

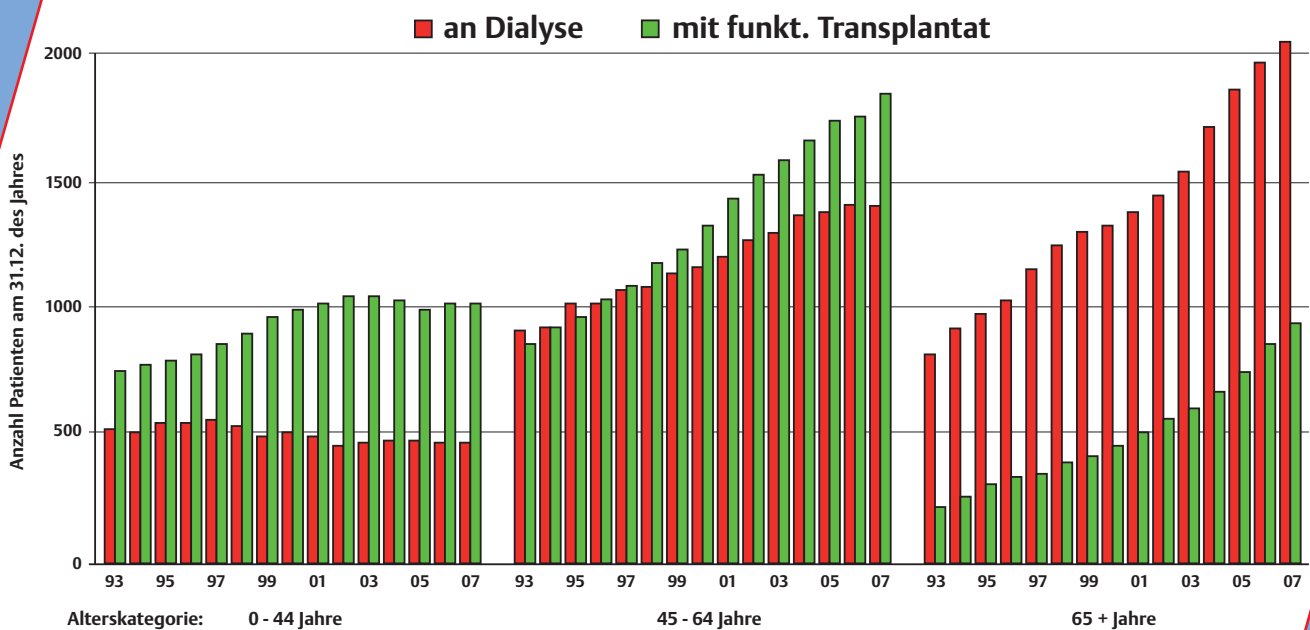
Jahresbericht 2007



Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister

Nierenersatztherapie in Österreich

Dialysepatienten und Nierentransplantierte in Österreich von 1993 - 2007, gruppiert nach Alterskategorien





Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister (ÖDTR)
 der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie in Zusammenarbeit
 mit Austrotransplant

Erstellt von der Arbeitsgemeinschaft Österreichisches Dialyse- und
 Transplantationsregister (ARGE ÖDTR)

Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister

Leiter: R. Kramar
 R. Oberbauer

Mitglieder: entsandt von der Österreichischen Gesellschaft für
Nephrologie

P. Balcke
 E. Balzar
 D. Geissler
 W. Giessauf
 H. Graf
 H. Holzer
 W. Hörl
 P. König
 R. Klauser-Braun
 J. Kovarik
 G. Mayer
 U. Neyer

Mitglieder: entsandt von Austrotransplant

W. Mark
 F. Mühlbacher

Statistik: Helga Wagner,
 (IFAS, Institut für Angewandte Statistik der
 Universität Linz)

Zitierungsvorschlag:

*R. Kramar, R. Oberbauer, Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister,
 ÖDTR, Jahresbericht 2007 der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie*

Suggested Citation for this report:

*R. Kramar, R. Oberbauer, Austrian Dialysis and Transplantation Registry (OEDTR), Annual
 Report 2007, Austrian Society of Nephrology*

**Publikationen, die auf einem Jahresbericht des ÖDTR beruhen oder Daten des Registers
 verwenden, müssen diese Zitierung und die folgende Anmerkung enthalten:**

*Die hier berichteten Daten wurden vom Österreichischen Dialyse- und Transplantationsregister
 (ÖDTR) zur Verfügung gestellt. Für die Interpretation und das Berichten dieser Daten sind der
 (die) Autor(en) verantwortlich.*



1. Einleitung	
1.1. Beschreibung des ÖDTR	2
1.2. Zielsetzung des ÖDTR	3
1.3. Dialyse- und Transplantationszentren in Österreich	4
1.4. Mitwirkende österreichische Nierenzentren und deren Leiter	5
2. Dialyse (Hämo- und Peritoneal-Dialyse)	
2.1. Dialyseinzidenz 1997 - 2007	10
2.2. Dialyseprävalenz 1997 - 2007	11
2.3. Hämodialyse 2007: Zu- und Abgänge „Stock & Flow HD“	12
2.4. Peritonealdialyse 2007: Zu- und Abgänge „Stock & Flow PD“	13
2.5. Versorgungsdichte mit Dialyse pro Bundesland 2007	14
2.6. Hämodialyseverfahren 2007	15
2.7. Dialysezugänge 2007	16
2.9. Erythropoietintherapie 2007	17
2.10. Hepatitis C 2007	18
2.11. Statin-Therapie 2007	19
2.12. Struktur und Personal der Hämodialysezentren 2007	20
3. Transplantation	
3.1. Nierentransplantation, Inzidenz 2007	21
3.2. Nierentransplantation 2007 pro Bundesland	22
3.3. Nierentransplantation, Prävalenz 1997 - 2007	23
3.4. Nierentransplantation 2007: Zu- und Abgänge „Stock & Flow TPL“	24
3.5. Nierentransplantation 2007: Versorgungsdichte pro Bundesland	25
3.7. Warteliste zur Nierentransplantation	26
4. Nierenersatztherapie (NET) Gesamt	
4.1. NET, Inzidenz 1997 - 2007	27
4.2. NET, Prävalenz 1998 - 2007	28
4.3. NET, Zu- und Abgänge „Stock & Flow NET“ 2007	29
4.4. NET, Inzidente Patienten pro Bundesland 2007	30
4.5. NET, Inzidente Patienten-Altersstruktur 1997 - 2007	31
4.6. NET, Inzidente Patienten-Diagnosen 1965 - 2007	32
4.7. NET, Prävalente Patienten-Versorgungsdichte pro Bundesland 2007	33
4.8. NET, Prävalente Patienten-Versorgungsdichte Österreichkarte	34
4.9. NET, Prävalente Patienten-Altersstruktur 1997 - 2007	35
4.9. NET, Prävalente Patienten-Altersstruktur 1993 - 2007	36
4.10. NET, Prävalente Patienten-Diagnosen 1997 - 2007	37
4.11. NET, Prävalente Patienten-Todesursachen 2002 - 2007	38
4.12. NET, Qualitätssicherung 2007, Knochenstoffwechsel	39
4.14. NET, Erwartete restliche Lebensdauer (NET und TPL 2000)	41
5. Anhang	
5.1. Statistische Methoden	42
Tabelle 1, Therapiecodes	43
Tabelle 2, Anzahl der Todesfälle / 100 Patienten pro Jahr	46
5.2. Patientenfragebogen	48



1. Einleitung

1.1 Beschreibung des ÖDTR

Österreichische Dialyse- und Transplantationsregister (ÖDTR) der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie beruht auf einer freiwilligen Kooperation aller österreichischen Behandlungszentren, die Nierenersatztherapie anbieten.

Die Jahresberichte des ÖDTR werden in Zusammenarbeit mit Austrotransplant erstellt und werten Zentrums- und Patientenfragebögen aus, wie sie im Anhang dargestellt sind.

Die Daten werden von der ARGE „Dialyseregister“ der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie in Zusammenarbeit mit Austrotransplant gesammelt, überprüft und validiert. Besonderes Augenmerk wird auf die Erkennung von Doppelt- und Mehrfachmeldungen und auf Auffindung nicht-gemeldeter Patienten gelegt.

Diese Daten wurden von den Behandlungsteams freiwillig zur Verfügung gestellt.

Soweit möglich, werden die gesammelten Daten mit anderen Datenbanken verglichen (insbesondere Zentrumsdatenbanken, Eurotransplant-Datenbank).

Es werden die Auflagen des **Datenschutzes** erfüllt. Im Datenverarbeitungsregister ist das ÖDTR der ÖGN unter der Registrationsnummer DVR0960918 eingetragen. Aus dem Verarbeitungszweck „Österreichisches Dialyseregister der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie - Bedarfsplanung Dialyse, Wissenschaft und Qualitätssicherung“ dürfen zum Zweck der Organvermittlung, der Qualitätskontrolle und der wissenschaftlichen Auswertung auch an ausländische Fachgesellschaften Daten übermittelt werden.

Dieses Register ist ein **Tätigkeitsbericht** der österreichischen Dialyse- und Transplantationszentren, primär erstellt von Nephrologen für Nephrologen.

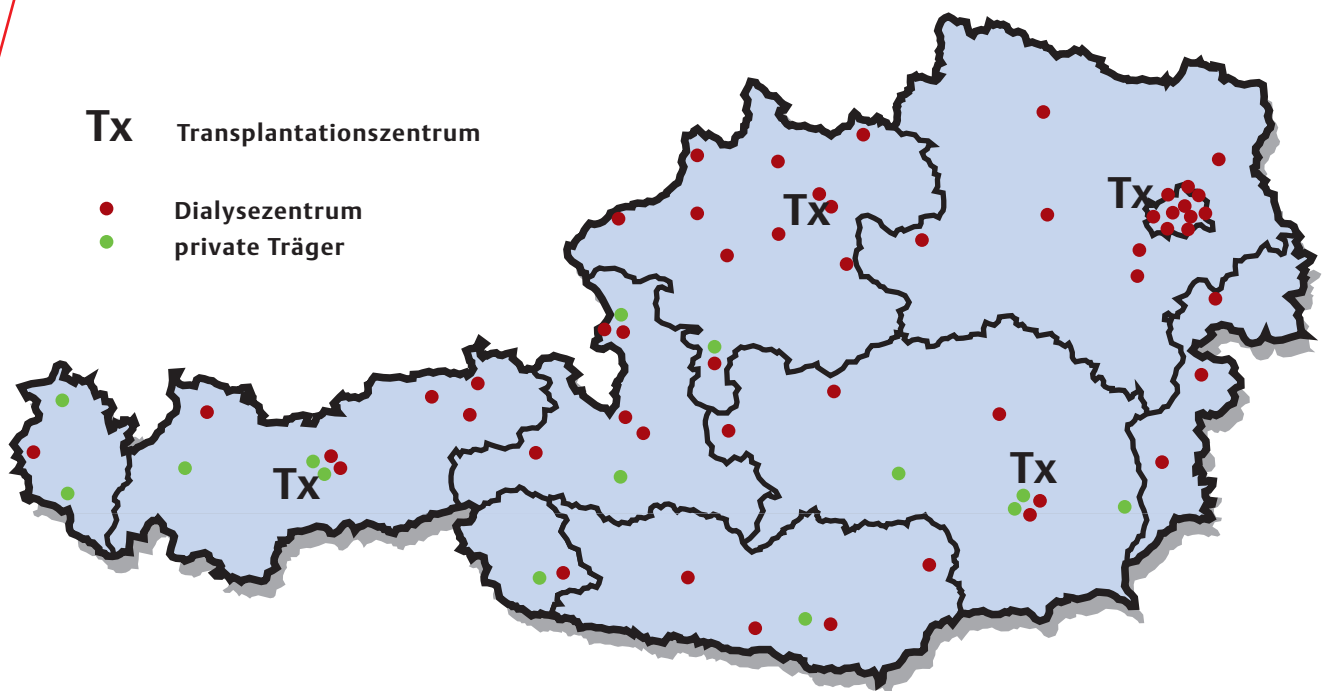


1.2 Zielsetzung des ÖDTR

1. Vollständige Erfassung der Zahl und Struktur der österreichischen Versorgungseinheiten, die Nierenersatztherapie (= Dialyse, Transplantation und Nachbetreuung) anbieten. Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung mit solchen Zentren.
2. Vollständige Erfassung der Patientenpopulation, die Nierenersatztherapie erhält. Erhebung demographischer Grunddaten.
3. Erfassung weiterer Daten (wie Qualitätsparameter, Laborbefunde und biometrische Daten) in Form spezieller Studien.
4. Darstellung von Häufigkeiten (Inzidenz, Prävalenz, Zuwachsraten) und deren Trends über die Zeit (z.B. in Form eines Jahresberichtes).
5. Erfassung der Mortalität, Morbidität, Lebensqualität in Bezug auf die verschiedenen Behandlungsmethoden, renale Grundkrankheit und verschiedene andere Patientendaten. Erarbeitung von Methoden zur internen Qualitätssicherung.
6. Zusammenarbeit mit anderen wissenschaftlich–medizinischen Institutionen (z.B. Austrotransplant, Eurotransplant, Europäisches Dialyseregister und andere nationale und regionale Register) und bei ökonomischen Fragestellungen und Kosten-Nutzenrechnungen (z.B. in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen, ÖBIG).
7. Initiierung, Durchführung, Überwachung wissenschaftlicher Arbeiten aus dem Bereich „Nierenersatztherapie“, die auf den Daten des ÖDTR basieren.

1.3. Zahl und geografische Verteilung der Österreichischen Zentren zur Behandlung der Terminalen Niereninsuffizienz

Dialyse- und Transplantationszentren in Österreich



Zahl und geografische Verteilung der Nierenzentren in Österreich.

Ende 2007 gab es in Österreich 74 Zentren mit einem eigenen ÖDTR-Code, die ihre eigenen Daten und gegebenenfalls die der angeschlossenen Satellitenstationen mitteilten. Zwei Zentren betrieben 2007 nur Peritonealdialyse, 2 weitere Zentren sind nur für Transplantation und/oder Nachsorge zuständig (ohne chronische Hämodialyse). 3 Zentren sind spezialisiert auf pädiatrische Patienten. 7 Ordinationen haben einen ÖDTR-Subcode. An 63 Zentren wird ganzjährig chronisch intermittierende Hämodialyse betrieben. Nierentransplantationen werden in Graz, Innsbruck, Linz und Wien durchgeführt. Eine Liste der am ÖDTR teilnehmenden Zentren folgt unter 1.4. Die Einwohnerzahl Österreichs betrug 2007: 8,281 Millionen.



1.4 Mitwirkende österreichische Nierenzentren und deren Leiter

01AAA	GRAZ MED.UNIV.KLINIK	01AFA	WIEN WILHELMINENSPI TAL
Leiter:	Univ.Prof.Dr.Herwig Holzer	Leiter:	Prim.Prof.Dr.Josef Kovarik
Stellv.Leiter:	Prof.Dr.Jörg Horina	OA:	OA Dr.Martina Buxbaum
Daten:	Prof.Dr.Gerhard Wirnsberger Klin.Abteilung für Nephrologie und Hämodialyse Univ.Klinik für Innere Medizin Graz Auenbruggerplatz 27 A-8036 Graz Tel: 0316 385 TPL2707 DIA2640 Fax: 0316 385 3548, 3262		OA Dr.Uschi Lang 6.Med Abteilung mit Nephrologie und Dialyse Wilhelminenspital d Stadt Wien Montleartstrasse 37 A-1160 Wien Tel: 01 49150 2608 Fax: 01 49150 2609
01AAB	GRAZ UNIV.KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDHEILKUNDE	01AHA	KLAGENFURT LKH
Leiter:	Univ.Prof.Dr.Ekkehard Ring	Leiter:	Prim.Prof.Dr.Dietmar Geissler
OA:	Ass.Prof.Dr.Christoph Mache Univ.Klinik für Kinder und Jugendheilkunde Auenbruggerplatz 30 A-8036 Graz Tel: 0316 385 82668	OA:	OA Dr.Clemens Wieser 1.Medizinische Abteilung LKH Klagenfurt St Veiter Strasse 47 A-9010 Klagenfurt Tel: 0463 538 29360 Fax: 0463 538 23059
01ABA	INNSBRUCK MED.UNIV.KLINIK	01AHB	ST.VEIT/GLAN ORDINATION: DR.ELBL
Leiter:	Univ.Prof.Dr.Gert Mayer	Leiter:	FA Dr.Wolfgang Elbl Platz Am Graben 3 A-9300 St.Veit an der Glan Tel: 04212 727 50-0 Fax: 04212 727 50-50
Stellv.Leiter:	Prof.Dr.Paul König Klinische Abteilung für Nephrologie Medizinische Univ. Klinik Anichstrasse 35 A-6020 Innsbruck Tel: 0512 504 23305 Fax: 0512 504 23309	01AHC	FELDKIRCHEN ORDINATION: DR.MARKOWITSCH
01ACA	LIENZ BEZ.KH	Leiter:	FA Dr.Alfred Markowitsch 10-Oktobersstrasse 12 A-9560 Feldkirchen Tel: 04276 48848 Fax: 04276 48848-4
Leiter:	Prim.Prof.Dr.Peter Lechleitner	01AHE	ST.VEIT ORDINATION: DR.SPENDIER
OA:	OA Dr.Richard Kogler Dialysestation Bezirkskrankenhaus Lienz Emanuel v. Hiblerstrasse 5 A-9900 Lienz Tel: 04852 606 627 Fax: 04852 606 650	Leiter:	FA Dr.Waltraud Spendier-Schnattler Klagenfurter Str 25 A-9300 St.Veit an der Glan Tel: 04212 28310 Fax: 04212 28310
01ACB	LIENZ ORDINATION: MR DR.FRITZER	01AJA	LINZ AKH
Leiter:	MR Doz.Dr.Walfried Fritzer Moarfeldweg 24 A-9900 Lienz Tel: 04852 62131 Fax: 04852 62131-13	Leiter:	Prim.Prof.Dr.Georg Biesenbach OA Dr.Otmar Janko 2.Medizinische Abteilung AKH der Stadt Linz Krankenhausstrasse 9 A-4020 Linz Tel: 0732 7806 6116 Fax: 0732 7806 6135
01ADA	LINZ KH ELISABETHINEN	01ALA	WIEN HANUSCH-KH
Leiter:	Prim.Prof.Dr.Rainer Oberbauer	Leiter:	OA Dr.Walter Kotzmann
OA:	OA Dr.Bernhard Robl	OA:	OA Dr.Rene Artes Dialysestation Hanusch-Krankenhaus Wien Heinrich-Collinstrasse 30 A-1140 Wien Tel: 01 91021 85085 Fax: 01 91021 85089
Daten:	OA Dr.Peter Neudorfer 3.Interne Abteilung, Nephrologie und Hochdruck Krankenhaus der Elisabethinen Fadingerstraße 1 A-4010 Linz Tel: 0732 7676 4315 Fax: 0732 7676 4306	01AMA	WIEN KAISER-FRANZ-JOSEF SPITAL
01AEA	WIEN MED.UNIV.KLINIK	Leiter:	Prim.Prof.Dr.Christian Leithner
Leiter:	o.Univ.Prof.DDr.Walter Hörl Klin.Abteilung für Nephrologie und Dialyse AKH und Medizinische Universität Wien Waehringer Guertel 18-20 A-1090 Wien Tel: 01 40400 2020, 2138 Fax: 01 40400 2062, 2194	OA:	OA Dr.Manfred Eigner 1.Medizinische Abteilung Kaiser-Franz-Josef-Spital Kundratstrasse 3 A-1100 Wien Tel: 01 60191 2126 Fax: 01 60191 2179



01ANA	AMSTETTEN MOSTVIERTEL-KLINIKUM	01AVA	HORN AÖKH
Leiter:	Prim.Dr.Friedrich Erhart	Leiter:	Prim.Prof.Dr.Paul Bratusch-Marrain
OA:	OA Dr.Anton Brunhofer Interne Abteilung Mostviertel-Klinikum Amstetten Krankenhausstrasse 21 A-3300 Amstetten Tel: 07472 604 8210, 8235 Fax: 07472 604 8209	OA:	OA Dr.Johannes Fraberger Dialysestation Landesklinikum Waldviertel Spitalgasse 10 A-3580 Horn Tel: 02982 2661 7200 Fax: 02982 2661 7209
01APA	BRUCK AN DER MUR LKH	01AWA	OBERWART LKH
Leiter:	Prim.Prof.Dr.Gerald Zenker	Leiter:	Prim.Dr.Heinrich Kiss
OA:	OA Dr.Manfred Gruber Dialysestation LKH Bruck/Mur Tragoesserstrasse 1 A-8600 Bruck an der Mur Tel: 03862 895 2295 Fax: 03862 895 2250	OA:	OA Dr.Petra Günther Dialysestation KH Oberwart Dornburggasse 80 A-7400 Oberwart Tel: 05 7979 32300 Fax: 05 7979 32829
01AQA	SALZBURG LKH	01AXA	ZELL AM SEE AÖKH
Leiter:	Prim.Prof.Dr.Frieder Berr	Leiter:	Prim.Doz.Dr.Rene Wenzel
OA:	OA Dr.Hermann Salmhofer Medizinische Abteilung, Dialyse LKH Salzburg Muellner-Hauptstrasse 48 A-5020 Salzburg Tel: 0662 4482 2820 Fax: 0662 4482 881	OA:	OA Dr.Hans-Joachim Niska Interne Abteilung, Dialyse AÖKH Zell am See Paracelsusstrasse 8 A-5700 Zell am See Tel: 06542 777 2365 Fax: 06542 777 55
01AQB	ST.VEIT IM PONGAU	01AYA	VILLACH LKH
Leiter:	Prim.Doz.Dr.Bertram Hoelzl	Leiter:	Prim.Dr.Harald Wimmer
OA:	Ass Dr.Wolfgang Oberortner Interne Abteilung LKH St.Veit St.Veiterstrasse 46 A-5621 St Veit im Pongau Tel: 06415 7201 6001 Fax: 06415 7201 6006	OA:	OA Dr.Klaus Arneitz Interne Abteilung, Dialyse LKH Villach Nikolaigasse 43 A-9500 Villach Tel: 04242 208 2385 (Sek 2301) Fax: 04242 208 2315 (Sek 2144)
01ARA	FELDKIRCH LKH	01AZA	EISENSTADT KH BH.BRÜDER
Leiter:	Prim.Prof.Dr.Karl Lhotta	Leiter:	Prim.Prof.Dr.Karl Silberbauer
OA:	OA Dr.Erich Wöss Abtlg.für Nephrologie und Dialyse LKH Feldkirch Carinagasse 47 A-6800 Feldkirch Tel: 05522 303 2721, 2622 Fax: 05522 303 7506	OA:	OA Dr.Wolfgang Pronai Interne Abteilung, Dialyse KH d Bh.Brueder Eisenstadt Esterhazystrasse 26 A-7000 Eisenstadt Tel: 02682 601 2410 Fax: 02682 601 2099
01ASA	ST.PÖLTEN LANDESKLINIKUM	01BAA	STEYR LKH
Leiter:	Prim.Prof.Dr.Peter Balcke	Leiter:	Prim.Dr.Richard Haidinger
OA:	OA Dr.Martin Wiesholzer 1.Medizinische Abteilung Landesklinikum St.Pölten Kremser-Landstrasse 36 A-3100 St Poelten Tel: 02742 300 14271 Fax: 02742 300 14299	OA:	OA Dr.Rudolf Vikydal 2.Medizinische Abteilung LKH Steyr Sierningerstrasse 170 A-4400 Steyr Tel: 07252 880 24370 Fax: 07252 880 24374
01ATA	WIEN UNIV.KINDERKLINIK	01BBA	MISTELBACH WEINVIERTEL-KLINIKUM
Leiter:	Prof.Dr.Christoph Aufricht	Leiter:	Prim.Doz.Dr.Otto Traindl
Stellv.Leiter:	Prof.Dr.Klaus Arbeiter Prof.Dr.Thomas Müller Dialysestation Univ.Kinderklinik Wien Waehringner Guertel 18-20 A-1090 Wien Tel: 01 40400 3257, 3232 Fax: 01 40400 3238	OA:	OA Dr.Martin Gromann Interne Abteilung Weinviertel-Klinikum Mistelbach Liechtensteinstrasse 67 A-2130 Mistelbach Tel: 02572 3341 4320 Fax: 02572 3341 4362
01AUA	WIEN KH RUDOLFSTIFTUNG	01BCA	WIENER NEUSTADT LANDESKLINIKUM
Leiter:	Prim.Prof.Dr.Helmut Graf	Leiter:	Prim.Prof.Dr.Leo Marosi
OA:	OA Dr.Ingrid Arias OA Dr.Margit Fuchs Nephrologie Krankenhaus Rudolfstiftung Juchgasse 25 A-1030 Wien Tel: 01 71165 2318 Fax: 01 71165 2319, 2310	OA:	OA Dr.Herbert Zodi 2.Interne Abteilung Landesklinikum Wiener Neustadt Corvinusring 3-5 A-2700 Wiener Neustadt Tel: 02622 321 2707 Fax: 02622 321 2697

**01BCB WIENER NEUSTADT (DR.NEUGEBAUER)**

Leiter: FA Dr.Hans Neugebauer
Minoritenplatz 5
A-2620 Neunkirchen
Tel: 02635 69000

01BCC TERNITZ ORDINATION: DR.PAUL

Leiter: FA Dr.Oliver Paul
Rathausgasse 8
A-2630 Ternitz
Tel: 02630 369 10
Fax: 02630 369 10-17

01BDA WIEN KH HIETZING (LAINZ)

Leiter: Prim.Univ.Prof.Dr.Rudolf Prager
OA: OA Dr.Martin Auinger
Stoffwechselabteilung, Dialyse
KH Hietzing (vorm.Lainz)
Wolkersbergerstrasse 1
A-1130 Wien
Tel: 01 80110 2341
Fax: 01 80110 2346

01BEA WELS KLINIKUM

Leiter: Prim.MR Dr.Reinhard Kramer
OA: OA Doz.Dr.Friedrich Prischl
OA Dr.Manfred Wallner
Abtlg.für Innere Medizin 3,
Nephrologie u.Dialyse
Klinikum Wels-Grieskirchen
Grieskirchnerstrasse 42
A-4600 Wels
Tel: 07242 415 2340
Fax: 07242 415 3993

01BFA SCHÄRDING LKH

Leiter: Prim.Dr.Johann Froschauer
OA: OA Dr.Mustafa Kurtovic
Interne Abteilung LKH Schärding
Alfred Kubinstrasse 100
A-4780 Schaerding
Tel: 07712 3141 5091
Fax: 07712 3141 7236

01BGA BAD ISCHL LKH

Leiter: Prim.Dr.Alfons Gegenhuber
OA: OA Dr.Gert Kronabethleitner
Interne Abteilung LKH Bad Ischl
Dr Mayerstrasse 8
A-4820 Bad Ischl
Tel: 050 55472 24370
Fax: 050 55472 24374

01BHA BRAUNAU AM INN AÖKH

Leiter: Prim.Dr.August Harner
OA: OA Dr.Siegrid Wimmer
Interne Abteilung KH St.Josef Braunau
Ringstrasse 60
A-5280 Braunau am Inn
Tel: 07722 804 5200
Fax: 07722 804 5201

01BJA KUFSTEIN BEZ.KH

Leiter: Prim.Prof.Dr.Klaus Gattringer
OA: OA Dr.Florian Reinstaller
Dialysestation BezKH Kufstein
Endach 27
A-6330 Kufstein
Tel: 05372 6966-5505
Fax: 05372 6966-1955

01BKA SALZBURG DIA-AMBULATORIUM

Leiter: Prim.Doiz.Dr.Klaus Bolzano
OA: OA Dr.Hans-Jörg Kofler
Dialyseambulatorium
Maxglaner-Hauptstrasse 72
A-5020 Salzburg
Tel: 0662 827711

01BLA BAD HOFGASTEIN (DR.LEINER)

Leiter: Prof.Dr.Gunther Leiner
Dialysezentrum, DTZ Bad Gastein
Senator Wilflingplatz 1
A-5630 Bad Hofgastein
Tel: 06432 8260
Fax: 06432 8293-14

01BMA WOLFSBERG LKH

Leiter: Prim.Dr.Werner Fortunat
OA: OA Dr.Gerhard Hofstätter
Interne Abteilung LKH Wolfsberg
Paul Hackhoferstraße 9
A-9400 Wolfsberg
Tel: 04352 533 76390
Fax: 04352 533 76333

01BNA INNSBRUCK CHIR. UNIV.KLINIK

Leiter: o.Univ.Prof.Dr.Raimund Margreiter
Stellv.Leiter: Prof.Dr.Wolfgang Mack
Abt.für Transplantations-Chirurgie
Univ.Klinik für Chirurgie
Anichstrasse 35
A-6020 Innsbruck
Tel: 0512 504 22603
Fax: 0512 504 22605

01BPA ROHRBACH LKH

Leiter: Prim.Dr.Anton Ebner
OA: OA Dr.Günther Loipl
Interne Abteilung LKH Rohrbach
Krankenhausstrasse 1
A-4150 Rohrbach
Tel: 07289 8032 1490
Fax: 07289 8032 5100

01BQA JUDENBURG DIA INSTITUT

Leiter: Prim.Dr.Helmut Katschnig
Dialyseinstitute
Burggasse 108
A-8750 Judenburg
Tel: 03572 85200 12
Fax: 03572 85200 66

01BQB MÖDLING DIA INSTITUT

Leiter: Prim.Dr.Helmut Katschnig
Dialyseinstitute
Neugasse 22
A-2340 Mödling
Tel: 02236 89138
Fax: 02236 89138-53

01BRA GRAZ DIA INST (DR.GIESSAUF)

Leiter: Prim.Dr.Werner Giessauf
Dialyseinstitut
Elisabethstrasse 54
A-8010 Graz
Tel: 0316 323322
Fax: 0316 323322-33

01BSA FELDBACH DIA INSTITUT

Leiter: Prim.Dr.Hans Waller
OA: FA Dr.Ingomar Waller
Dialyseinstitut
Feldgasse 28-30
A-8330 Feldbach
Tel: 03152 3605
Fax: 03152 3212-12

01BTA SALZBURG DIAKONISSEN KH

Leiter: Prim.Dr.Anton Heiser
OA: OA Dr.Klaus Grüssing
Interne Abteilung
Diakonissen KH Salzburg
Guggenbichlerstr. 20
A-5020 Salzburg
Tel: 0662 6385 650
Fax: 0662 6385 605



01BUA	SCHLADMING DIAKONISSEN KH	01CDA	WIEN SMZ-DONAUSPITAL
Leiter:	Prim.Dr.Harald Simader	Leiter:	Prim.Prof.Dr.Renate Klausner-Braun
	Interne Abteilung	OA:	OA Dr.Ursula Barnas
	Diakonissen KH Schladming		Dialyseabteilung
	Salzburgerstrasse 777		Smz Ost Donauspital
	A-8970 Schladming		Langobardenstrasse 122
	Tel: 03687 2020 4100		A-1220 Wien
	Fax: 03687 2020 4800		Tel: 01 28802 5420
			Fax: 01 28802 5480
01BVA	KLAGENFURT DIA INSTITUT	01CEA	ZAMS DTZ
Leiter:	Prim.Dr.Wilfried Jilly	Leiter:	OA Dr.Ludwig Knabl
OA:	FA Dr.Nikolaus Zambelis		Dialysezentrum Zams
	Innere Medizin und Nephrologie		Hauptstrasse 39
	Dialyseinstitut Klagenfurt		A-6511 Zams
	Heiligengeistplatz 4/3		Tel: 05442 64399
	A-9020 Klagenfurt		Fax: 05442 64399-4
	Tel: 0463 514812	01CFA	ST.JOHANN IN TIROL BEZ.KH
	Fax: 0463 512622 74	Leiter:	Prim.Dr.Norbert Kaiser
01BWA	GRAZ DIA INST (DR.WINKLER)		Dialyseabteilung
Leiter:	Prim.Dr.Hanns Manfred Winkler		BezKH St.Johann in Tirol
	Dialysezentrum Graz-West		Bahnhofstrasse 10
	Schererstrasse 6		A-6380 St Johann in Tirol
	A-8052 Graz		Tel: 05352 606 690
	Tel: 0316 574000-0		Fax: 05352 606 270
	Fax: 0316 574000-6	01CHA	THIERSEE DTZ
01BXA	SPITTAL AN DER DRAU KH	Leiter:	Dr.Dieter Hoess
Leiter:	Prim.Dr.Gerhard Dietrich		Dialysezentrum DTZ Thiersee
OA:	OA Dr.Gernot Lingenhel		Vorderthiersee 19
	Dialysestation		A-6335 Thiersee
	Krankenhaus Spittal an der Drau		Tel: 05376 5397
	Billrothstrasse 1		Fax: 05376 5397-15
	A-9800 Spittal an der Drau	01CJA	SCHWAZ DTZ
	Tel: 04762 622 7122	Leiter:	Prim.Doiz.Dr.Hermann Kathrein
	Fax: 04762 622 447851		Dialysezentrum DTZ Schwaz
01BYA	ROTTENMANN LKH		Sportplatzstrasse 2
Leiter:	Prim.Dr.Anton Hartweger		A-6130 Schwaz
OA:	OA Dr.Tatjana Wiesinger		Tel: 05242-66631-0
	Dialysestation LKH Rottenmann		Fax: 05242-66631-20
	St Georgen 2-4	01CKA	INNSBRUCK DTZ
	A-8786 Rottenmann	Leiter:	o.Univ.Prof.Dr.Gert Mayer
	Tel: 03614 2431 2210	OA:	Prof.Dr.Paul König
	Fax: 03614 2431 2329		Dialysezentrum DTZ Innsbruck
01CAA	FREISTADT LKH		Franz-Fischerstrasse 13
Leiter:	Prim.HR Dr.Josef Hofer		A-6020 Innsbruck
OA:	OA Dr.Klaus Gstöttenbauer		Tel: 0512 578552
	Interne Abteilung LKH Freistadt		Fax: 0512 587578
	Krankenhausbstrasse 1	01CLA	REUTTE KH
	A-4240 Freistadt	Leiter:	Prim.Dr.Gertrud Beck
	Tel: 07942 700 24370		Dialysestation BezKH Reutte
	Fax: 07942 700 1014		Krankenhausstrasse 34
01CBA	GRAZ KH-BH BRÜDER		A-6600 Reutte-Ehenbichl
Leiter:	Prim.Doiz.Dr.Martin Schumacher		Tel: 05672 601 140
OA:	OA Dr.Waltraud Kirisits		Fax: 05672 601 116
	Interne Abteilung KH der Bh.Brüder Graz	01CMA	SCHWARZACH IM PONGAU KH
	Marschallgasse 12	Leiter:	Prim.Prof.Dr.Reinhard Lenzhofer
	A-8020 Graz	OA:	OA Dr.Gottfried Winter
	Tel: 0316 7067 2201		Dialysestation KH Schwarzach
	Fax: 0316 7067 598		Kardinal Schwarzenbergstrasse 2-6
01CCA	BADEN THERMEN-KLINIKUM		A-5620 Schwarzach im Pongau
Leiter:	Prim.Prof.Dr.Johann Pidlich		Tel: 06415 7101 4147
OA:	FA Dr.Hans Neugebauer		Fax: 06415 7101 2228
	Dialysestation Thermenklinikum Baden		
	Wimmergasse 19		
	A-2500 Baden		
	Tel: 02252 205 99341		
	Fax: 02252 205 214		



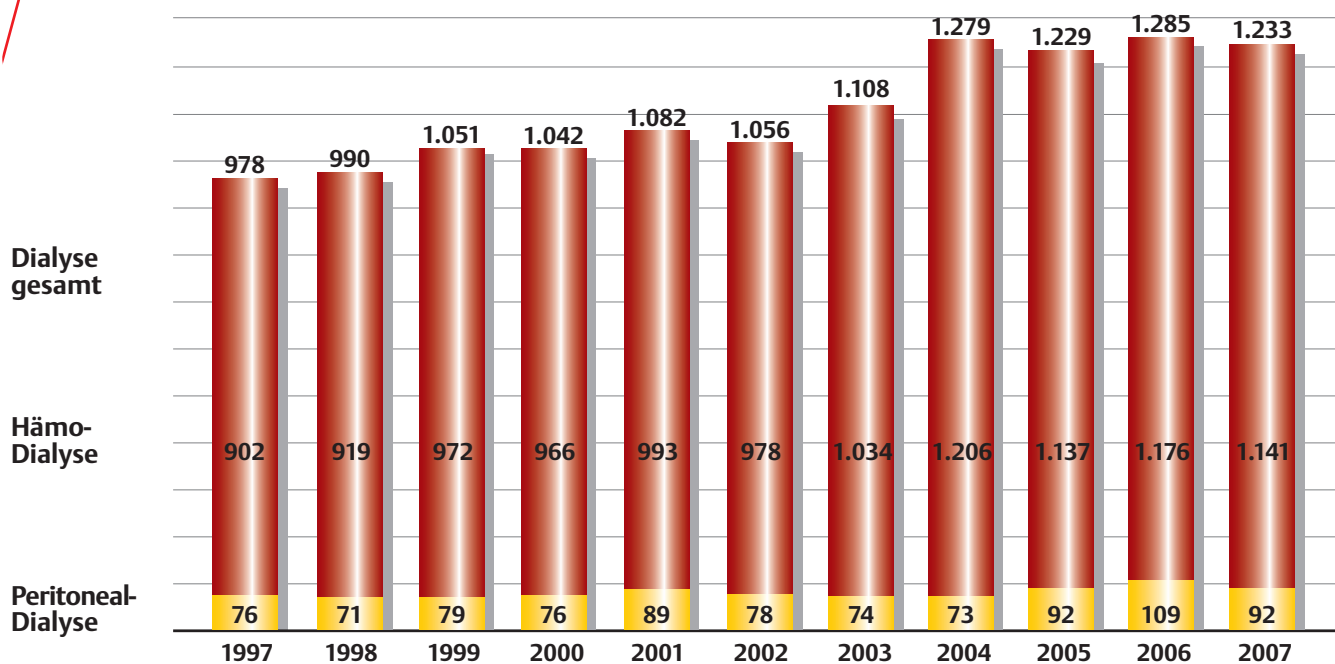
01CNA	BAD-ISCHL DIA INSTITUT	01CUA	WIEN KH DER BH BRÜDER
Leiter:	Dr.Schmid & Dr.Huspek	Leiter:	Prim.Prof.Dr.Johannes G Meran
	Dialysezentrum Gemeinschaftspraxis	OA:	OA Doz.Dr.Matthias Lorenz
	Goetzstrasse 5		Medizin.Abteilung, Dialyse
	A-4820 Bad Ischl		KH der Barmherzigen Brüder
	Tel: 06132 23312		Große Mohrengasse 9
	Fax: 06132 23312-5		A-1020 Wien
01COA	RIED KH VINZENZ V PAUL		Tel: 01 21121 1150
Leiter:	Prim.Prof.Dr Friedrich Renner		Fax: 01 21121 2103
OA:	OA Dr.Klaus Demmelbauer	01CVA	VOECKLABRUCK LKH
	Dialysestation KH Ried	Leiter:	Prim.Dr.Lother Schiller
	Schlossberg 1	OA:	OA Dr.Bernadette Roberts
	A-4910 Ried im Innkreis		Dialysestation LKH Vöcklabruck
	Tel: 07752-602-1460		Dr.Wilhelm Bockstraße 1
	Fax: 07752-602-95020		A-4840 Voecklabruck
01CPA	BÜRS DIALYSE		Tel: 07672 700 24370
Leiter:	Prim.Prof.Dr.Karl Lhotta		Fax: 07672 700 24374
OA:	OA Dr.Erich Wöss		
	Dialysestation Bürs		
	Gilmstrasse 4		
	A-6706 Buers		
	Tel: 05552-64274-13		
	Fax: 05552-64274-7		
01CQA	OBERPULLENDORF LKH		
Leiter:	Prim.Prof.Dr.Felix Stockenhuber		
OA:	OA Dr.Karl Mach		
	Interne Abteilung		
	LKH Oberpullendorf		
	Spitalstrasse 32		
	A-7350 Oberpullendorf		
	Tel: 05 7979 34102		
	Fax: 05 7979 34902		
01CRA	INNSBRUCK UNIV.KINDERKLINIK		
Leiter:	o.Univ.Prof.Dr.Lothar Bernd Zimmerhackl		
OA:	OA Dr.Therese Jungrathmayr		
	Univ.Klinik für Kinder u. Jugendheilkunde		
	Anichstrasse 35		
	A-6020 Innsbruck		
	Tel: 0512 504 23501, 23600		
	Fax: 0512 504 23484		
01CSA	BREGENZ DIALYSESTATION		
Leiter:	Prim.Dr.Ulrich Neyer		
OA:	OA Dr.Edgar Meusburger		
	Dialysestation Bregenz		
	Niedeggegasse 12		
	A-6900 Bregenz		
	Tel: 05574 87177		
	Fax: 05574 87177-9		
01CTA	WIEN UNIV.TPL-CHIRURGIE		
Leiter:	o.Univ.Prof.Dr.Ferdinand Muehlbacher		
Daten:	OA.Dr.Susanne Rockenschaub		
	Klinische Abteilung für Transplantation		
	Univ.Klinik für Chirurgie		
	Währingergürtel 18-20		
	A-1090 Wien		
	Tel: 01 40400 6896		
	Fax: 01 40400 6898		

2. Dialyse

2.1. Dialyseinzidenz

Neue chronische Dialysepatienten an HD und PD von 1997 - 2007

Jährlicher Neuzuwachs zur Dialyse



Der jährliche Zuwachs an Patienten, die erstmals innerhalb des entsprechenden Jahres mit Dialyse begonnen haben, ist gleichbleibend.

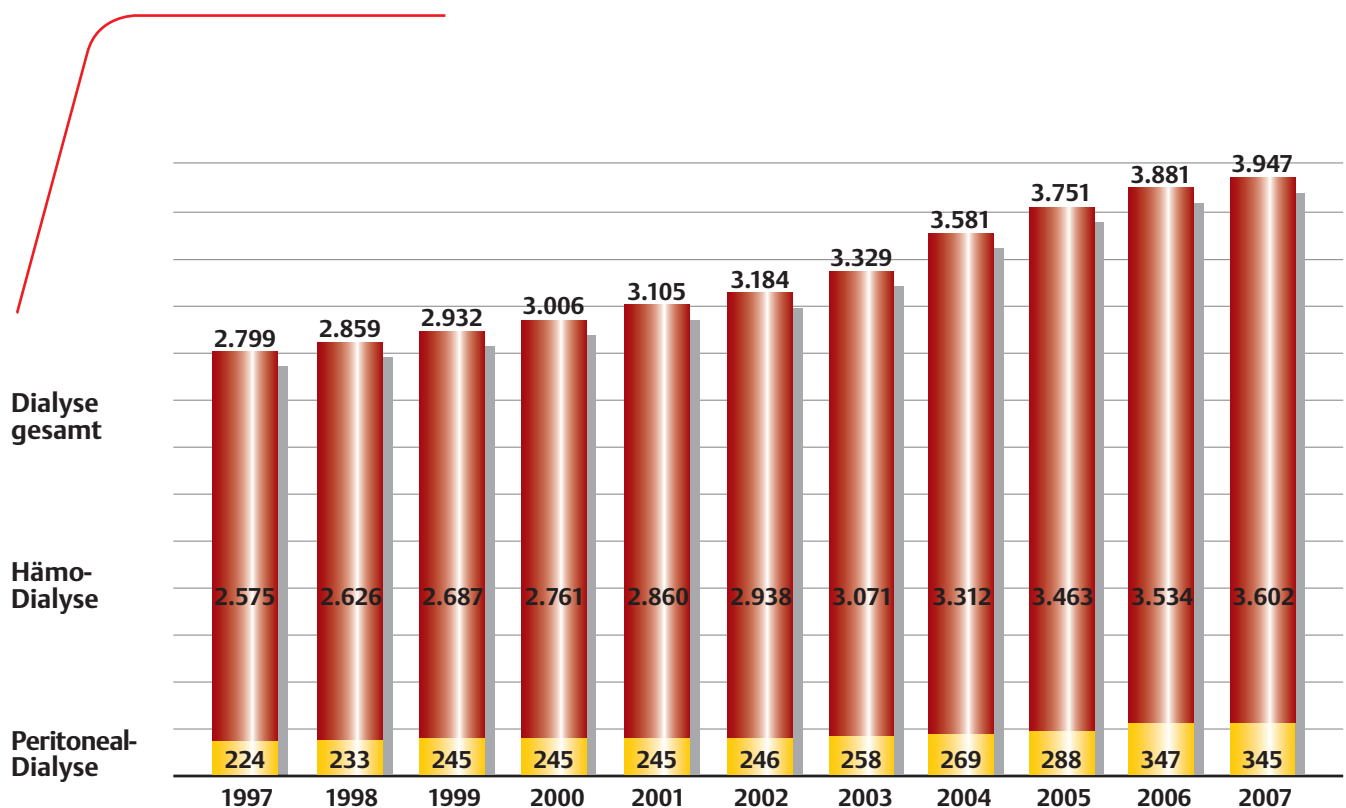
Hier sind alle Erstbehandlungen mit Hämodialyse und Peritonealdialyse dargestellt. **Transplantation als Erstbehandlung** (präemptive Nierentransplantation) ist in dieser Grafik nicht dargestellt. Diese präemptive Transplantation findet sich im Teil über Transplantation und allgemeine Nierenersatztherapie.

Im Jahre 2007 begannen **1.233** neue Patienten mit Dialysetherapie, entsprechend einer **Inzidenz** von **149** pro Million Einwohner.

2.2. Dialyseprävalenz

Chronische Dialysepatienten an HD + PD von 1997 - 2007

Anzahl der Patienten am 31. Dezember des jeweiligen Jahres



Dargestellt ist die Zahl der Dialysepatienten, die am Ende des Jahres in Therapie waren, also die Punktprävalenz am 31.12. jedes Jahres von 1997 bis 2007.

Die Prävalenz der Dialysepopulation (Hämodialyse und Peritonealdialyse) nimmt stetig zu. Am 31.12.2007 wurden 3.947 Patienten mit Dialyse behandelt.

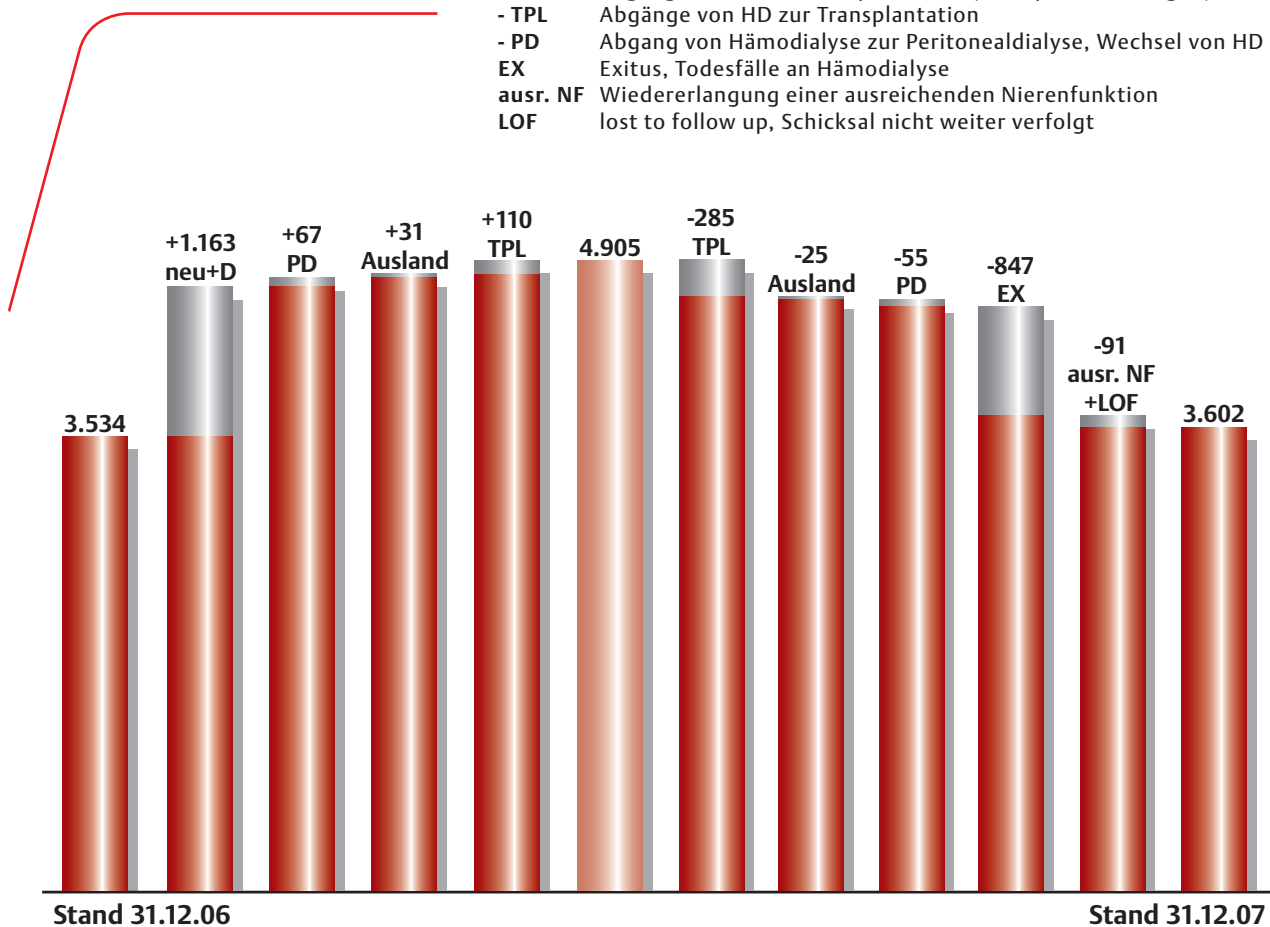
Dies ist eine Prävalenz von 477 pro Million Einwohner. Die Zahlen entsprechen dem Datensatz des ÖDTR vom 1. September 2008.

2.3. Hämodialyse Zu- und Abgänge 2007 „Stock and Flow“-Hämodialyse

Hämodialyse 2007 (inkl. HHD)

Legende:

- NEU** inzidente Patienten zur Hämodialyse, Hämodialyse als Ersttherapie
- +D** neuerlicher Dialysebeginn nach vorübergehender ausreichender Nierenfunktion
- +PD** Zugang zur Hämodialyse von Peritonealdialyse, Wechsel von PD zu HD
- + TPL** Zugang zur HD von Transplantation (Transplantatversagen)
- TPL** Abgänge von HD zur Transplantation
- PD** Abgang von Hämodialyse zur Peritonealdialyse, Wechsel von HD zu PD
- EX** Exitus, Todesfälle an Hämodialyse
- ausr. NF** Wiedererlangung einer ausreichenden Nierenfunktion
- LOF** lost to follow up, Schicksal nicht weiter verfolgt



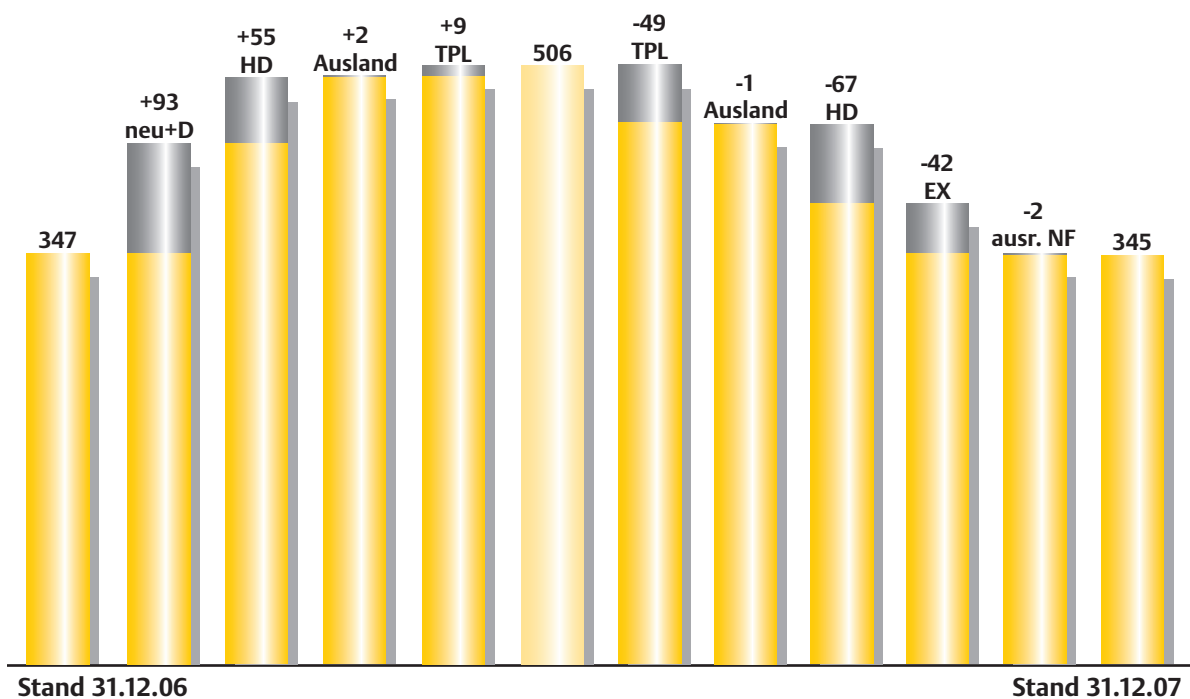
Die Punktprävalenz der Hämodialyse vom 31.12.2006 betrug 3.534 Patienten. Durch Zu- und Abgänge kam es zu einer Zunahme der Prävalenz auf 3.602 Patienten am 31.12.2007. Die „Gross-Mortality“ betrug 17,8%.

2.4. Peritonealdialyse Zu- und Abgänge 2007 „Stock and Flow“-Peritonealdialyse

Peritonealdialyse 2007

Legende:

- neu** inzidente Patienten zur Peritonealdialyse, Peritonealdialyse als Ersttherapie
- +HD** Zugang zur Peritonealdialyse von Hämodialyse, Wechsel von HD zu PD
- + TPL** Zugang zur PD von Transplantation (Transplantatversagen)
- TPL** Abgänge von PD zur Transplantation
- HD** Abgang von Peritonealdialyse zur Hämodialyse, Wechsel von PD zu HD
- EX** Exitus, Todesfälle an Peritonealdialyse
- ausr. NF** Wiedererlangung einer ausreichenden Nierenfunktion
- LOF** Lost to follow up, Schicksal nicht weiter verfolgt



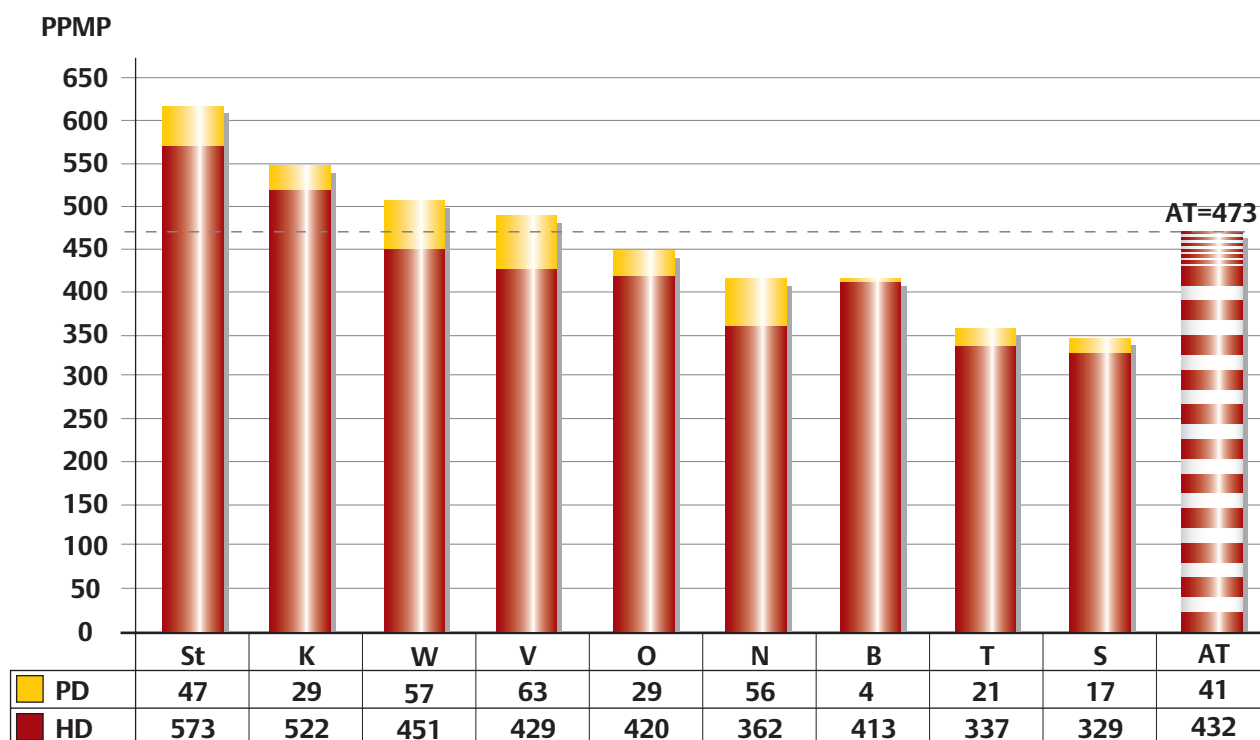
Ende 2007 wurden 345 Patienten mit Peritonealdialyse behandelt.
Die „Gross-Mortality“ betrug 8,3%.



2.5. Versorgungsdichte mit Dialyse pro Bundesland 2007

Punktprävalenz der Dialysepatienten am 31.12.2007

Patienten an HD und PD pro Million Einwohner und Wohn-Bundesland

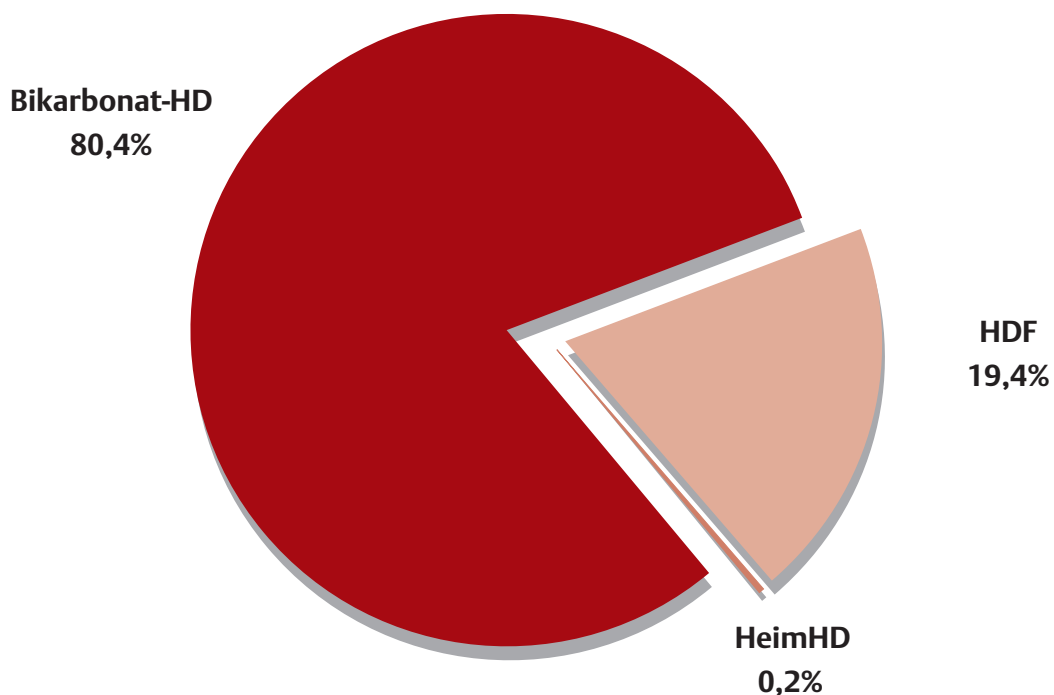


Dargestellt ist die **Zahl der Dialysepatienten** am Ende des Jahres 2007, getrennt nach **Therapie** (Hämodialyse und Peritonealdialyse) und nach **Bundesland**. Um eine Vergleichbarkeit der Versorgungsdichte zu ermöglichen wird die Zahl der Patienten pro Million Einwohner errechnet. **Die Reihung** erfolgt nach abfallender Versorgungsdichte.

2.6. Hämodialyseverfahren 2007

Hämodialyseverfahren 2007

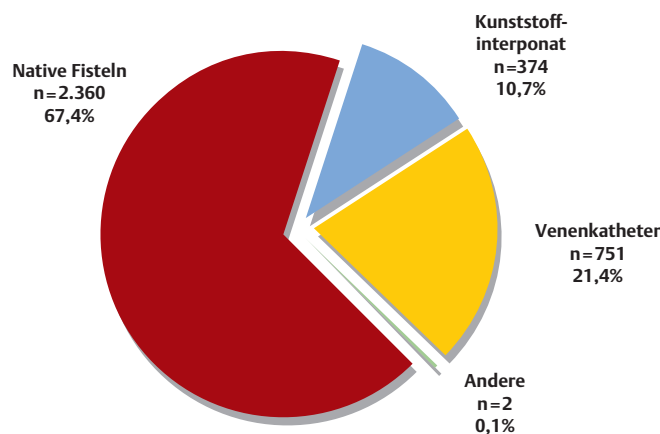
63 Zentren mit insgesamt ca. 556.700 durchgeführten Hämodialysen im Jahr 2007



Bevorzugtes Hämodialyseverfahren ist mit 80,4% die Bikarbonat-Hämodialyse. 19,4% erhielten Hämodiafiltration oder Hämofiltration. Von gesamt ca. 556.700 Hämodialysen wurden 77,3% in Spitalszentren und 21,8% in Zentren von niedergelassenen Ärzten durchgeführt. Die Peritonealdialysebehandlung erfolgt vorwiegend als Heimbehandlung. Hämodialyse und Peritonealdialyse ergeben zusammen 1.431 Millionen Patiententage. Von den Patiententagen entfallen 91,1% auf die Hämodialyse und 8,9% auf die Peritonealdialyse.

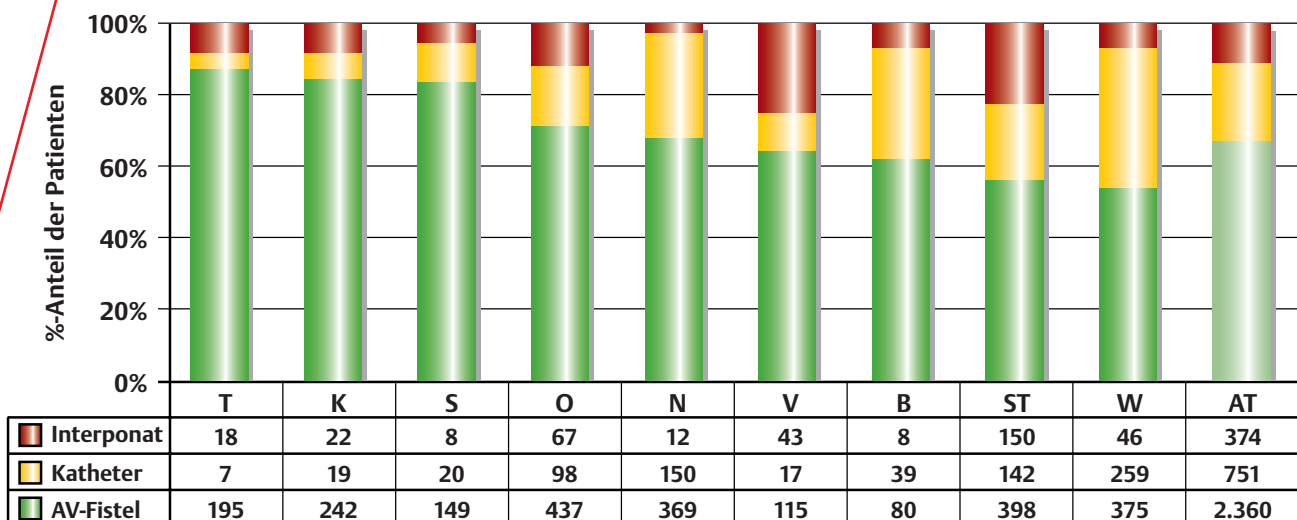
2.7. Dialysezugänge 2007

2.7.a Dialysezugänge bei prävalenten Dialysepatienten am 31.12.2007



3.504 auswertbare Patienten

2.7.b Dialysezugänge bei prävalenten Dialysepatienten am 31.12.2007 nach Zentrumsbundesland

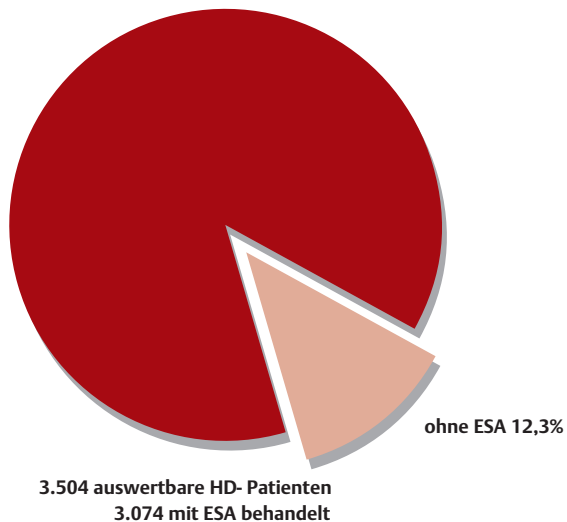


67,4% der am 31.12.2007 dialysierten Hämodialysepatienten hatten eine native Fistel und 10,7% ein Kunststoffinterponat. 21,4% wurden über einen Zentralvenenkatheter dialysiert.

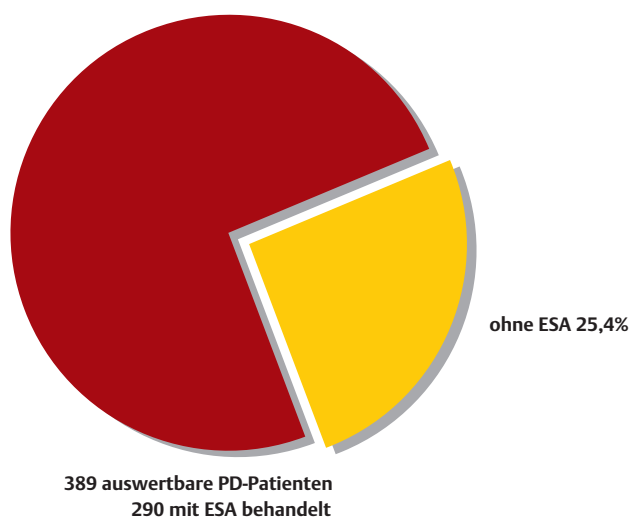


2.9. Therapie mit ESA 2007

**ESA-Therapie bei
Hämo-Dialysepatienten 2007**
mit ESA behandelt 87,7%

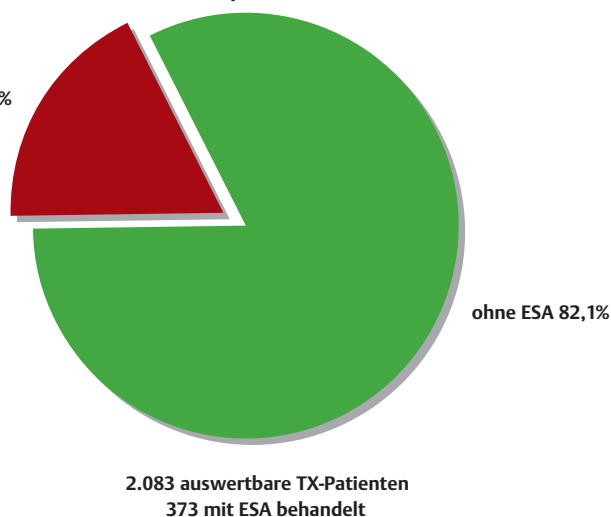


**ESA-Therapie bei
Peritoneal-Dialysepatienten 2007**
mit ESA behandelt 74,6%



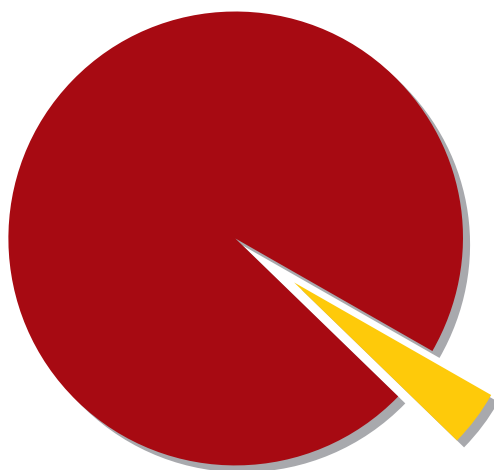
**ESA-Therapie bei
Nierentransplantierten 2007**

mit ESA behandelt 17,9%

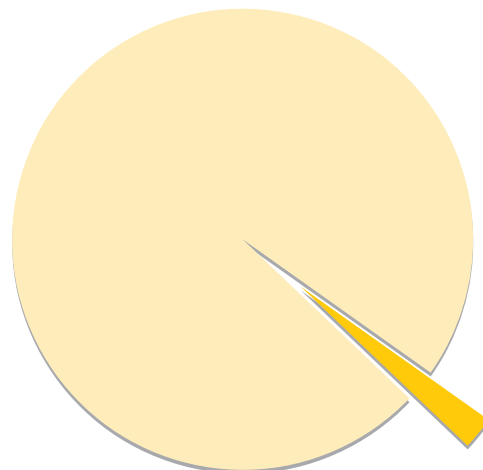


Eine Therapie mit ESA wird in **87,7%** der Hämodialysepatienten und in **74,6%** der Peritonealdialysepatienten angewandt. **17,9%** der Nierentransplantierten erhielten 2007 eine ESA-Therapie.

2.10. Hepatitis C 2007

**Hepatitis C
Hämodialyse**

3.504 auswertbare Patienten

HCV-
positiv:
n=135
3,9%**Hepatitis C
Peritonealdialyse**

389 auswertbare Patienten

HCV-
positiv:
n=10
2,6%**Hepatitis C
Nierentransplantierte**

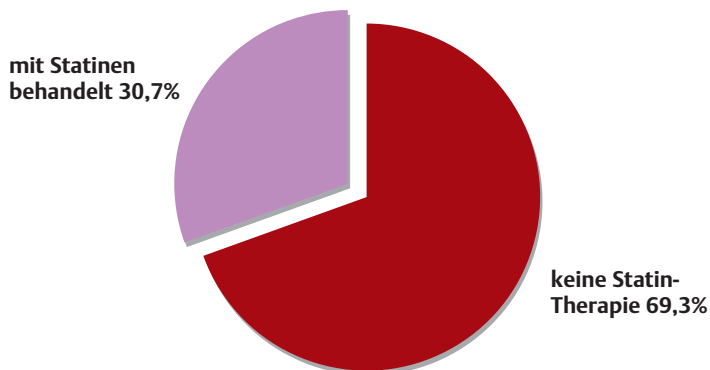
2.083 auswertbare Patienten

HCV-
positiv:
n=68
3,3%

Die Rate der Hepatitis-C-positiven Patienten ist in allen Behandlungsformen des Nierenersatzes höher als in der Bevölkerung (<1%).

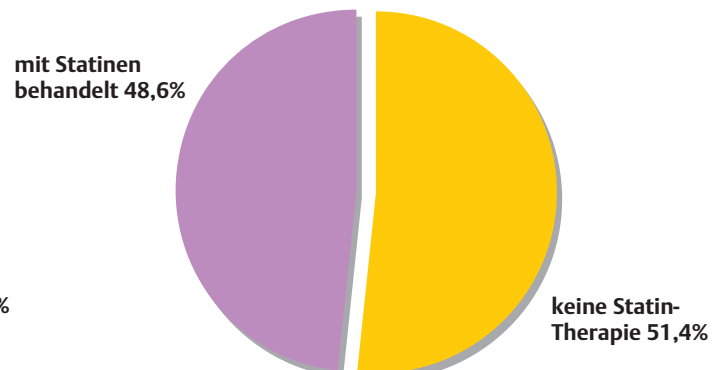
2.11. Statin-Therapie 2007

STATIN-Therapie bei
Hämo-Dialysepatienten 2007



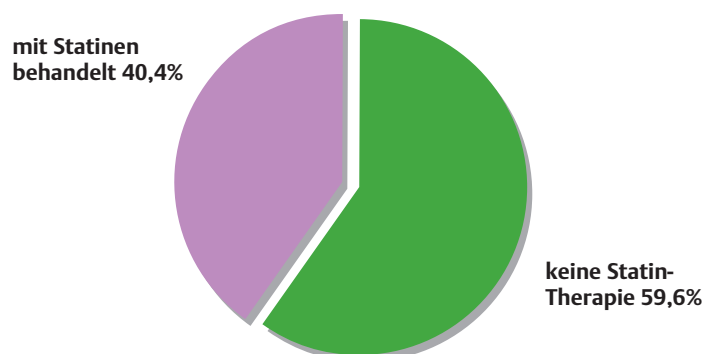
3.504 auswertbare Hämodialyse-Patienten

STATIN-Therapie bei
Peritoneal-Dialysepatienten 2007



389 auswertbare Peritonealdialyse - Patienten

STATIN-Therapie bei
Nierentransplantierten 2007



2.083 auswertbare Nierentransplantierte

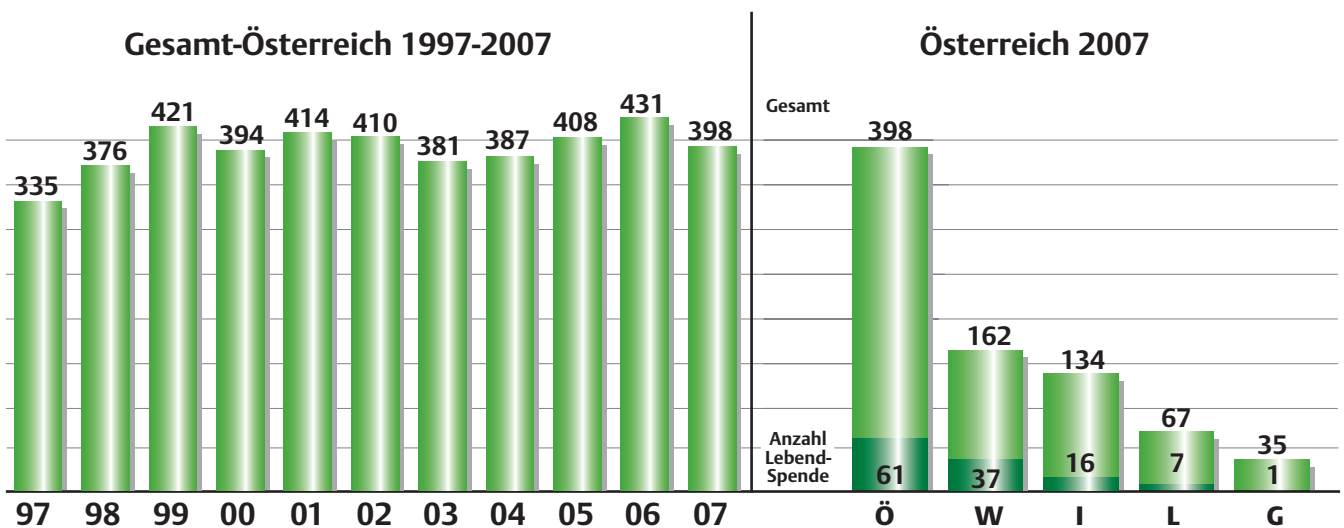
Bei Nierenerkrankungen ist das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse altersabhängig stark erhöht. **30,7%** der HD-Patienten werden mit Statinen behandelt. Bei transplantierten Patienten beträgt der behandelte Anteil **40,4%**.

3. Transplantation

3.1. Nierentransplantationsfrequenz 1997 - 2007

Transplantationsfrequenz

durchgeführte Nierentransplantationen pro Jahr



Legende:

- Ö Österreich, gesamt
- W Wien
- I Innsbruck
- L Linz
- G Graz

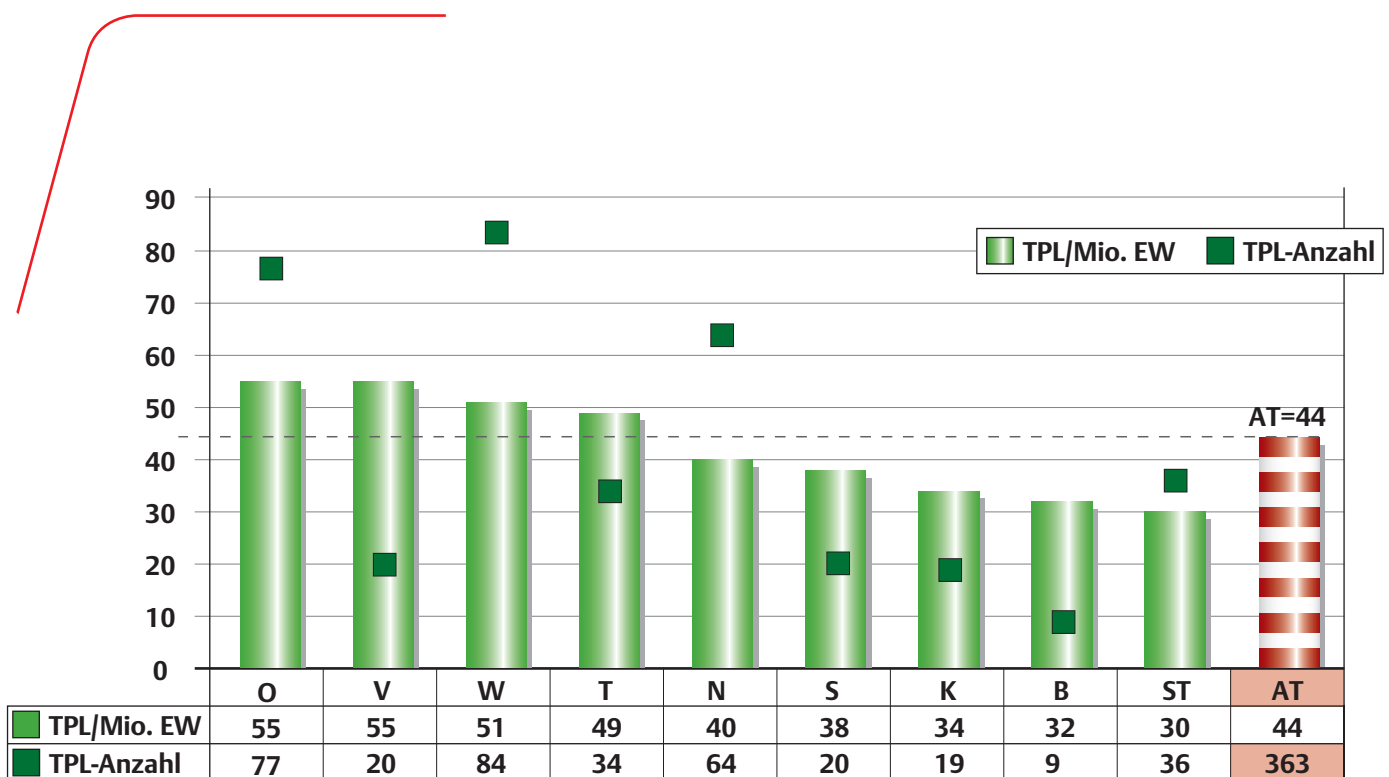
Auf der **linken Seite** der Darstellung ist die **Entwicklung der Transplantationsfrequenz** über die Jahre 1997–2007 dargestellt.

Rechts ist die Situation für 2007 herausgegriffen und Zahlen für Gesamtösterreich sowie für die einzelnen Transplantationszentren dargestellt. **Neben der Anzahl der Nierentransplantationen** pro Transplantations-Standort wurden die Transplantationen mit Organen von Lebendspendern getrennt ausgewiesen.

3.2. Neue Nierentransplantation 2007 pro Bundesland

Nierentransplantation 2007

Anzahl und Versorgungsdichte pro Million Einwohner und Wohn-Bundesland



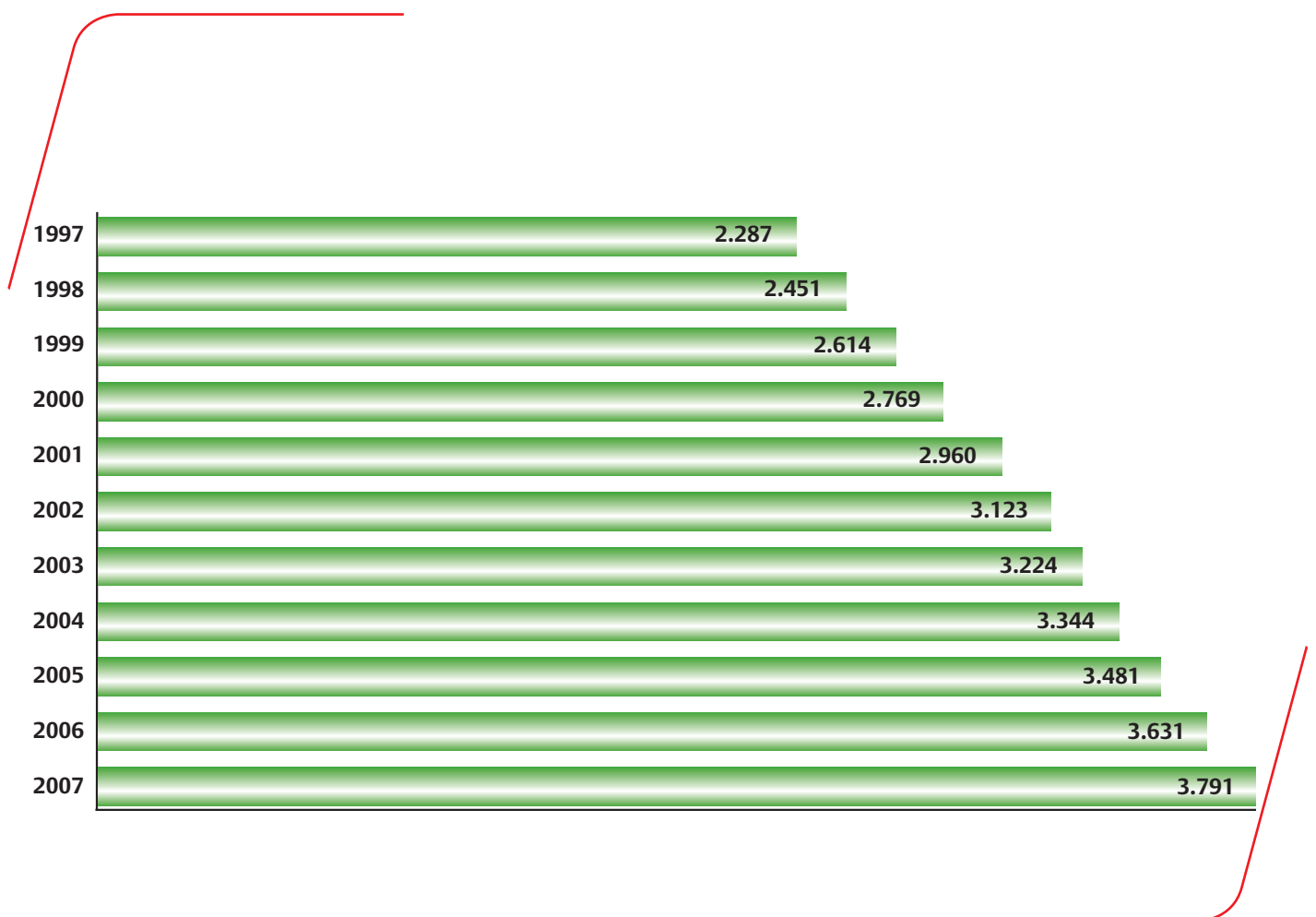
In Österreich wurden im Jahr 2007 **44 Nierentransplantationen pro Million Einwohner** durchgeführt. Bei der Berechnung wurden nur Patienten mit österreichischer Wohnpostleitzahl (Wohn-PLZ) berücksichtigt. Die Regionen zeigen große Unterschiede. Die größten Inzidenzraten an transplantierten Patienten haben OÖ (55) und Vorarlberg (55). Die geringste Dichte hat die Steiermark (30). Dargestellt ist auch die (■) absolute Zahl von Nierentransplantationen an Patienten aus dem entsprechenden Bundesland.



3.3. Prävalenz Nierentransplantation

Nierentransplantierte von 1997 - 2007

Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat am 31.12.



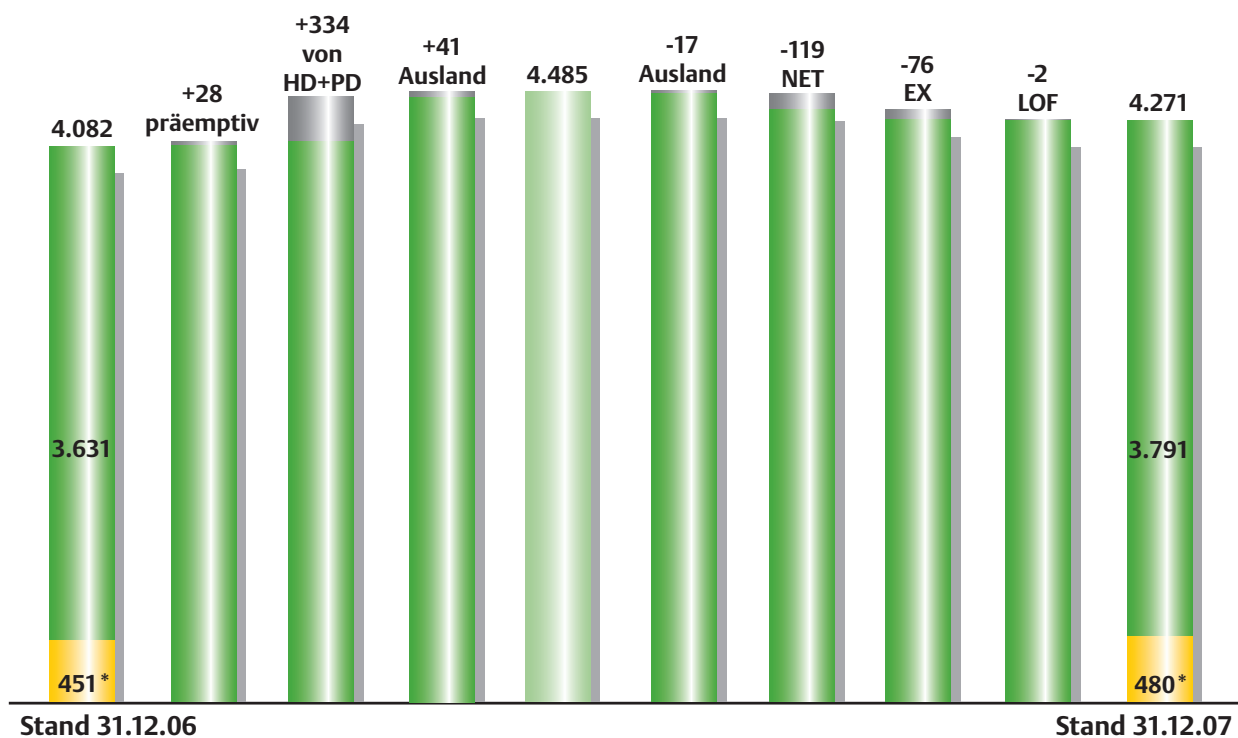
Die Zahl der Patienten, die mit funktionierendem Transplantat leben, stieg in den letzten 10 Jahren kontinuierlich an. **2007 hatten 458 Patienten pro Million Einwohner ein funktionierendes Nierentransplantat. Bei dieser Darstellung wurden nur Patienten mit österreichischer Wohn-PLZ berücksichtigt.**



3.4. Nierentransplantation „Stock and Flow“ 2007

Nierentransplantation 2007

Legende:
präemptiv Transplantation als Ersttherapie
- NET Transplantatverlust mit Rückkehr zur Dialyse (HD+PD)
- EX Tod mit funktionierendem Transplantat
LOF lost to follow up, Schicksal nicht weiter verfolgt



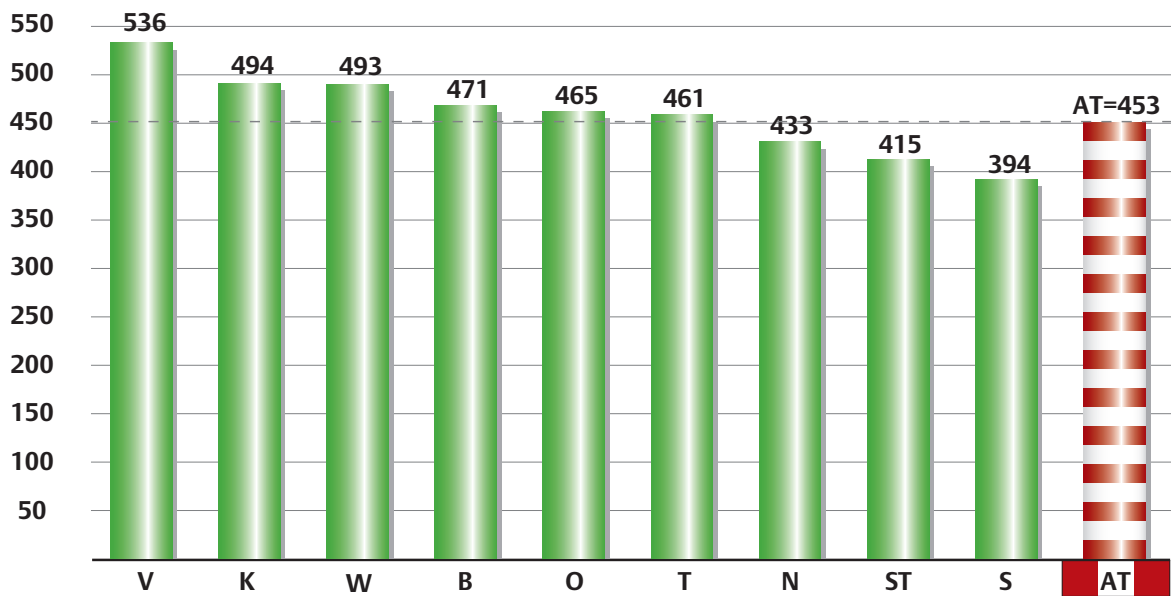
* in Österreich betreute Patienten mit ausländischer Wohn-PLZ

Ende 2007 waren **4.271** in Österreich betreute Nierentransplantationspatienten prävalent gemeldet, davon **3.791** mit österreichischer Wohn-PLZ. **Die gelben Balken** entsprechen den in Österreich am Beginn und am Ende des Jahres 2007 nachbetreuten Nierentransplantierten mit nicht-österreichischer Wohn-Postleitzahl. Am **31.12.2007** waren dies 480 Patienten. Aus diesen Daten errechnet sich eine „Gross-Mortality“ von 1,7%.

3.5. Nierentransplantation 2007: Versorgungsdichte pro Bundesland

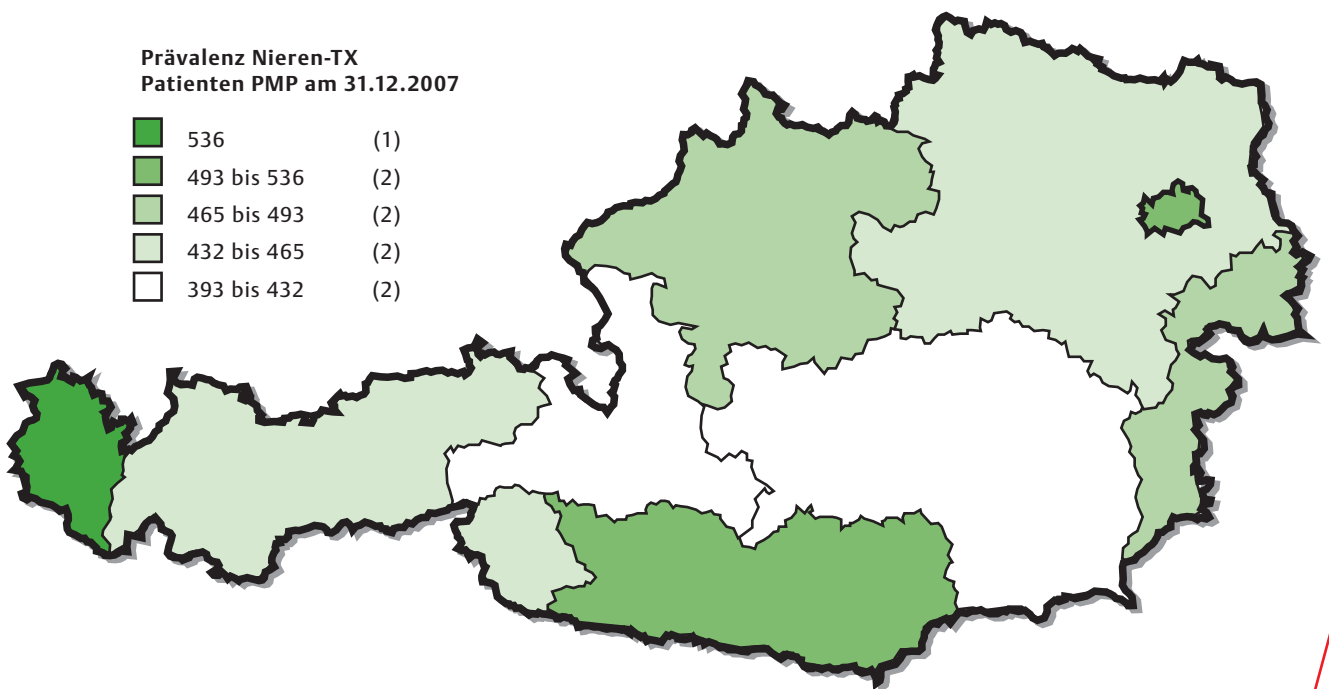
Punktprävalenz Nierentransplantierte am 31.12.2007

Patienten mit funktionierendem Transplantat pro Million Einwohner und Wohn-Bundesland



Prävalenz Nieren-TX
Patienten PMP am 31.12.2007

- 536 (1)
- 493 bis 536 (2)
- 465 bis 493 (2)
- 432 bis 465 (2)
- 393 bis 432 (2)

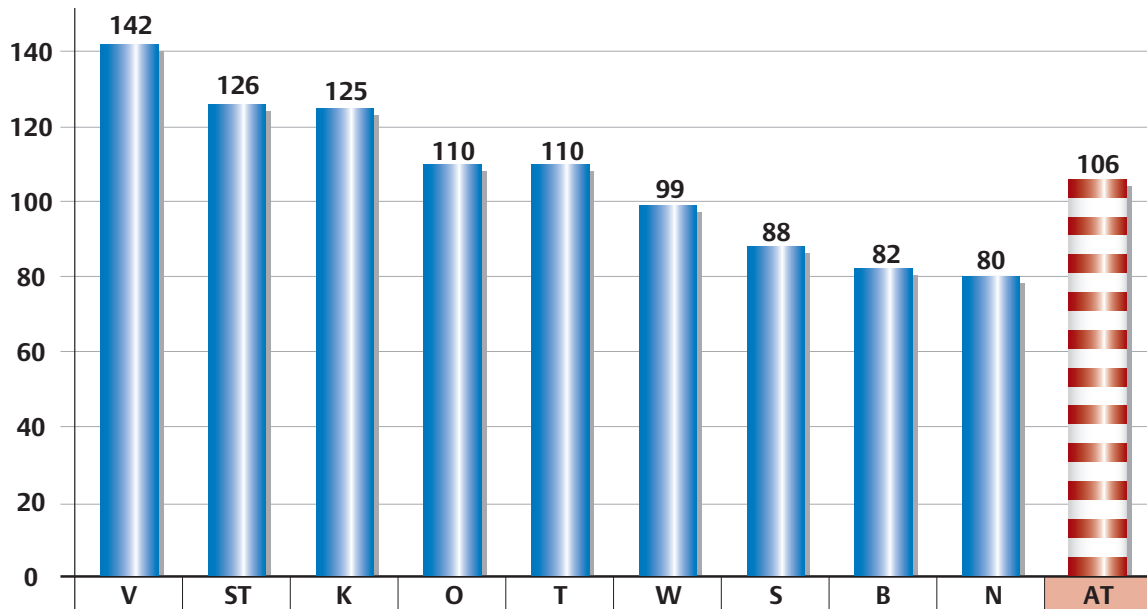




3.7. Wartelistenprävalenz am 31.12.2007

3.7.a Meldung von HD+PD zur KiTX am 31.12.2007

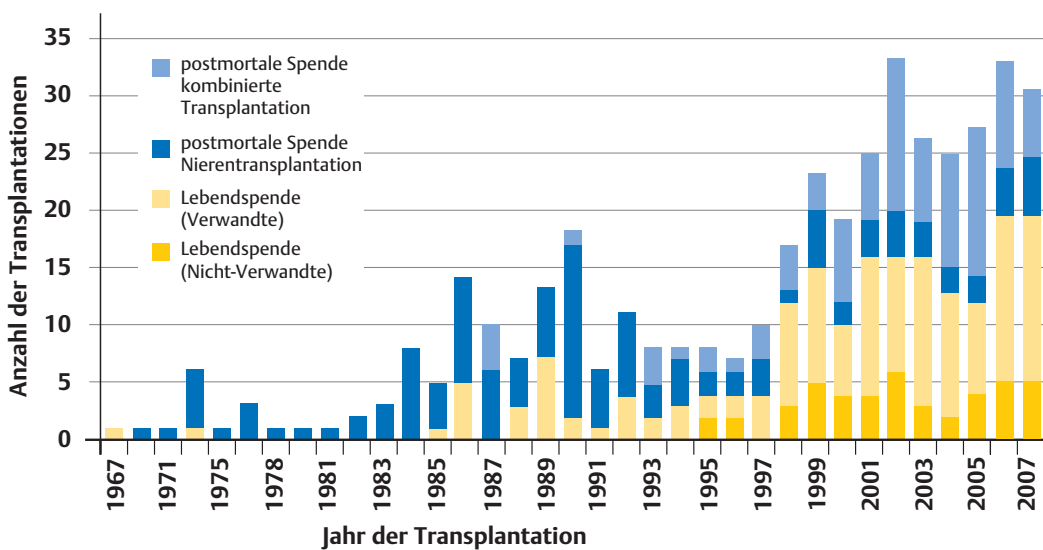
Patienten pro Million Einwohner und Wohn-Bundesland



18,4% der Dialysepatienten waren am Stichtag 31.12.2007 aktiv auf einer Warteliste zur Nierentransplantation gemeldet. Im Bundesländervergleich zeigen sich dabei Unterschiede im Meldeverhalten.

3.7.b Präemptive Nierentransplantation 1967 - 2007

Durchgeführte Transplantationen nach Spenderherkunft und Transplantationsjahr



Die präemptive Nierentransplantation, also die Transplantation vor Beginn einer anderen Nierenersatztherapie, wird in Österreich zunehmend angewendet. Eine derartige Transplantation ist bei Lebendspende als zeitlich geplanter Eingriff möglich. Zunehmend wird die präemptive Transplantation aber auch bei postmortaler Organspende, insbesondere bei der kombinierten Organtransplantation angewendet.

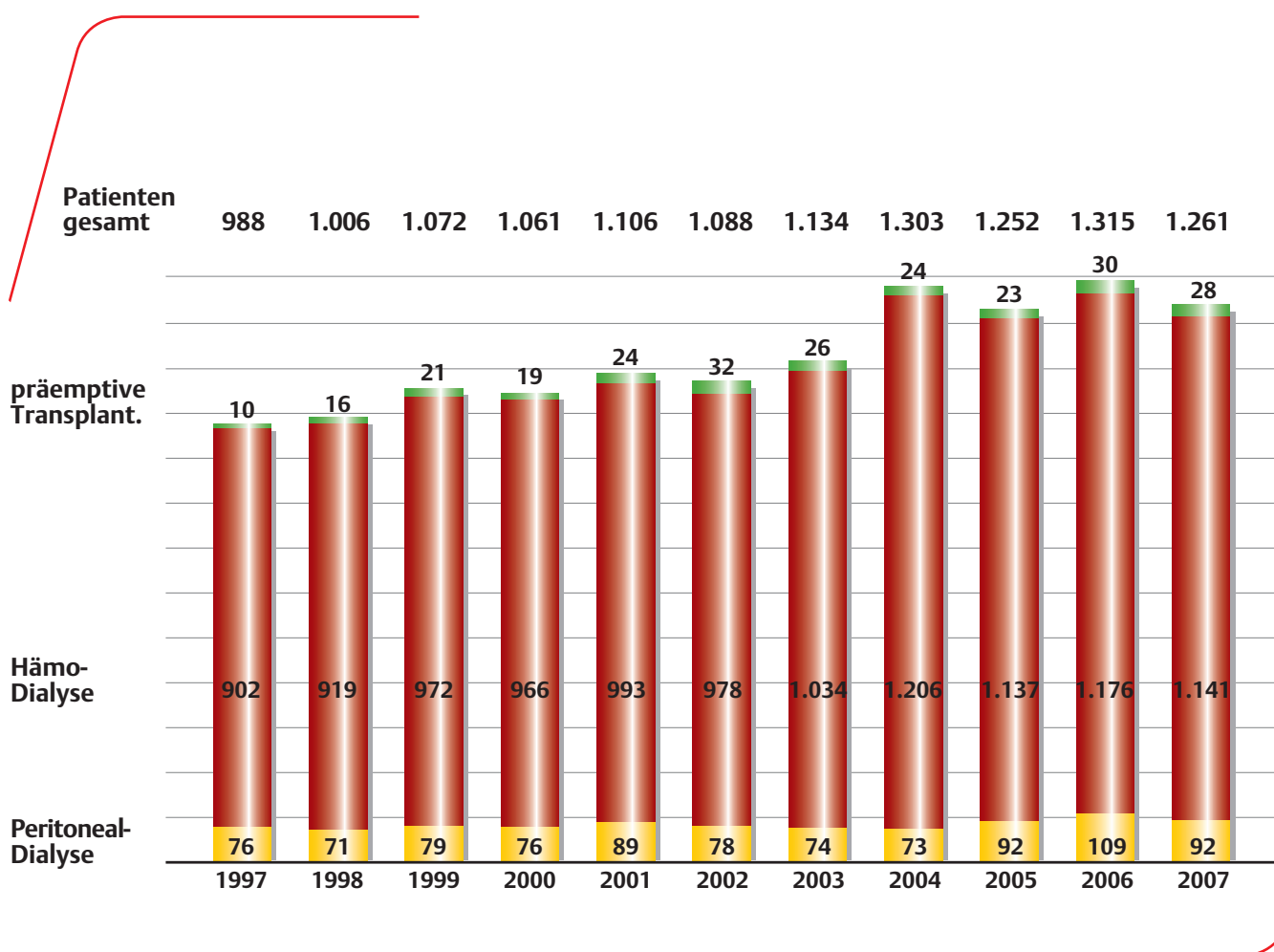


4. Nierenersatztherapie (NET) Gesamt

4.1. Inzidenz zur Nierenersatztherapie 1997 - 2007 (Hämo-, Peritoneal-Dialyse, präemptive Nierentransplantation)

Neue Patienten an chronischer Nierenersatztherapie 1997 - 2007

Jährlicher Neuzuwachs zu Dialyse und Transplantation

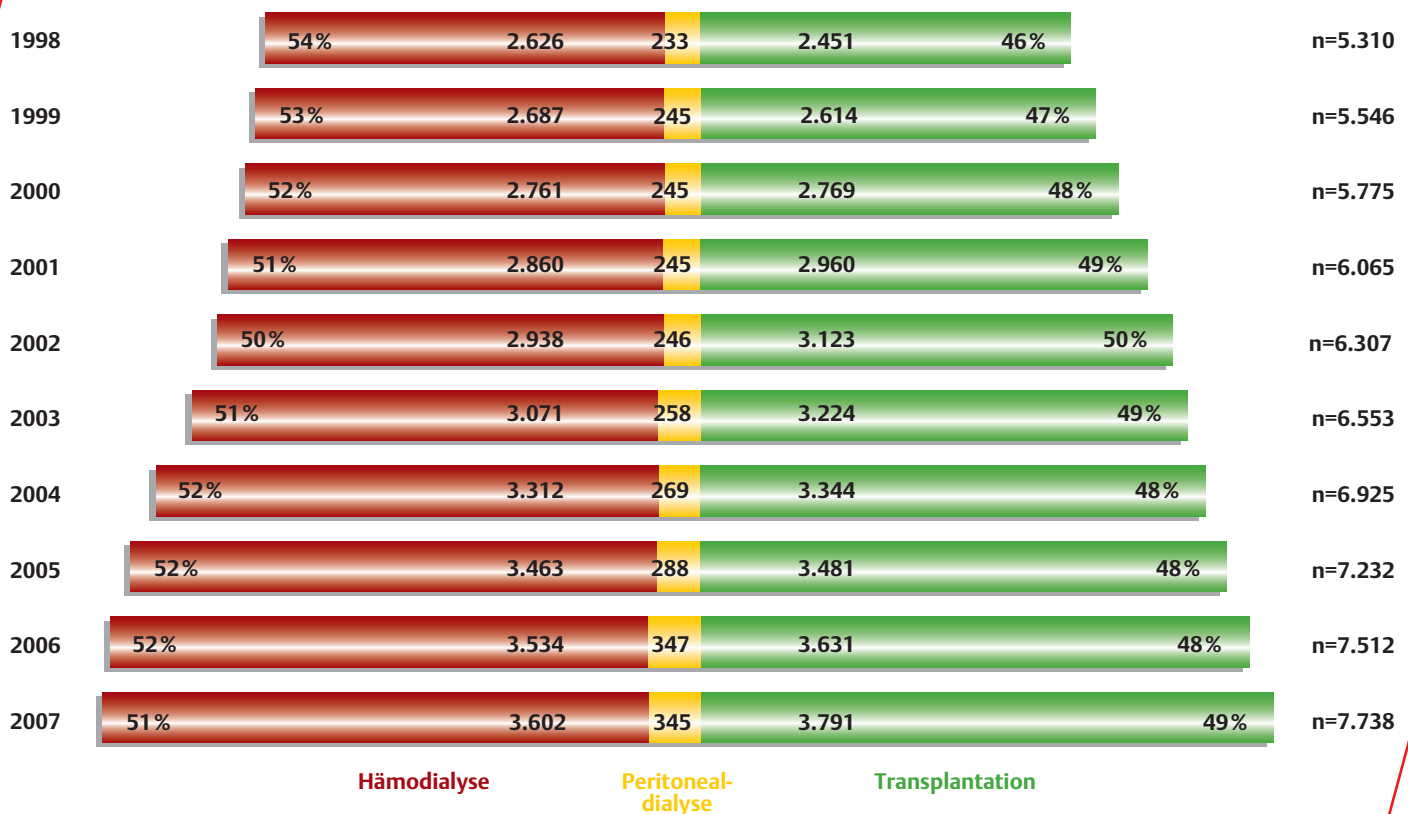


Die Abbildung zeigt eine Stabilisierung der Inzidenzzahlen von 2004 bis 2007. Bezogen auf die Einwohnerzahl von Österreich betrug die Inzidenz zur NET 152,3 Patienten pro Million Einwohner.



4.2. Prävalenz Nierenersatztherapie (NET) 1998 - 2007

Patienten an Nierenersatztherapie



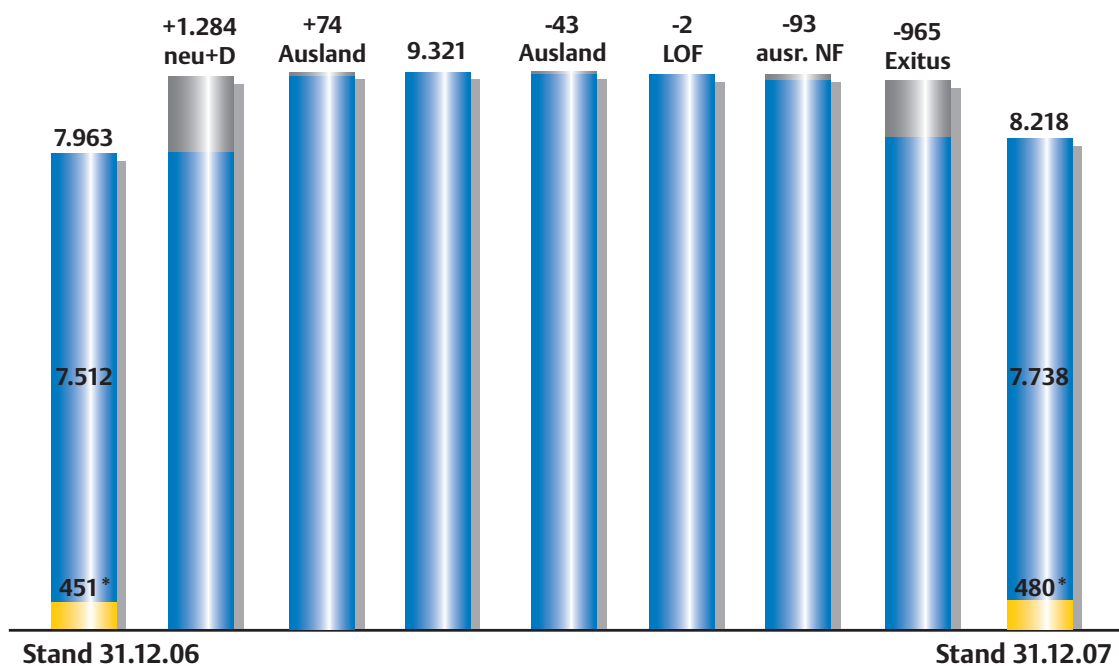
Die Auswertung bezieht sich auf Daten von **Einzelbögenmeldungen**.

Dargestellt sind nur Patienten mit österreichischer Wohn-PLZ. **Die linke Hälfte** der „Patienten-Pyramide“ gibt die Prävalenz für Dialyse (HD und PD) wieder, die **rechte Hälfte** zeigt die Transplantationsprävalenz (Patienten mit funktionierendem Transplantat). **Insgesamt wurden im Jahr 2007 7.738 Patienten mit NET behandelt.** 49% waren transplantiert und 51% waren an Dialyse (HD + PD).



4.3. Nierenersatztherapie 2007 „Stock and Flow“

Nierenersatztherapie 2007 „Stock and Flow“ (alle Therapieformen)



* in Österreich betreute Patienten mit ausländischer Wohn-PLZ

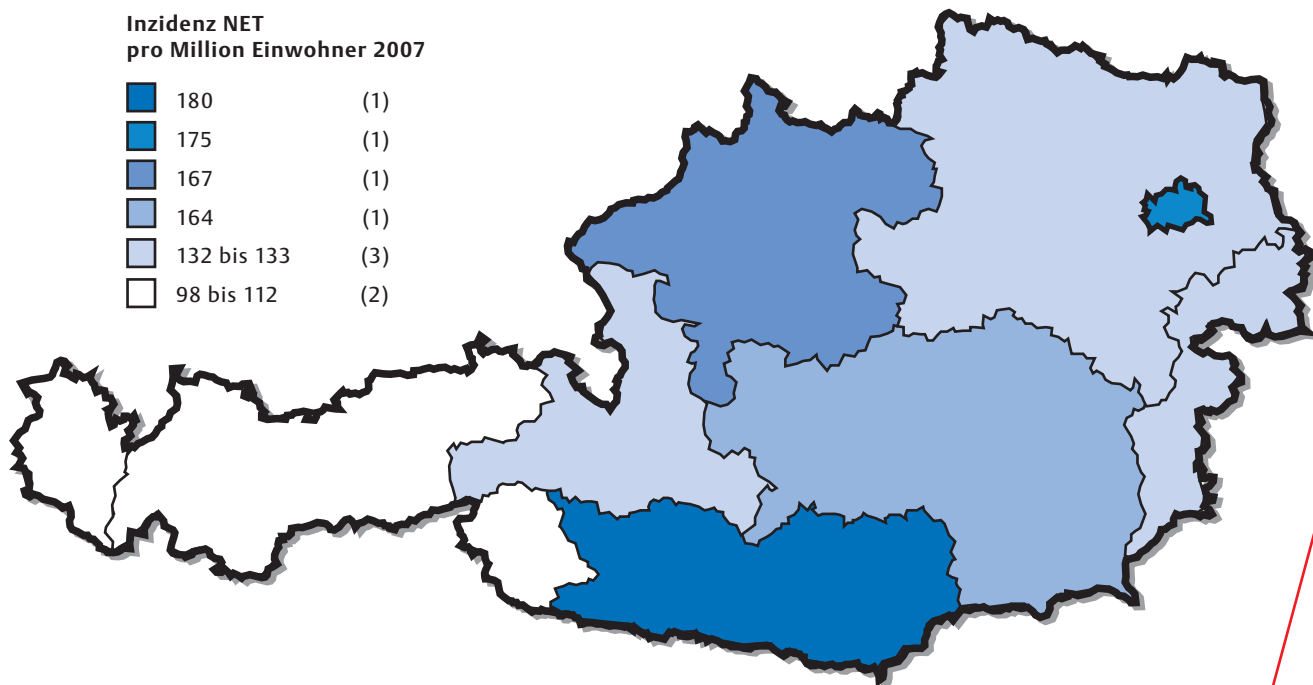
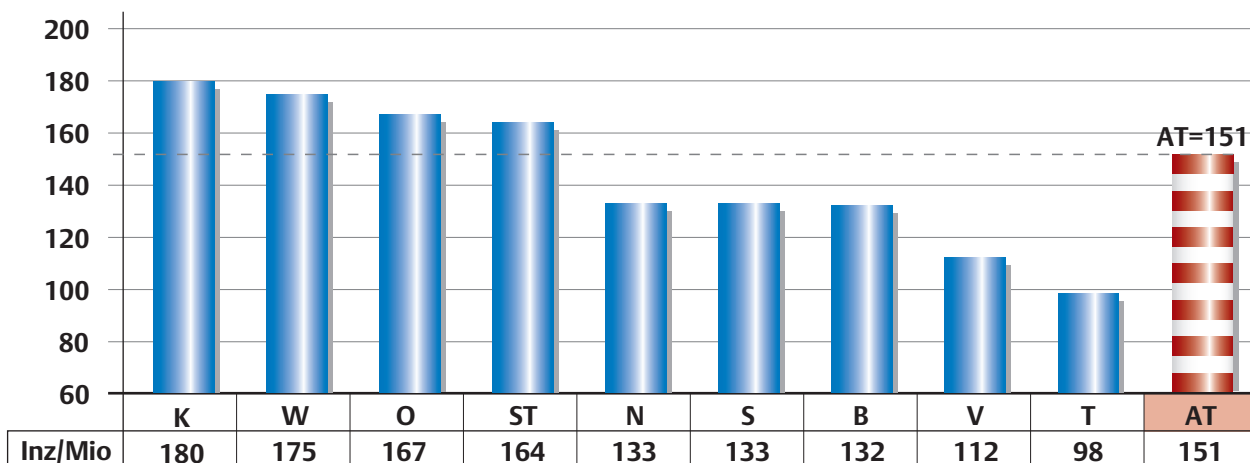
Abkürzungen siehe Legende Seite 13

Am 31. Dezember 2006 waren **7.963 Patienten** in chronischer Nierenersatzbehandlung. Die Periodenprävalenz betrug im Jahr 2007 9.321 Patienten. 43 Patienten sind ins Ausland übersiedelt, 93 Patienten haben sich mit ihrer eigenen Nierenfunktion erholt. Das Schicksal von einem Patienten konnte nicht weiter verfolgt werden, 965 Patienten sind verstorben. **Am 31.12.2007** waren **8.218 Patienten** an Therapie. Der Zuwachs von Patienten mit österreichischer Wohn-PLZ betrug 226. Die „Gross-Mortality“ betrug 10,4%.



4.4. NET, Inzidente Patienten, Versorgungsdichte pro Bundesland 2007

Inzidenz der Nierenersatztherapie in Österreich 2007 Neue Patienten pro Million Einwohner und Wohn-Bundesland



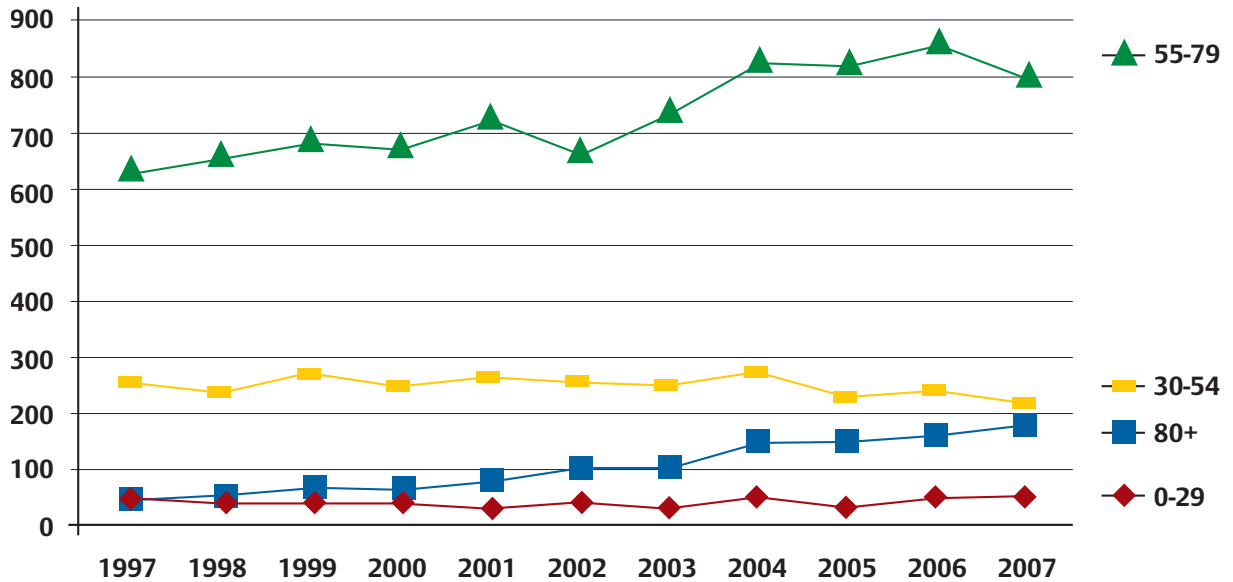
Die Abbildung zeigt die Versorgungsdichte der inzidenten Patienten pro Million Einwohner im Bundesländervergleich. Die höchste Dichte hat Kärnten, die niedrigsten Dichten haben die Bundesländer Vorarlberg und Tirol.



4.5. Inzidenz NET, Altersstruktur

Altersstruktur der Patienten mit Nierenersatztherapie

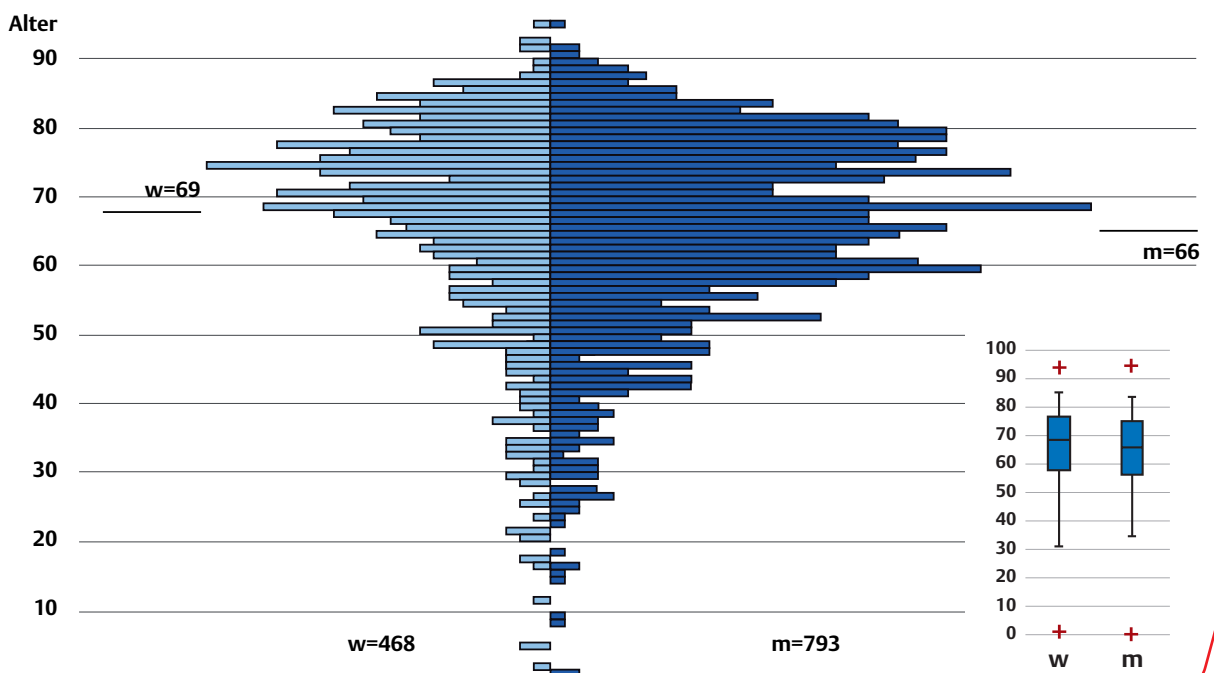
Neue Patienten von 1997 - 2007



Die Altersverteilung inzidenter NET-Patienten zeigt einen kontinuierlichen Anstieg der über 55-jährigen Patienten.

Altersstruktur der Patienten mit Nierenersatztherapie

Neue Patienten 2007



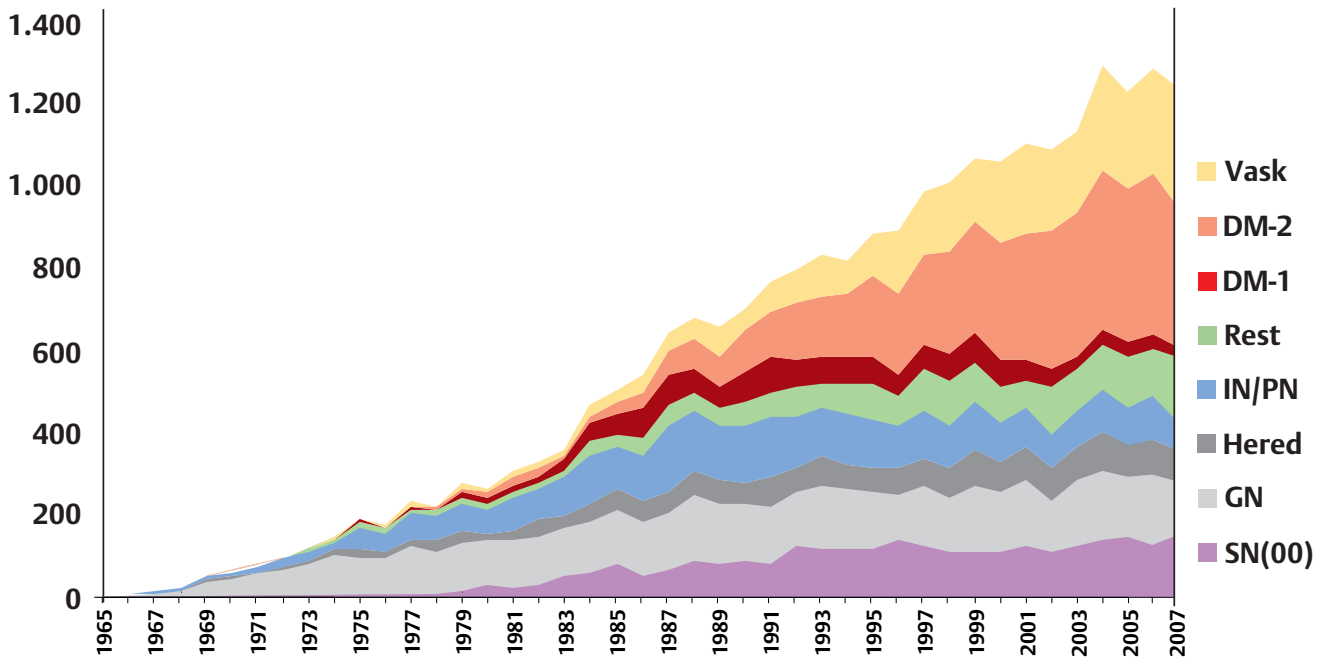
Bei den 2007 inzidenten NET-Patienten überwiegen männliche Patienten. Frauen haben einen höheren Altersmedianwert als Männer (69a vs. 66a).



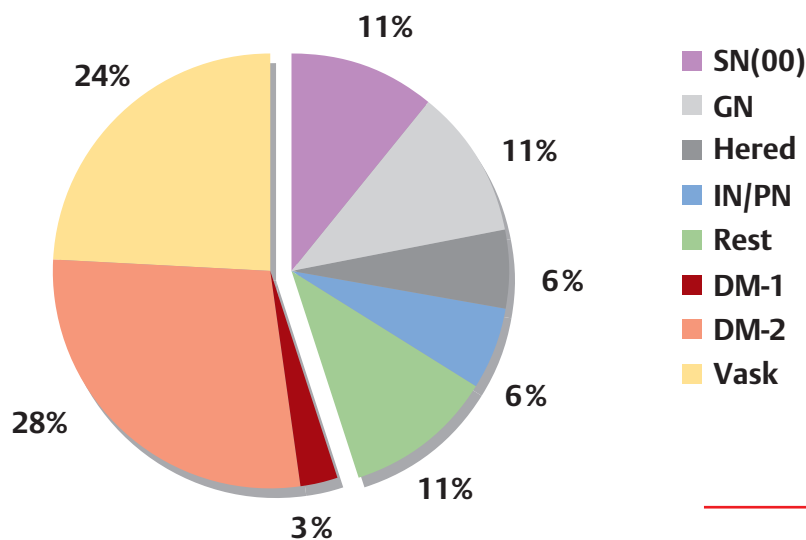
4.6. Inzidenz NET Diagnosen

Renales Grundleiden

4.6.a Neue Patienten an chronischer Nierenersatztherapie von 1965 - 2007 - Primäre renale Diagnose



4.6.b Neue Patienten an chronischer Nierenersatztherapie 2007 - Primäre renale Diagnose



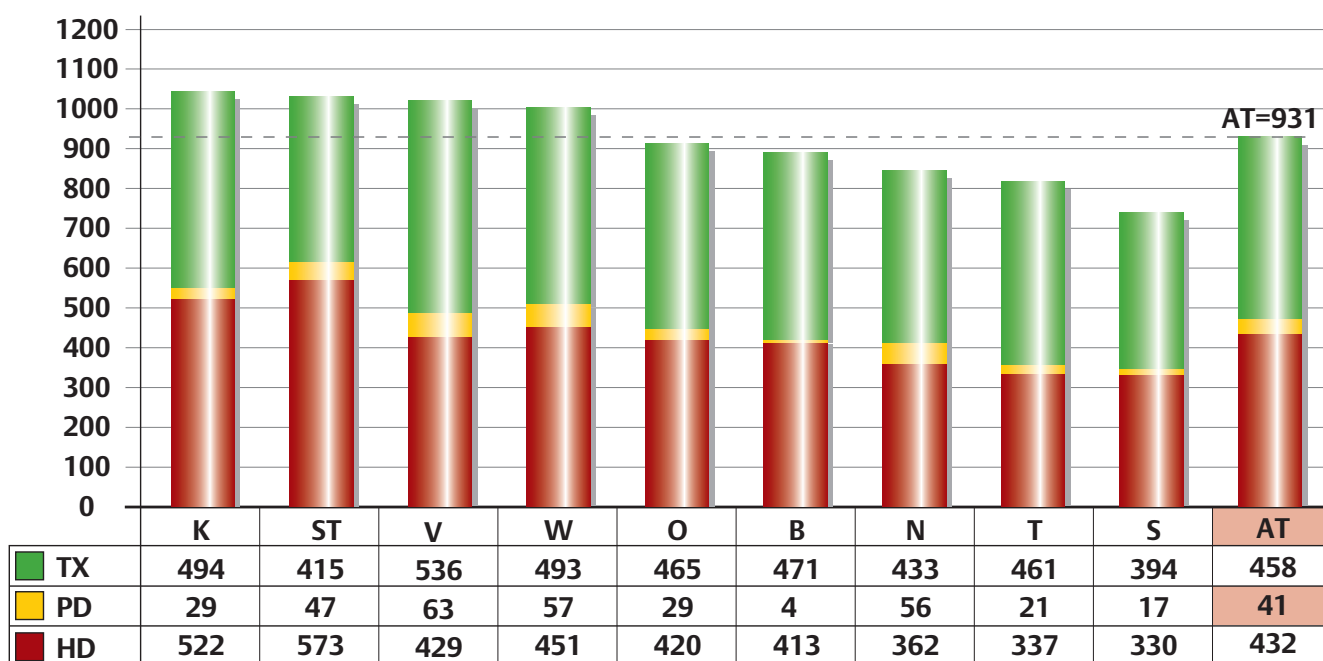
Das renale Grundleiden wird nach dem Code der ERA-EDTA verschlüsselt. Abbildung 4.6.a zeigt die absoluten Zahlen der inzidenten Patienten von 1965-2007 und Abbildung 4.6.b die Proportionen 2007. Diabetische Nephropathie und vaskuläre Nierenerkrankungen machen zusammen 55% der neuen NET-Patienten aus.



4.7. Prävalente Patienten-Versorgungsdichte pro Bundesland 2007

Prävalenz der Nierenersatztherapie in Österreich am 31.12.2007

Patienten pro Million Einwohner nach Therapie und Wohn-Bundesland



Patienten mit Nierenersatztherapie am 31.12.2007

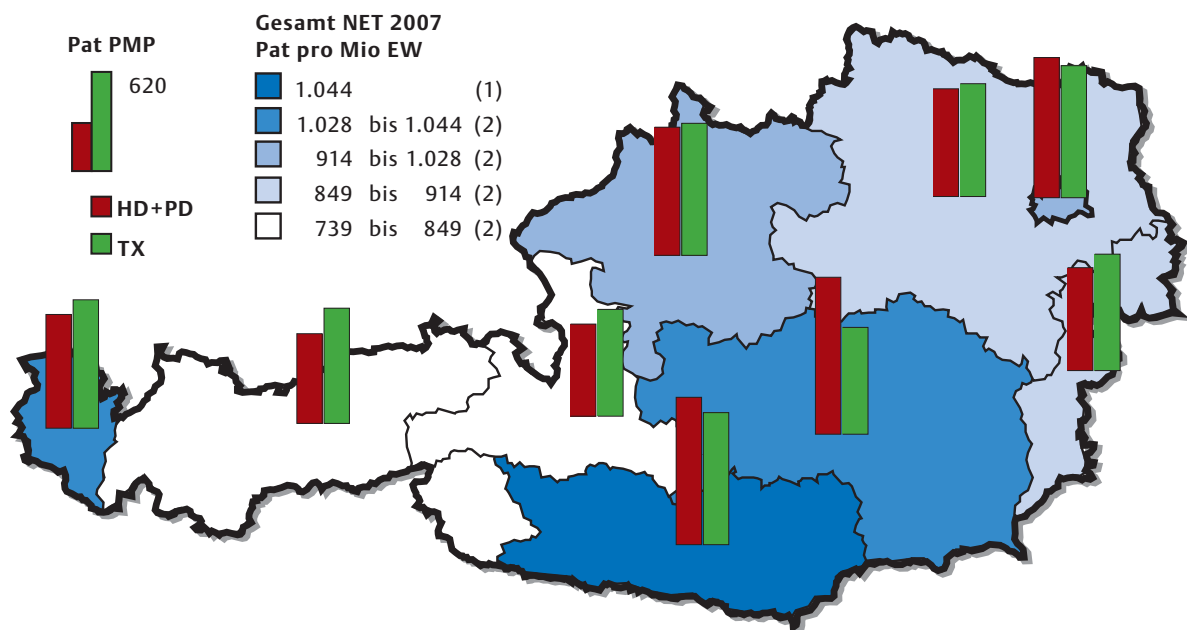
Anzahl der Patienten nach Therapie und Wohn-Bundesland

	K	ST	V	W	O	B	N	T	S
TX	276	498	196	820	654	131	685	322	209
PD	16	56	23	94	41	1	88	15	9
HD	292	687	157	750	591	115	573	235	175
Gesamt	584	1.241	376	1.664	1.286	247	1.346	572	393

4.8. Prävalente Patienten

Punktprävalenz NET-Patienten 31.12.2007

Versorgungsdichte pro Million Einwohner pro Bundesland

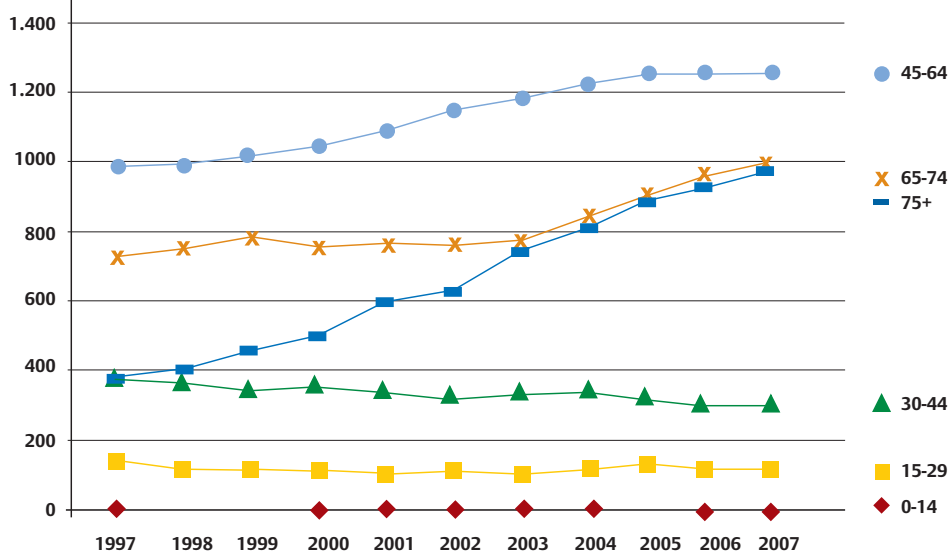


Die **Punktprävalenz** (Anzahl der Patienten am 31.12.2007) gibt Aufschluss über die Gesamtbelastung der Gesundheitsausgaben eines Landes für NET. Die **Versorgungsdichte** ist in Kärnten mit 1.044 Pat pro Million Einwohner am höchsten. Salzburg hat mit 739 Pat pro Million Einwohner die geringste Versorgungsdichte.

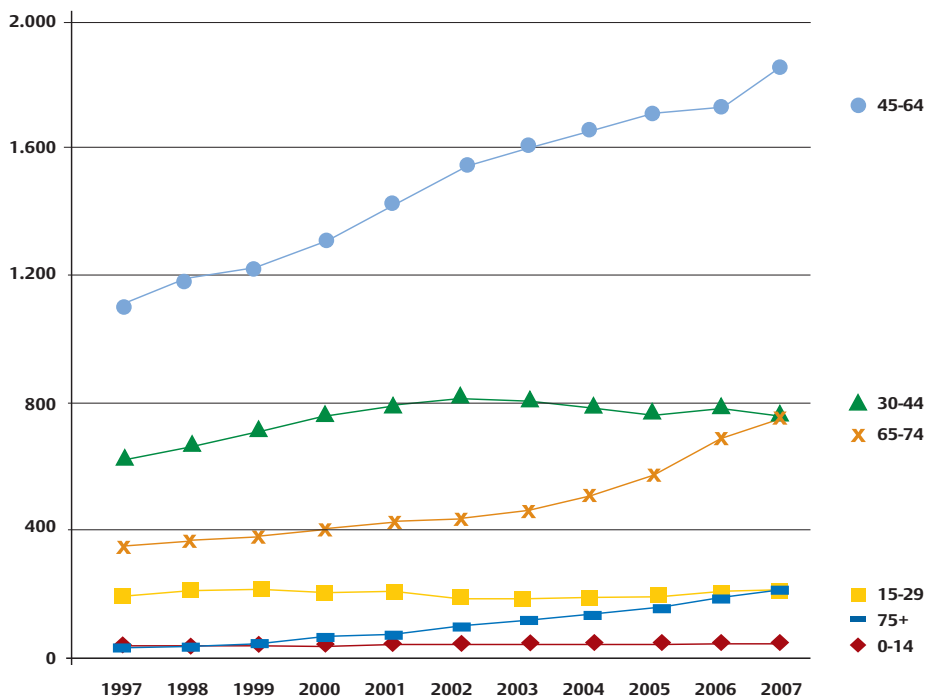


4.9. Prävalente Patienten NET, Altersstruktur 1997 - 2007

4.9.a Altersstruktur der Dialysepatienten von 1997 bis 2007 Patienten an HD und PD am 31.12. des Jahres



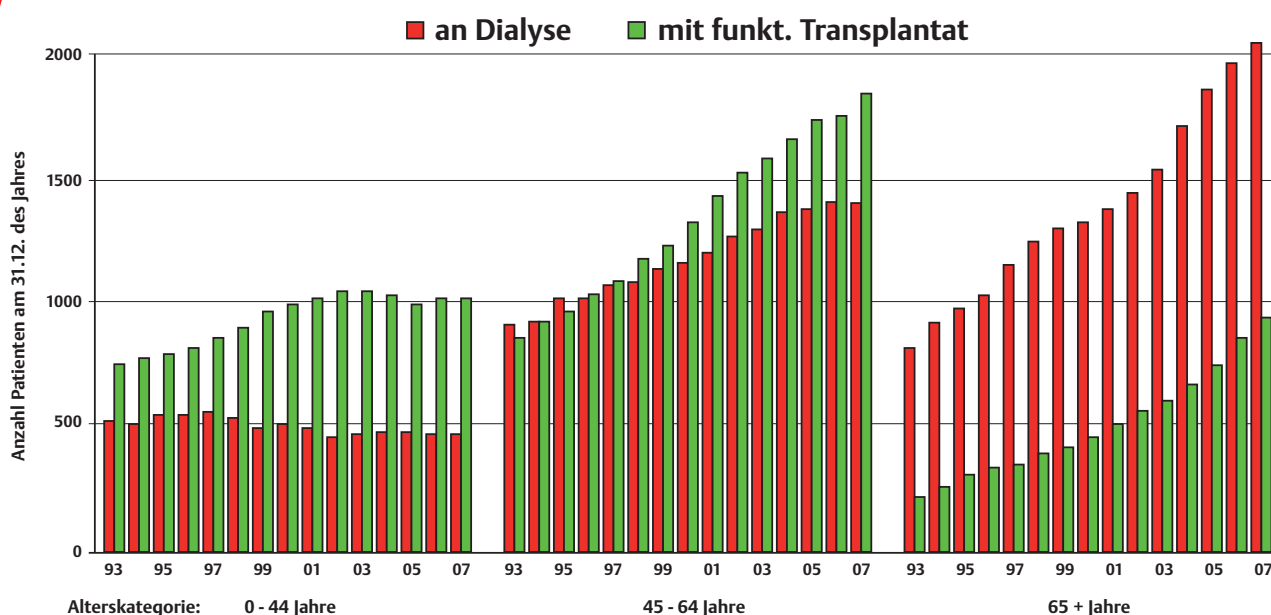
4.9.b Altersstruktur der Transplantierten von 1997 bis 2007 Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat am 31.12. des Jahres



Die Altersverteilung prävalenter NET-Patienten jeweils am 31.12. eines Jahres zeigt ein unterschiedliches Verhalten bei Dialysepatienten (Abb 4.9.a.) und bei transplantierten Patienten (Abb 4.9.b). Die stärksten Zuwachsraten bei Dialysepatienten werden bei über 65-jährigen beobachtet.



4.9.c Dialysepatienten und Nierentransplantierte in Österreich von 1993 - 2007, gruppiert nach Alterskategorien



Die Abbildung zeigt die **Patientenverteilung nach gewählter Therapiemodalität** gruppiert nach dem Prävalenzalter in der Periode von 1993 – 2007

Altersgruppe 0-44 Jahre:

1993: 59% transplantiert und 41% an Dialyse

2007: 69% transplantiert und 31% an Dialyse

Altersgruppe 45-64 Jahre:

1993: 49% transplantiert und 51% an Dialyse

2007: 57% transplantiert und 43% an Dialyse

Altersgruppe über 64 Jahre:

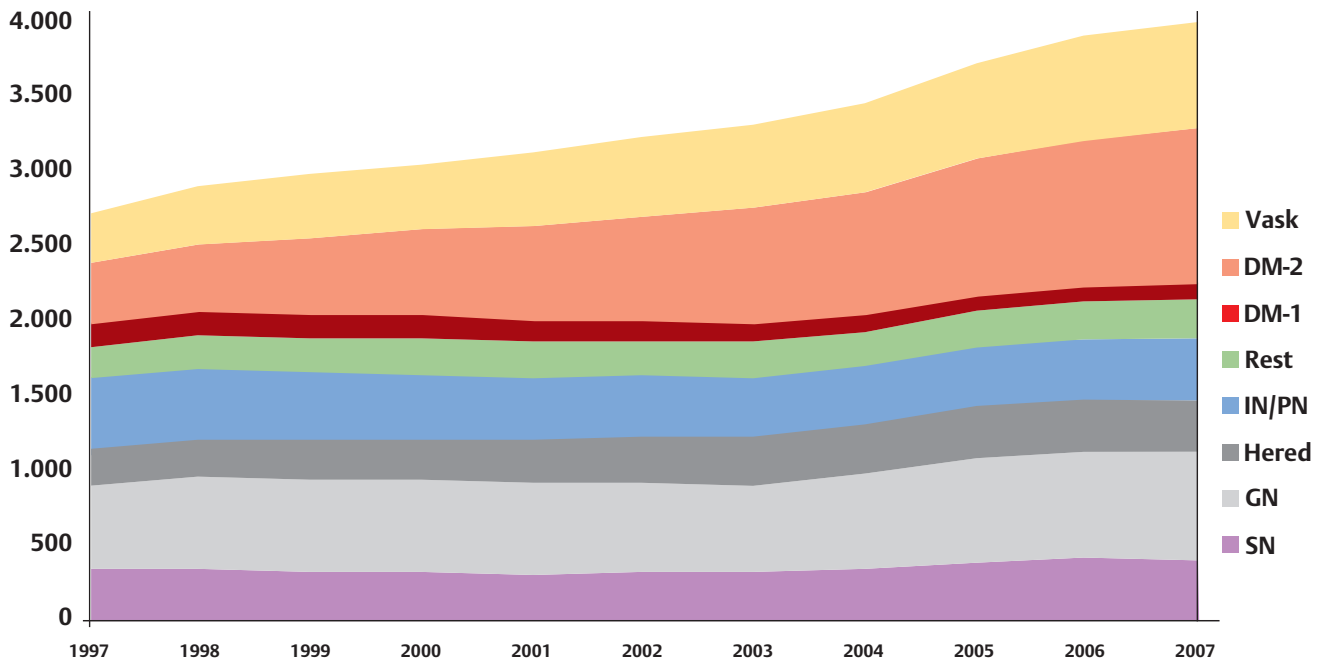
1993: 20% transplantiert und 80% an Dialyse

2007: 31% transplantiert und 69% an Dialyse

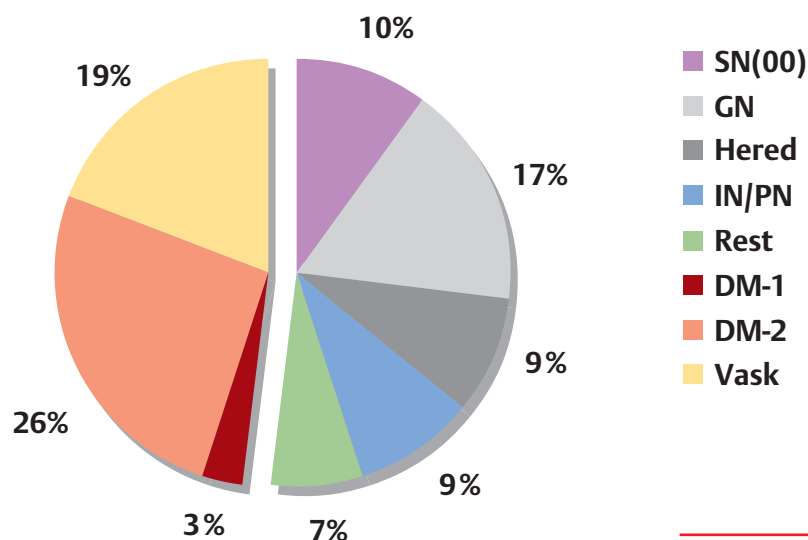


4.10. Prävalente Patienten NET, Diagnosen

Prävalente Dialysepatienten an HD und PD von 1997 - 2007
Primäre renale Diagnose



Prävalente Dialysepatienten an HD und PD am 31.12.2007
Primäre renale Diagnose



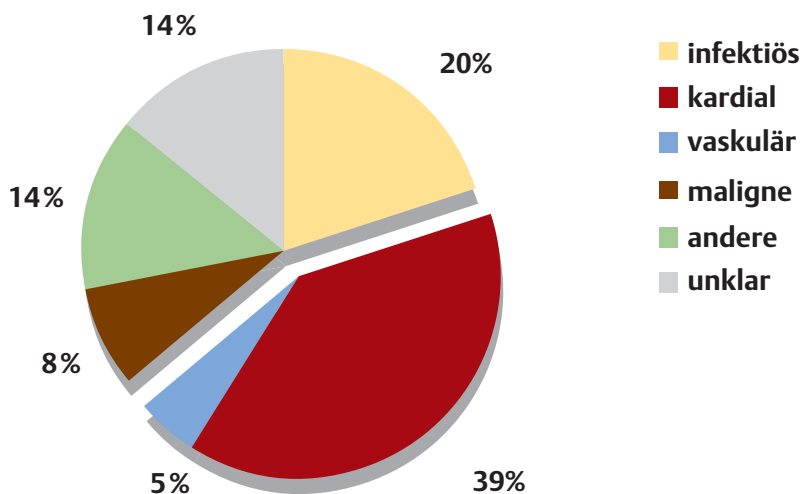
Das renale Grundleiden, verschlüsselt nach dem Code der ERA-EDTA, ist bei prävalenten Patienten deutlich unterschiedlich im Vergleich zu den inzidenten Patienten. Der Anteil prävalenter Patienten mit diabetischer Nephropathie betrug 29%, derjenige mit vaskulärer Nierenerkrankung 19%.



4.11. Prävalente Patienten NET, Todesursachen

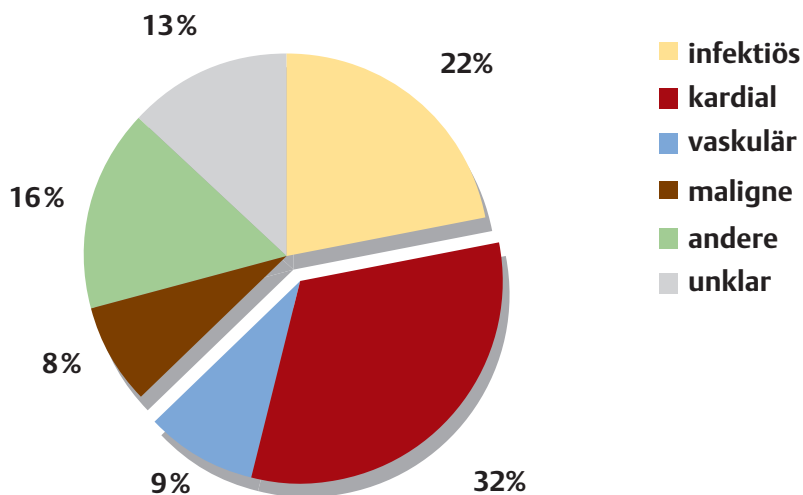
Todesursachen: HD + PD + TX, 2002 - 2007

Therapiedauer unter 91 Tage



Todesursachen: HD + PD + TX, 2002 - 2007

Therapiedauer über 90 Tage



Die **Todesursachen** werden nach dem Code der ERA-EDTA verschlüsselt und hier nach Hauptgruppen getrennt dargestellt. Bei Patienten, die innerhalb der ersten 3 Monate versterben (Frühmortalität) überwiegen kardiovaskuläre Ursachen mit zusammen 44%. Bei Patienten, die nach 3 Monaten versterben, beträgt der Anteil der kardiovaskulären Ursachen 41%.



4.12. Qualitätssicherung 2007, Knochenstoffwechsel

Erreichte Laborwerte für Calcium, Phosphor und iPTH Anzahl und Prozent der Dialysepatienten

Gesamt n=3.364		iPTH (pg/ml)			
		< 150	150 - 300	300 - 800	> 800
Phosphor (mM/l)	Calcium (mM/l)	1.124 (33,4%)	1.165 (34,6%)	946 (28,1%)	129 (3,8%)
< 1,13 298 (8,9%)	< 2,1 74 (2,2%)	33 (0,98%)	29 (0,68%)	12 (0,36%)	0 (0,00%)
	2,1-2,4 177 (5,3%)	93 (2,76%)	62 (1,84%)	20 (0,59%)	2 (0,06%)
	> 2,4 47 (1,4%)	18 (0,54%)	21 (0,62%)	6 (0,18%)	2 (0,06%)
1,13-1,78 1.387 (41,2%)	< 2,1 284 (8,4%)	95 (2,82%)	99 (2,94%)	82 (2,44%)	8 (0,24%)
	2,1-2,4 888 (26,4%)	330 (9,81%)	329 (9,78%)	208 (6,18%)	21 (0,62%)
	> 2,4 215 (6,4%)	98 (2,91%)	66 (1,69%)	43 (1,28%)	8 (0,24%)
> 1,78 1.679 (49,9%)	< 2,1 402 (12,0%)	96 (2,85%)	117 (3,48%)	162 (4,82%)	27 (0,80%)
	2,1-2,4 1.032 (30,7%)	285 (8,47%)	355 (10,55%)	344 (10,23%)	48 (1,43%)
	> 2,4 245 (7,3%)	76 (2,26%)	87 (2,59%)	69 (2,05%)	13 (0,39%)

Ergebnisse einer Querschnittserhebung im Juli 2007:

Erreichte Zielwerte von Calcium, Phosphor und Parathormon bei 3.364 Dialysepatienten analog den K-DOQI Richtlinien von NKF *):

62,3% haben ein Gesamt-Calcium von 2,1 – 2,4 mM/l

41,2% haben einen Serum-Phosphorwert von 1,13 bis 1,78 mM/l

66,7% haben ein Calcium-Phosphat-Produkt von unter 55 mg/dl (4,4 mM/l)

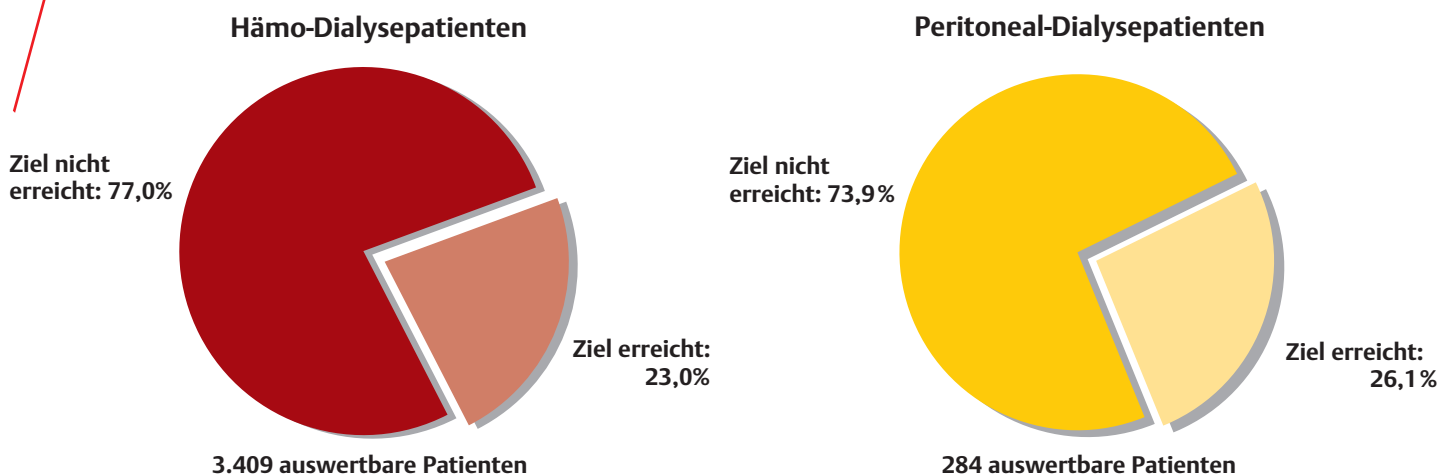
34,6% haben einen iPTH-Zielbereich von 150 bis 300 pg/ml

*) NKF = National Kidney Foundation der USA
K-DOQI = Kidney Disease Outcomes Quality Initiative



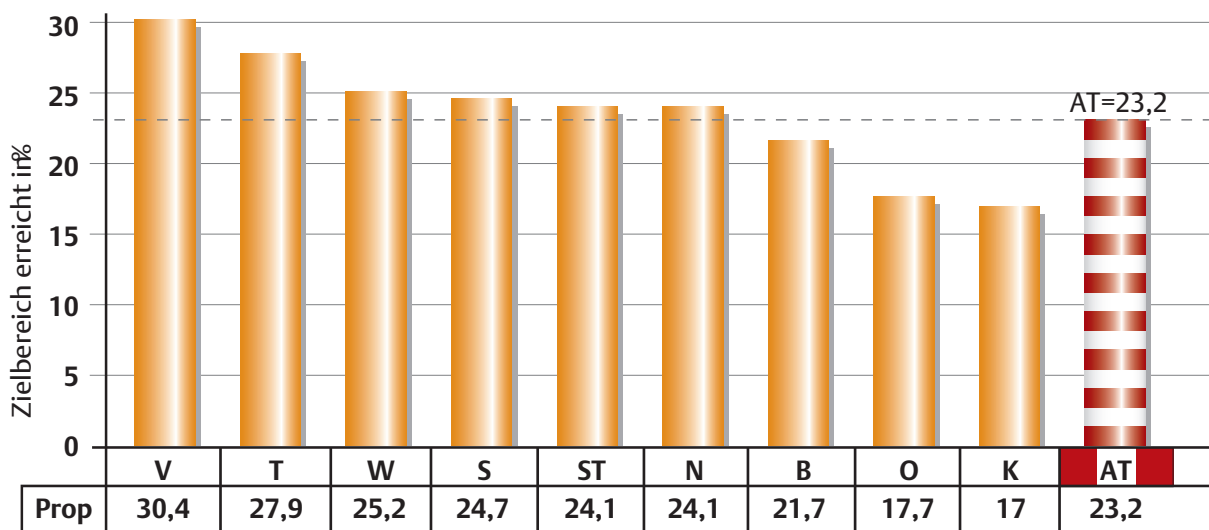
4.12.b Qualitätssicherung 2007, Knochenstoffwechsel erreichte kombinierte Zielwerte nach Therapieverfahren

KDOQI Zielbereich: Ca x P mg²/dl² < 55
iPTH pg/ml 150-300



4.12.c Qualitätssicherung 2007, Knochenstoffwechsel erreichte kombinierte Zielwerte im Bundesländervergleich

KDOQI Zielbereich: Ca x P mg²/dl² < 55
iPTH pg/ml 150-300

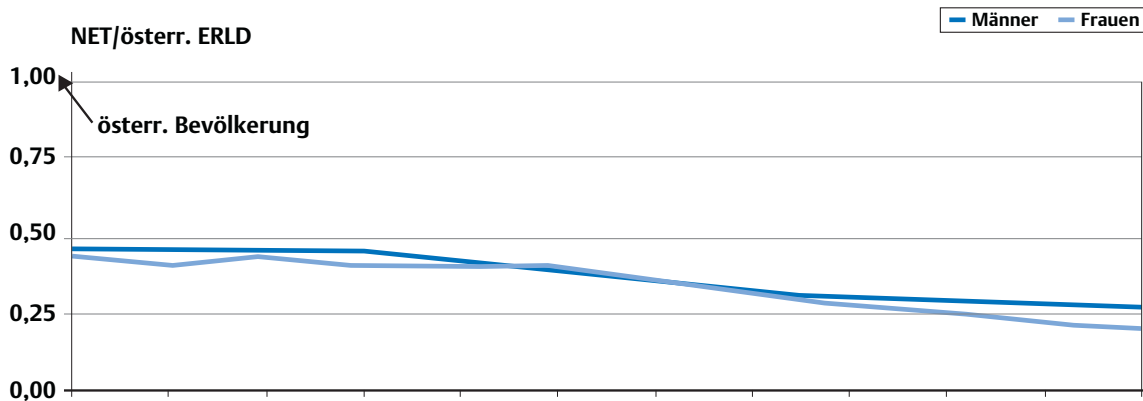


Den kombinierten Zielwert (Calcium-Phosphat-Produkt unter 55 mg/dl und iPTH 150-300 pg/ml) erreichen 23% der Hämo- und 26,1% der Peritoneal-Dialysepatienten.



4.14. NET, erwartete restliche Lebensdauer

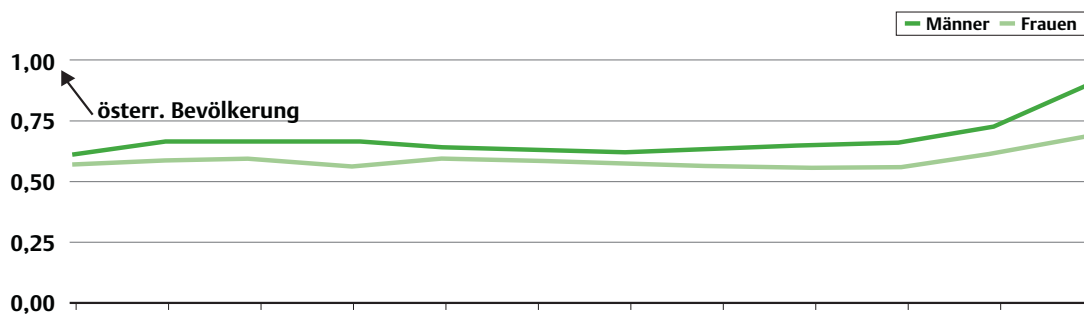
4.14.a Verhältnis der Lebenserwartung aller NET-Patienten 1999 - 2001 zur Lebenserwartung der österreichischen Bevölkerung im Jahr 2000.



Alter		< 20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	70-
Männer	NET	34,8	26,6	24,4	21,2	17,8	14,7	11,8	9,1	7,3	5,9	4,6	3,4
	Ö	75,4	56,2	51,1	46,8	42,0	37,2	32,7	28,2	24,0	20,0	16,2	12,8
Frauen	NET	34,9	25,8	24,4	21,4	34,9	16,5	13,1	10,5	8,0	6,1	4,6	3,1
	Ö	81,2	61,8	56,9	52,0	47,1	42,2	37,5	32,9	28,4	23,9	19,6	15,5

Erwartete restliche Lebenszeit nach Alterskategorien und Geschlecht

4.14.b Verhältnis der Lebenserwartung aller TPL-Patienten 1999 - 2001 zur Lebenserwartung der österreichischen Bevölkerung im Jahr 2000.



Alter		< 20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	70-
Männer	NET	46,2	37,3	33,4	30,4	26,5	23,1	19,9	17,2	15,0	12,7	11,6	11,5
	Ö	75,4	56,2	51,5	46,8	42,0	37,2	32,7	28,2	24,0	20,0	16,2	12,8
Frauen	NET	45,9	36,4	32,8	29,0	45,9	24,5	21,2	18,2	15,7	13,5	11,9	10,6
	Ö	81,2	61,8	56,9	52,0	47,1	42,2	37,5	32,9	28,4	23,9	19,6	15,5

Erwartete restliche Lebenszeit nach Alterskategorien und Geschlecht

Datenbasis sind die 1992-2001 prävalenten Patienten. **Erwartete restliche Lebenszeit** in Jahren nach Alterskategorien und Geschlecht. **Verhältnis** (Proportion) der erwarteten restlichen Lebensdauer aller NET-Patienten (Abb 4.14.a) zur österreichischen Bevölkerung (Demografisches Jahrbuch 2000, ÖSTAT, Wien 2001, Tabelle 4.21) nach Alterskategorien und Geschlecht.



5. Anhang

5.1. Statistische Methoden

5.1.a Definitionen

a1. Gesamtpopulation

Alle jemals im österreichischen Dialyseregister erfassten Patienten bis zum Stichtag 31.12.2007 mit einem Therapieeintrag entsprechend Tabelle 1, Seite 48 (n=27.120).

a2. Prävalente Population

Anzahl der Personen in der Gesamtpopulation, die zu einem bestimmten Zeitpunkt (Punktprävalenz) chronische Nieren-Ersatz-Therapie (NET) erhalten haben.

a3. Inzidenzkohorte eines Jahres

Anzahl der Personen in der Gesamtpopulation, die zwischen 1. Oktober des Vorjahres und 30. September des jeweiligen Jahres erstmals eine NET erhalten haben.

a4. Etablierte Therapie

Die etablierte Therapie ist jene Therapie, die am 91. Tag nach dem Beginn der ersten Nierenersatztherapie verabreicht wird.

a5. Therapiewechsel: 60-Tage-Regel

Die Therapien von Tabelle 1 wurden in die Kategorien Hämodialyse (HD), Peritonealdialyse (PD) und Transplantation (TPL) umkodiert.

Die Bestimmung eines Therapiewechsels erfolgt in drei Schritten:

- 1) Aufeinanderfolgende gleiche Therapien werden zusammengefasst.
- 2) Therapien die kürzer als 60 Tage dauern, sofern es sich nicht um Transplantationen handelt, werden entfernt.
- 3) Aufeinanderfolgende gleiche Therapien werden wiederum zusammengefasst.

Eine TPL stellt ungeachtet der Funktionsdauer einen Therapiewechsel dar.

Codes für Nierenersatztherapie

HD	UU	Therapie unbekannt
	AU	HD Verfahren unbekannt
	A1	HD im Spitalszentrum
	A2	HD im Zentrum (nicht Spital)
	A3	HD zu Hause
	A4	HF im Spitalszentrum
	A5	HF im Zentrum (nicht Spital)
	A6	HF zu Hause
	A7	HDF im Spitalszentrum
	A8	HDF im Zentrum (nicht Spital)
A9	HDF zu Hause	
PD	BU	PD Verfahren unbekannt
	B1	CAPD
	B2	CCPD/APD
	B3	IPD im Spitalszentrum
	B4	IPD zu Hause
TPL	CU	Transplantation Verfahren unbekannt
	C1	Leichenniere
	C2	Zwillingsniere
	C3	Verwandtenniere
	C4	Lebendniere (nicht verwandt)
	C5	Lebendniere komb. mit and. Organen
	C6	Verwandtenniere komb. mit and. Organen
	CX	Irreversibles TP Versagen
D	Wiedererlangung der Nierenfunktion	
E	Lost to follow up	
K	Konservativ, Prädialyse	
KS	Konservativ, Lebendspender	
MC	Minimal Care	
PF	Plasmafiltration	
OU	Verlegung in anderes Zentrum	
XX	Verstorben	

Tabelle 1: Zusammenfassung der Therapien in Obergruppen

- a6. Lebensdaueranalyse, Kaplan-Meier-Schätzer**
Die Methode von Kaplan und Meier ermöglicht die nicht-parametrische Schätzung der Überlebensfunktion $S(t) = \Pr(T > t)$ bei Vorliegen rechtszensierter Daten. Die Schätzung der Überlebenswahrscheinlichkeiten erfolgte mit Hilfe der SAS LIFETEST-Procedure (SAS).
- a7. Nächstträgliche Schichtung – „Adjustment“**
Die nachträgliche Schichtung ermöglicht den Vergleich von Wahrscheinlichkeiten für verschiedene Populationen, um den Effekt von Unterschieden in der Zusammensetzung in diesen Populationen auszuschalten. Bei den „crude“ (= aus Rohdaten) berechneten Wahrscheinlichkeiten bleiben diese Effekte unberücksichtigt.



Als wesentliche Einflussfaktoren wurden die Merkmale Alter und Geschlecht angesehen. Aus der Referenzbevölkerung 2000 wird für diese ausgewählten "confounding factors" die Häufigkeitsverteilung bestimmt.

Diese Häufigkeitsverteilung liefert die Gewichte für das "adjusten" des KM-Schätzers. Der adjustete KM-Schätzer liefert jene Überlebenswahrscheinlichkeit, die sich ergäbe, wenn die zu vergleichenden Populationen (bspw. Diabetiker vs. Nicht-Diabetiker) hinsichtlich Alter und Geschlecht so wie die Referenzbevölkerung zusammengesetzt wären.

a8. Cox-Regression - bereinigte Überlebenswahrscheinlichkeiten

Lebensdauern sind häufig abhängig von anderen Variablen, wie etwa Alter, Geschlecht, vorhandenem Diabetes. Unbereinigte Überlebenswahrscheinlichkeiten von Populationen mit unterschiedlicher Zusammensetzung hinsichtlich derartiger Kovariablen können daher nicht verglichen werden.

Bereinigte Schätzer der Überlebenswahrscheinlichkeiten können entweder durch eine geschichtete Analyse, oder mit Hilfe eines Modells, das den Einfluss der Kovariablen beschreibt, erfolgen. Im Cox-Modell wird angenommen, dass die Ausfallraten zweier Individuen mit verschiedenen Werten der Kovariablen zueinander proportional sind, aber dieselbe Form haben. Für den Vergleich der Überlebenswahrscheinlichkeiten nach Inzidenzjahren wurde ein Cox-Modell mit den Kovariablen Alter und Diabetes gerechnet. Dabei wurde angenommen, dass für alle Inzidenzjahre der Effekt der Kovariablen identisch ist, die Form der Ausfallraten in den einzelnen Inzidenzjahren jedoch unterschiedlich sein kann. Die angegebenen bereinigten (adjusted) Überlebenswahrscheinlichkeiten sind wie imUSRDS berechnet, und zwar jene, die sich für einen Patienten mit einer mittleren Ausprägung der Kovariablen in der Referenzbevölkerung ergeben.



5.1.b Methodenteil für Grafik

b1. „Stock & Flow“ für HD, PD und TPL

Es werden alle Therapiewechsel an österreichischen Zentren im Jahr 2007 erfasst. Therapien, die kürzer als 6 Wochen andauern, bleiben unberücksichtigt. Transplantationen stellen auf alle Fälle einen Therapiewechsel dar.

b2. Heimdialyse

Es werden alle bis zum 31.12. eines Jahres (1997-2007) prävalenten Patienten, die eine Heimdialyse erhalten, erfasst.

b3. Punktprävalenz zum 31.12. jedes Jahres für die Jahre 1997-2007

In die Analyse gehen Patienten an österreichischen Zentren - getrennt in HD, PD und TPL prävalent am 31.12. jedes Jahres ein.

b4. 1-Jahres-Überleben nach Geschlecht für die Jahre 1993-2002

In die Analyse gehen alle österreichischen Patienten der jeweiligen Inzidenzkohorte ein, die die ersten 3 Monate überlebt haben. Die Überlebenschancen für Männer und Frauen nach einem Jahr etablierter Therapie, d.h. 15 Monate nach Beginn der NET, wurden mittels KM-Schätzer berechnet.

b5. 1-Jahres-Überleben nach Bundesland und Geschlecht

Wie zuvor, wobei nur für die Inzidenzkohorte 2002 die Überlebenschancen nach Bundesland – ermittelt aus der ersten Ziffer der Wohnpostleitzahl des Patienten – dargestellt wird.

b6. 3-Monats-Überleben nach Geschlecht für die Jahre 1993-2002

In die Analyse gehen alle österreichischen Patienten der jeweiligen Inzidenzkohorte ein. Die Überlebenschancen 3 Monate nach Beginn der ersten NET (d.h. zu Beginn der etablierten Therapie) werden getrennt für Männer und Frauen mittels KM-Schätzer berechnet. Es werden nur Patienten berücksichtigt, deren NET mindestens einen Tag dauerte.

b7. 3-Monats-Überleben nach Bundesland und Geschlecht

Wie zuvor, wobei nur für die Inzidenzkohorte 2002 die Überlebenschancen nach Bundesland, ermittelt aus der 1. Ziffer der Wohnpostleitzahl des Patienten, dargestellt werden.



b8. Erwartete restliche Lebenszeit für alle NET-Patienten

Die erwartete restliche Lebensdauer (ERLD) für eine Patientengruppe ist die durchschnittliche verbleibende Lebenserwartung für diese Gruppe. Ein Teil der Patienten der Gruppe wird länger, ein Teil weniger lang als die ERLD leben. Da die Bestimmung der durchschnittlichen restlichen Lebensdauer erst möglich ist, wenn alle Patienten der Gruppe gestorben sind, erfolgt die Berechnung der ERLD unter der Annahme, dass die Patientengruppe dieselben Ausfallraten erleben, die in den letzten Jahren beobachtet wurden.

Die Ausfallraten werden in den angegebenen Altersklassen als konstant angenommen und aus den prävalenten und inzidenten Patienten der Jahre 1999- 2001 als Anzahl der Todesfälle pro 100 Patientenjahre berechnet. Aufgrund der geringen Besetzungszahlen einzelner Altersgruppen (bspw. Kinder und Jugendliche, sowie der Gruppe der über 70-jährigen) war es für diese Altersgruppen nicht möglich, Alterskategorien aus jeweils nur 5 Jahrgängen zu bilden.

Todesfälle je 100 Patientenjahre

Alters- kategorie	alle NET-Patienten		Transplantierte	
	M	W	M	W
< 20	1,910	1,788	1,327	1,278
20-25	2,147	2,852	0,657	0,811
25-30	1,641	1,728	1,218	0,761
30-35	1,602	2,741	0,818	2,440
35-40	2,338	2,612	1,268	1,572
40-45	3,084	2,111	1,672	1,475
45-50	4,397	4,041	2,489	2,010
50-55	7,923	5,519	3,365	2,932
55-60	10,567	8,567	3,935	3,883
60-65	14,070	12,869	6,374	5,408
65-70	18,912	18,028	8,524	6,426
70-	29,102	32,161	8,428	9,227

Tabelle 2: Anzahl der Todesfälle/100 Patientenjahre der prävalenten NET-Patienten und TPL-Patienten 1999-2001 für die Merkmale Alter (in Kategorien) und Geschlecht

b9. Erwartete restliche Lebenszeit für transplantierte Patienten

Die Berechnung der ERLD für transplantierte Patienten erfolgte nach der in b8 beschriebenen Methode für jemals transplantierte österreichische Patienten prävalent oder inzident in den Jahren 1999-2001.

Die Berechnung der ERLD erfolgt im Wesentlichen wie imUSRDS-Annual Data Report (ADR) 1998 beschrieben. Ein Vergleich mit den amerikanischen Werten ist aufgrund der erheblich kleineren Zahl von österreichischen Patienten und der daraus resultierenden Ungenauigkeit der Schätzung der Ausfallraten nur bedingt möglich.

Literatur

Demografisches Jahrbuch Österreichs 2000, Hrsg. Österreichisches Statistisches Zentralamt, Wien, 2001

R.C. Elandt-Johnson and N.L. Johnson: *Survival Models and Data Analysis*, Wiley and Sons, New York, 1980

J.P. Klein und M.L. Moeschberger, *Survival Analysis*, Springer, New York, 1997

SAS/STAT User's Guide, Version 6, Fourth Edition, Vol. 2, 1994

USRDS-Annual Data Report 1998, National Institute of Health, Maryland USA, 1998

Stempel:

Zentrum:

OEDTR-Nummer:

Eurotransplant-NR(ET):

Vers.Nummer:

Geburtsland: siehe Codeliste Österreich=AT

PLZ (Wohnort):

Familienname:
(ohne Titel)

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum: m/w

kodiert:

Ren. Grundleiden: Freier Text:

Komorbidität (ALLE Pat)

	Datum:	Datum:
a. Diabetes mellitus	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Hochdruck	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Herzerkrankung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. Neoplasien	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e. chron. Leber-KH	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f. vaskulär	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g. COPD	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Größe (cm):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gewicht (kg):	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BITTE: 0 eintragen, wenn unzutreffend!

DM: 0=klein DM, 1=Typ-1, 2=Typ-2, 3=sek DM, 4=unspezifisch
 HOCHDRUCK: Anzahl der Substanzklassen
 HERZ-KH: 1=KHKdokumentiert, 2=MCI/inst. AP, 3=Herzinsuff, 4=andere, 0=KEINE
 NEOPLASIE: 0=keine, 1=solider Tumor, 2=andere TU
 LEBER-KH: 0=keine, 1=alkohol, 2=viral, 3=andere/Kombination
 GEFÄSS-KH: 0=keine, 1=cer/vask, 2=peripher
 COPD: 0=keine, 1=COPD

Patienten erstmals in chron NET? Ja Nein

Transferpatienten (bei unbekannter Vortherapie):
 1. Therapie=IN/Transferdatum/VOR-Zentrum
 2. Therapie=A* oder B* oder C*

Behandlungsart und Behandlungswechsel

Code	TT	MM	JJ	Zentrums-Code:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Behandlungscode:

- UU Therapie unbekannt
- A1 HD im Spital (Zentrums-HD)
- A2 HD im Zentrum (NICHT-Spital)
- A3 HD zu Hause
- A4-6 HF (analog A1-3)
- A7-9 HDF (analog A1-3)
- B1 CAPD
- B2 CCPD/APD
- B3 IPD im Spital
- B4 IPD zu Hause
- C1 TPL-Leichenniere
- C2 TPL-Zwilling
- C3 TPL-lebend von Verwandten
- C4 TPL-lebend NICHT blutsverwandt
- C5 TPL-KOMBINATION mit and. Organ
- C6 TPL-KOMBINATION mit and. Organ lebend
- CF TP-Funktion ausreichend
- CX irreversibles TPL-Versagen
- D Wiedereinlangung der Funktion (EIGENE Nieren)
- E „lost to follow up“
- MC minimal care, Therapieabbruch
- XX Exitus
- IN Patient kommt von anderem Zentrum
- OU Patient wird verlegt

Therapie am Stichtag, „Date last seen“:

Code	TT	MM	JJ	Zentrums-Code:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D + Transplantationspatient:

Krea(mg%)	Datum:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TPNr	Immunsuppression:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Verlust:
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Sterbedaten:

Code	TT	MM	JJ	Zentrums-Code:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Der/Die Unterzeichnete bestätigt mit Unterschrift, dass der(die) Patient(in) eine Einverständniserklärung unterzeichnet hat und der Datenübermittlung an das ÖDR zustimmt.

Datum: Name: Unterschrift:

www.nephro.at

