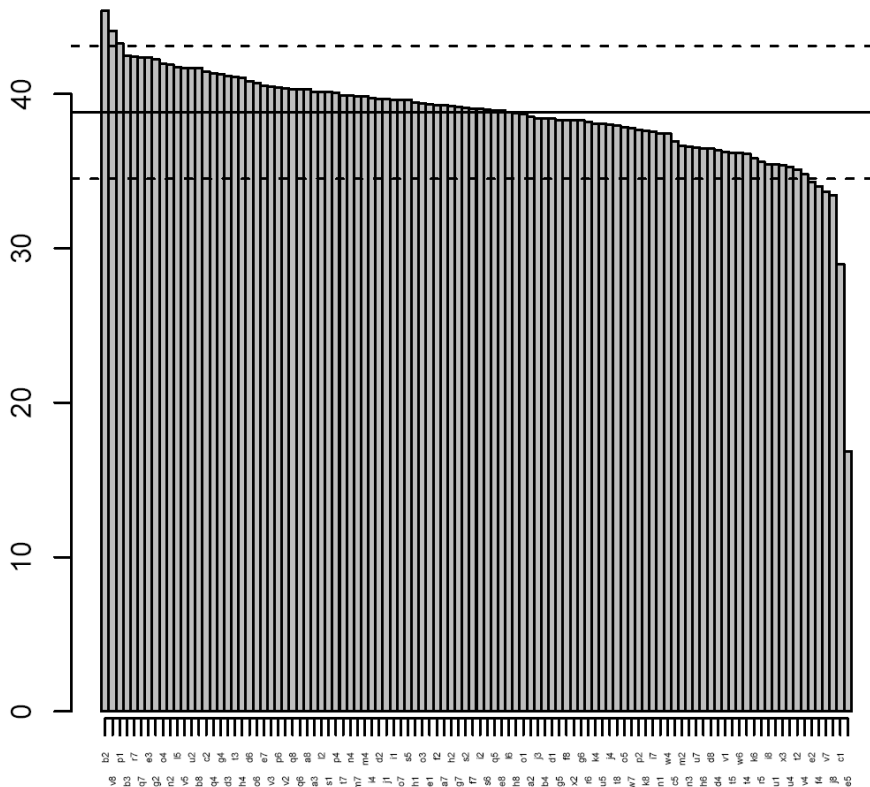
# SF-36 Scores QiN im internationalen Vergleich



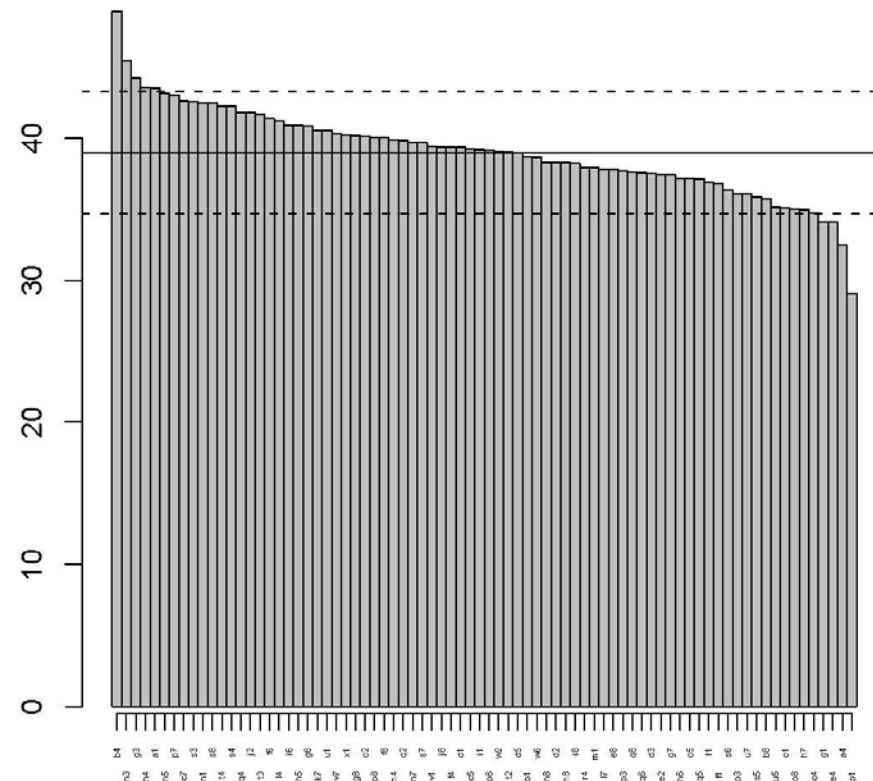
\*Diaz-Buxo JA et al. Am J Kidney Dis. 2000 35(2):293-300)

# Belastung durch die Nierenerkrankung – Benchmark Vergleich

*Belastung durch Nierenerkrankung 2006*

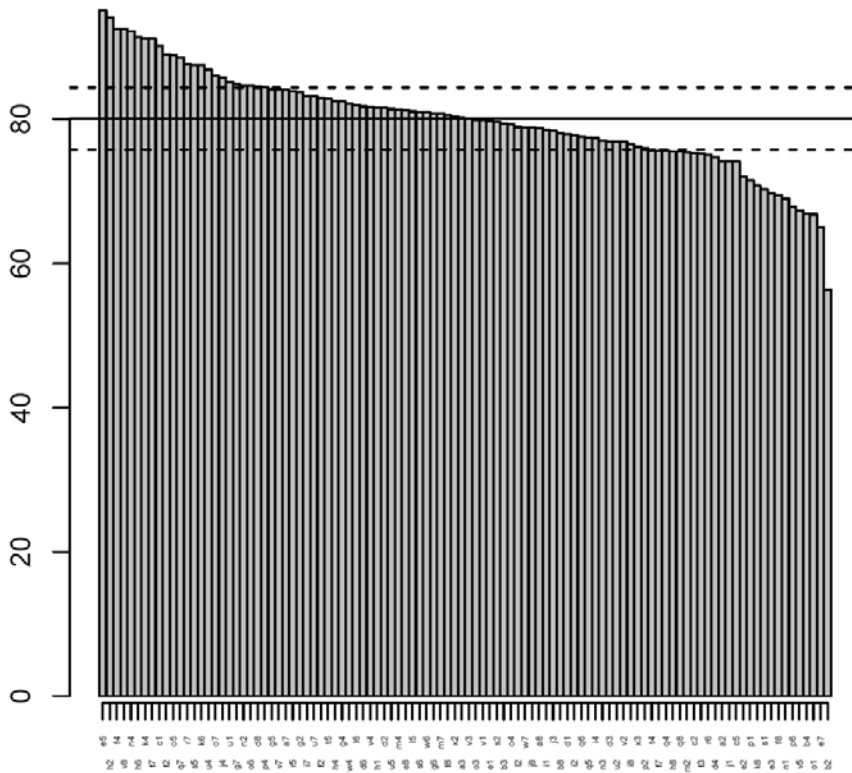


*Belastung durch Nierenerkrankung 2007*

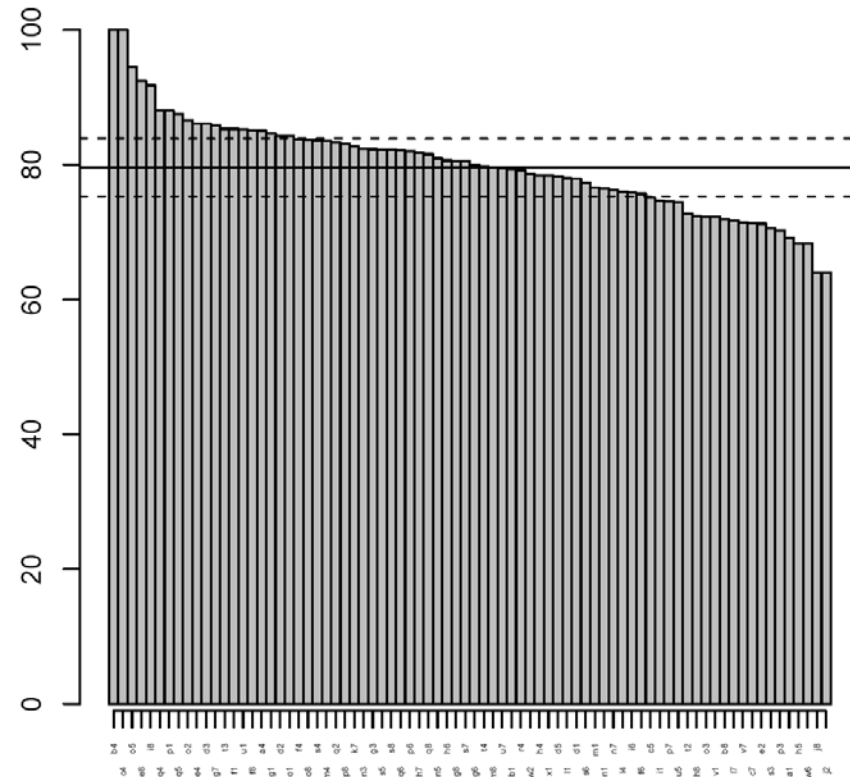


# Unterstützung durch das Dialysepersonal

*Unterstützung durch Dialysepersonal 2006*

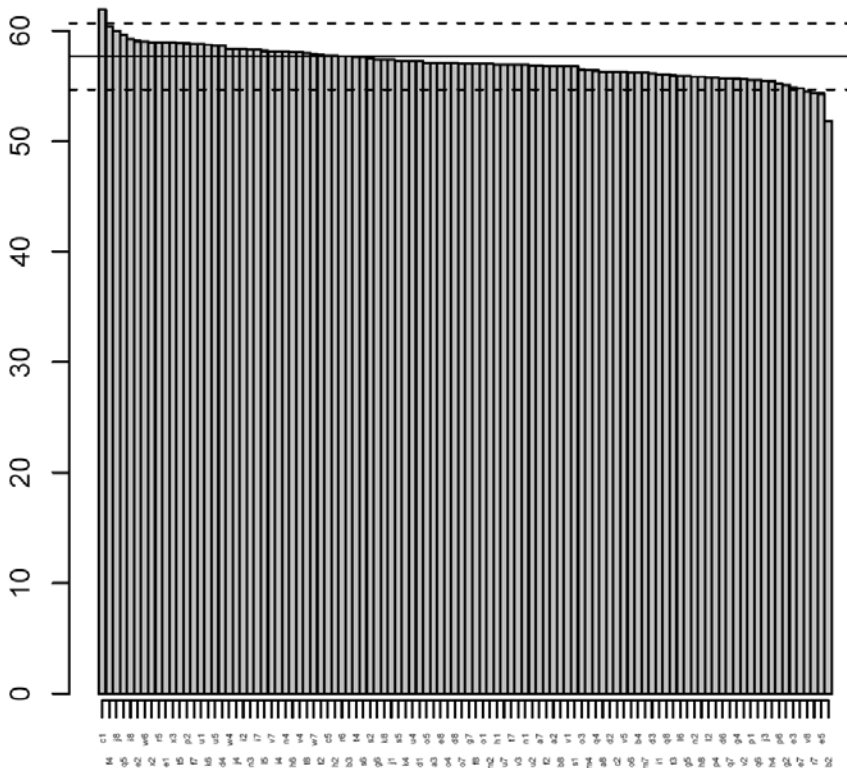


*Unterstützung durch Dialysepersonal 2007*

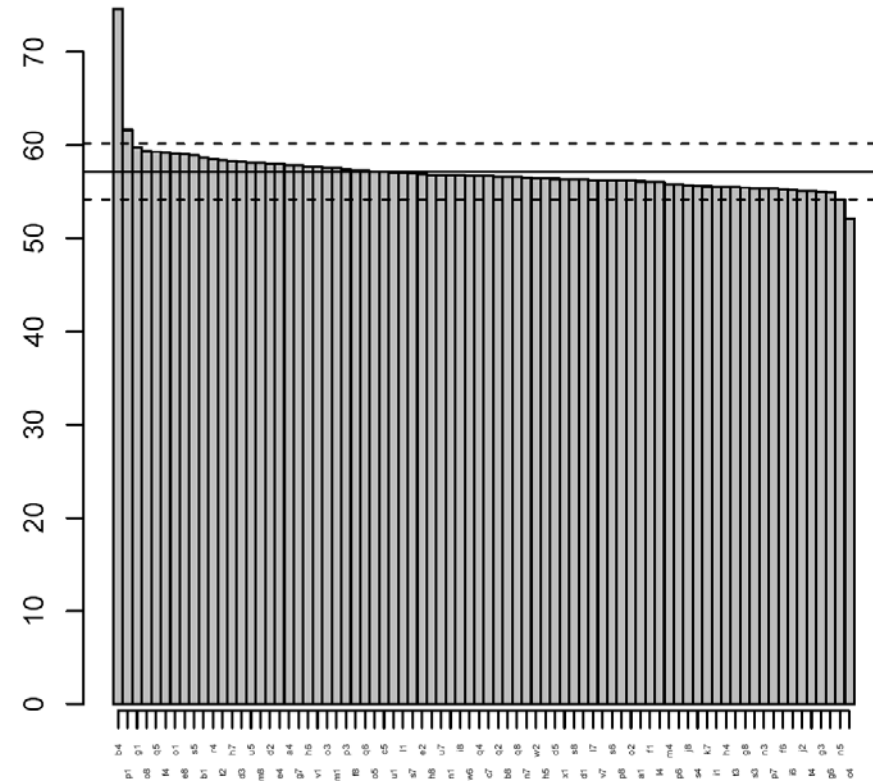


# Auswirkung der Nierenerkrankung – Benchmark Vergleich

*Auswirkungen der Nierenerkrankung 2006*

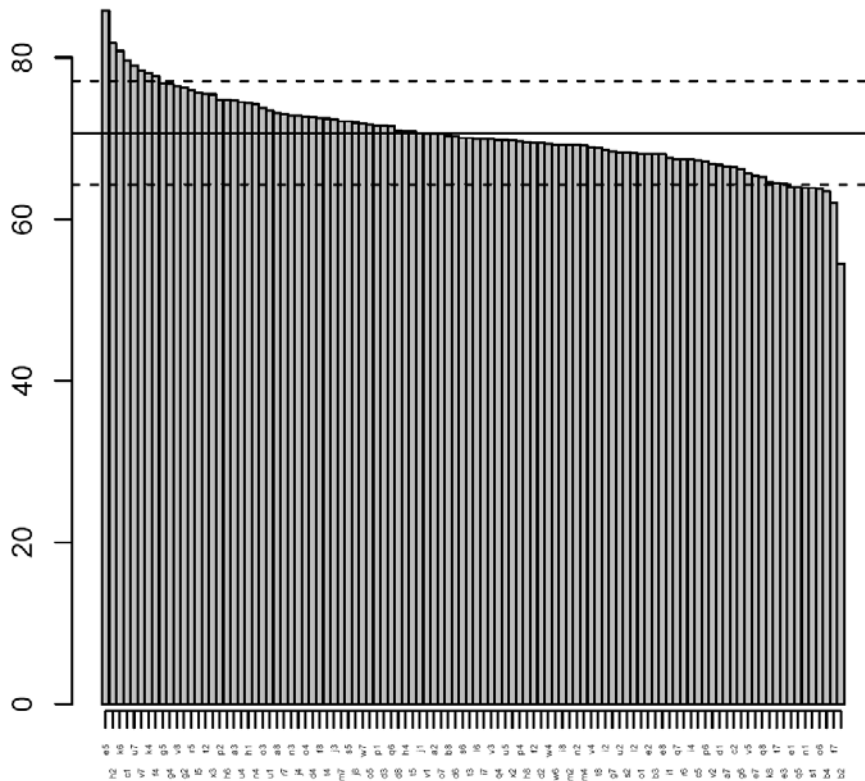


*Auswirkungen der Nierenerkrankung 2007*

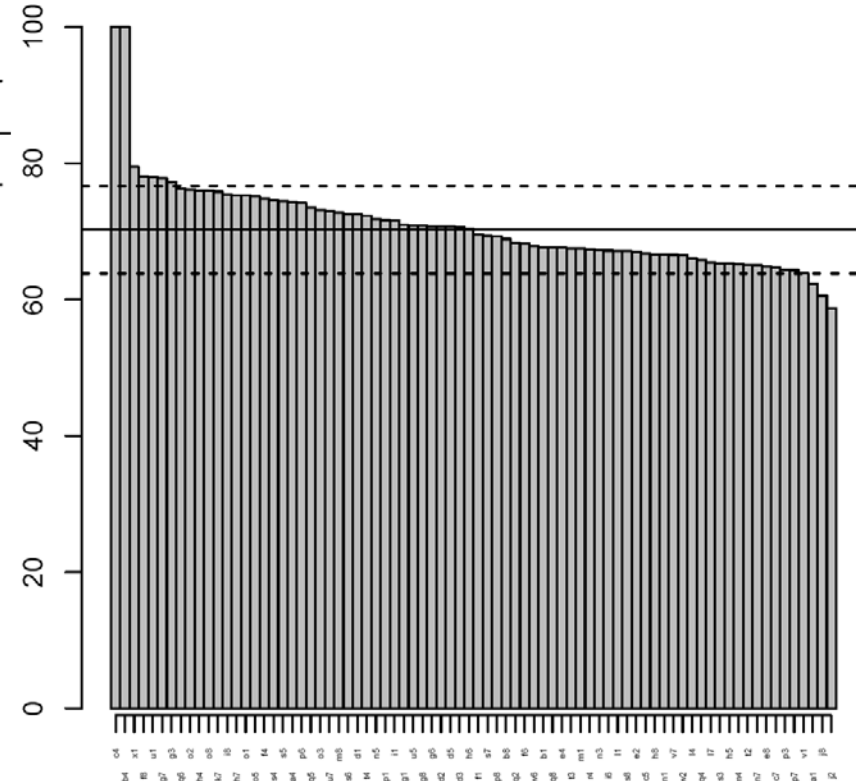


# Patientenzufriedenheit

*Patientenzufriedenheit 2006*

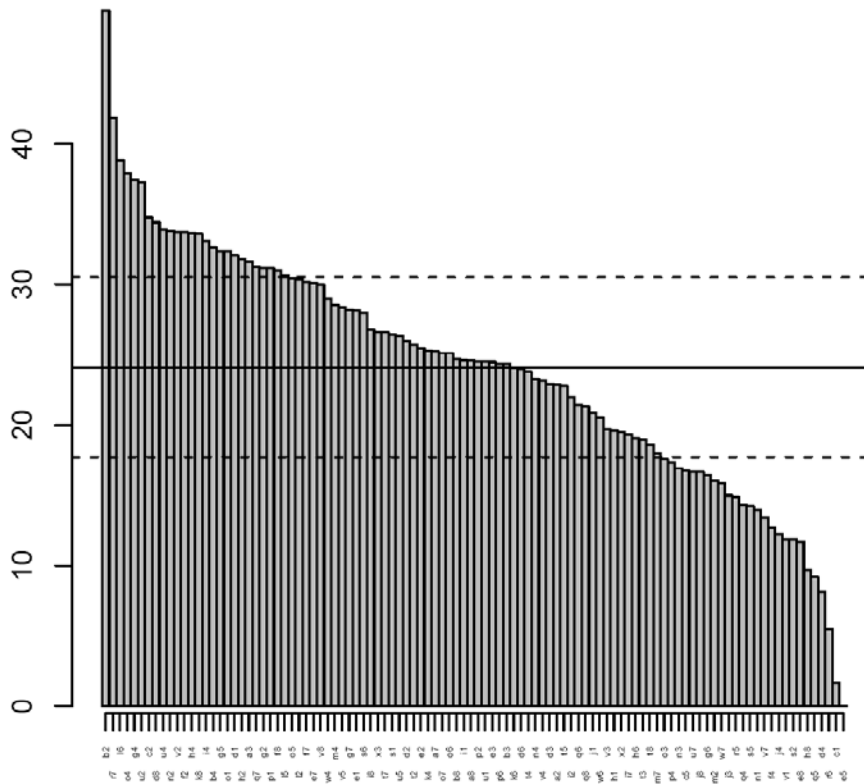


*Patientenzufriedenheit 2007*

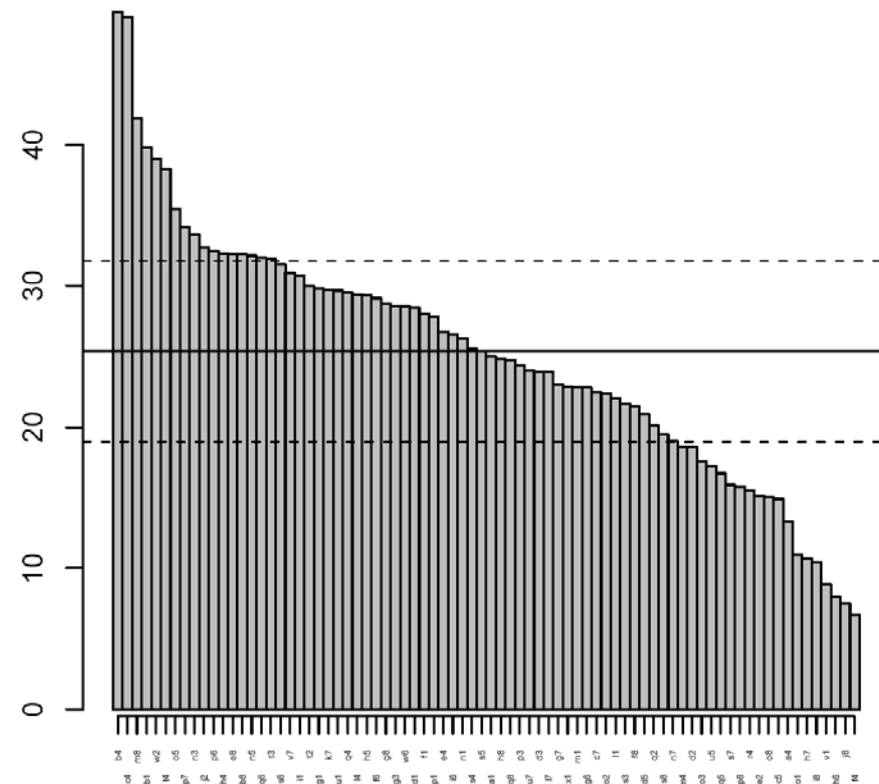


# Berufstätigkeit

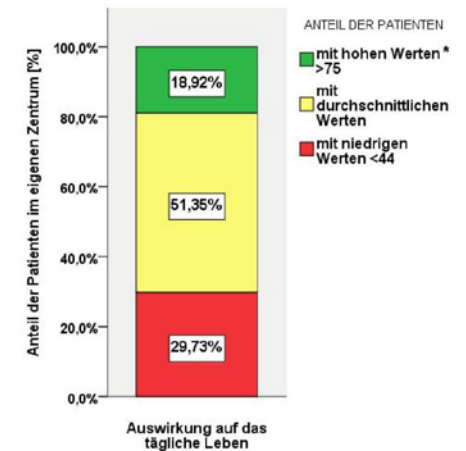
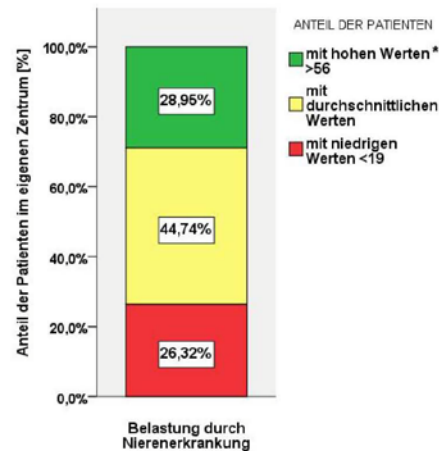
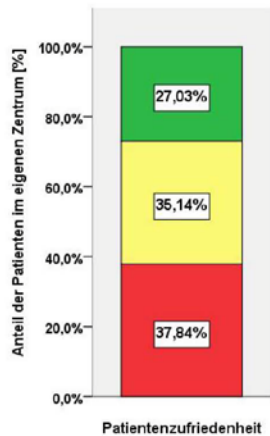
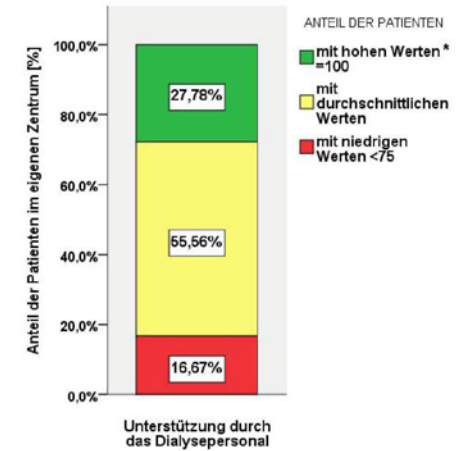
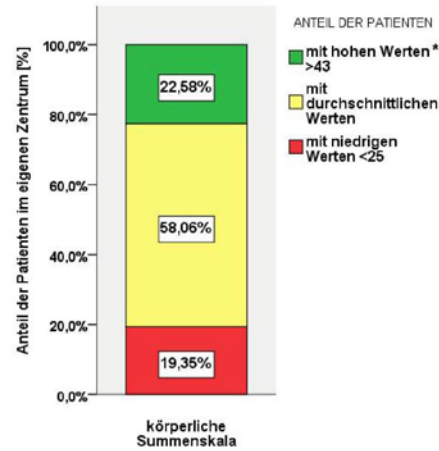
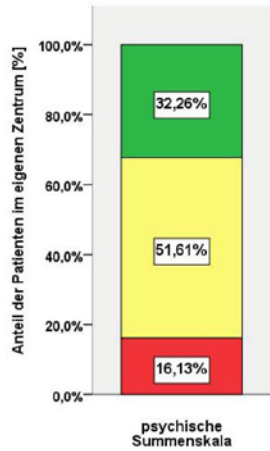
*Berufstätigkeit 2006*



*Berufstätigkeit 2007*



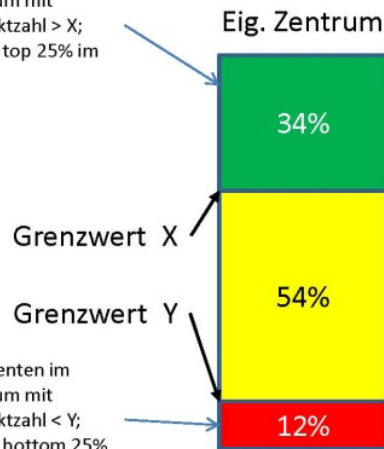
# Rückmeldung an die Nierenzentren



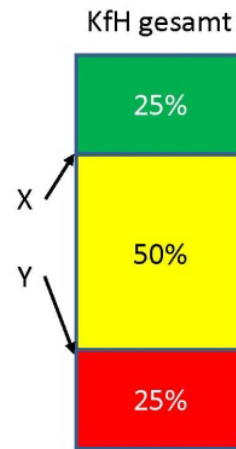
# Rückmeldung an die Zentren II

## Graphische Darstellung der LQ-Ergebnisse

Anteil der Patienten im eigenen Zentrum mit erreichter Punktzahl > X; entspricht den top 25% im KfH.



Anteil der Patienten im eigenen Zentrum mit erreichter Punktzahl < Y; entspricht den bottom 25% im KfH.



Verteilung der erreichten Punktwerte im KfH:  
**Grün:** Werte > X; d.h. entspricht den 25% höchsten erreichten Punktwerten im KfH (75. Perzentile)  
**Gelb:** Ergebnisse, die zwischen den höchsten und niedrigsten im KfH lagen  
**Rot:** Werte < Y; d.h. entspricht den 25% niedrigsten erreichten Punktwerten im KfH (25. Perzentile)

Bezeichnung der Skala (z.B. „Patientenzufriedenheit“)

**Interpretation:** in meinem Zentrum ist der Anteil der Patienten, die mit der Dialysebehandlung besonders zufrieden sind größer als im gesamten KfH. Der Anteil derer, die besonders unzufrieden sind ist geringer.

## Zusammenfassung

- Die Ergebnisse der Patienten aus QiN sind mit Daten aus klinischen Studien (z.B. DOPPS, HEMO) vergleichbar
- Niedrige Rücklaufquoten und Beteiligung vor allem jüngerer und gesünderer Patienten machen die Verwendung von LQ-Scores als Outcome- Prädiktoren schwierig
- Darstellung der Ergebnisse im klassischen Benchmarking ist nicht für alle Skalen hilfreich
- Lebensqualität kann im Rahmen eines Qualitätssicherungsprogramms valide erfasst werden und Anhaltspunkte für Interventionen zur Verbesserung der Lebensqualität in einzelnen Dialysezentren liefern

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**