

JAHRESBERICHT

2020

Das Corona-Jahr

Jahresvergleich 2020/2019

PATIENTEN*	2020	2019
Dialysepatienten	18.716	18.955
davon Heimdialysepatienten, versorgt durch:		
Peritonealdialyse	1.582	1.555
Hämodialyse	273	274
Zentralisierte Heimdialyse	1.789	1.870
Sprechstundenpatienten (IV. Quartal 2020)	68.099	70.705
* Patienten in den KfH-Zentren in Trägerschaft des KfH e. V. und der KfH Medizinische Versorgungszentren Gemeinnützige GmbH		

BESCHÄFTIGTE*	2020	2019
Mitarbeiter (einschl. teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter)	6.681	6.702
davon Ärzte	987	964
davon Pflegekräfte, MTA, Verwaltungs-, Wirtschafts- Technik- und Lagerpersonal	5.694	5.738
* KfH-Personal und Fremdpersonal		

ZENTREN	2020	2019
Nierenzentren	178	182
Nierenzentren für Kinder und Jugendliche	17	16
Medizinische Versorgungszentren (MVZ)*	25*	26*
davon MVZ mit Dialyse	8	8
* inklusive 13 MVZ in Trägerschaft der KfH Medizinische Versorgungszentren Gemeinnützige GmbH		

LOGISTIKZENTREN	2020	2019
Logistikzentren	7	7

Die Gesellschaft für deutsche Sprache hat das beherrschende Thema, die „Corona-Pandemie“, zum Wort des Jahres 2020 bestimmt. Auch der KfH-Jahresbericht fokussiert hierauf, greift darüber hinaus aber auch weitere Themen aus dem Jahr 2020 auf, die für das KfH von besonderer Bedeutung sind.

JAHRESBERICHT
2020
Das Corona-Jahr

Inhaltsverzeichnis

6 Vorwort des Vorstandsvorsitzenden

12 Bericht des Präsidiums

14 Verein und Organe

16 Mitgliederversammlung 2020

SCHWERPUNKT 2020

18 Ein Virus verändert die Welt



ZAHLEN UND DATEN

2 Jahresvergleich 2020/2019

32 Das KfH auf einen Blick

34 Unsere Patienten in den KfH-Zentren

50 Unsere Patienten in den KfH-Nierenzentren für Kinder und Jugendliche

56 Unsere Beschäftigten im KfH

THEMEN 2020

- 36** Zahlen zur Organspende auf Vorjahresniveau
- 38** Projekte belegen Behandlungsqualität
- 41** Neue Dialog- und Informationsangebote
- 44** Ernährung spielt eine wichtige Rolle
- 48** KfH-Stiftung Präventivmedizin erhält Studienförderung
- 53** Neues KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche
- 55** KfH-Expertise unterstützt Referenznetzwerk
- 59** Externe Mitarbeiterberatung
- 61** Hohes Interesse an Online-Lernformaten

BILANZ/ERGEBNISRECHNUNG

- 64** Bilanz zum 31.12.2020
- 66** Ergebnisrechnung vom 1.1. bis 31.12.2020

VORWORT

des Vorstandsvorsitzenden

Seit über einem Jahr leben wir in einer Pandemie mit Einschränkungen, die wir uns nicht im Entferntesten Anfang des Jahres 2020 hätten vorstellen können. Das neuartige Virus hat die Welt in vielfältiger Weise verändert: Jede und jeder ist individuell betroffen und gefordert, mit der Krisensituation bestmöglich umzugehen. Auch für uns alle im KfH war das Corona-Jahr eine überaus große Kraftanstrengung, galt es doch primär, die Behandlungskontinuität sowie den Schutz unserer besonders gefährdeten Patientengruppen und unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicherzustellen. Zudem ereilte uns die pandemiebedingte Krise mit ihren noch nicht absehbaren Folgen mitten im laufenden Prozess der Veränderung und wirtschaftlichen Konsolidierung und zeigte uns – wie unter einem Brennglas – die wirtschaftlichen Herausforderungen des KfH ebenfalls deutlich auf.



Bei der medizinischen und organisatorischen Bewältigung der Krise haben sich die Stärken des bundesweiten KfH bewährt: Mit einem umfassenden Krisenmanagement sowie dem Aufbau verlässlicher dezentraler Strukturen und Verantwortlichkeiten, um flächendeckend handlungsfähig zu sein, und der interdisziplinären Kompetenzvernetzung konnte die hochwertige Behandlung unserer Patientinnen und Patienten durch die höchst engagierten Behandlungsteams vor Ort im Corona-Jahr 2020

bis heute aufrechterhalten werden. Alle Veränderungen und Einschränkungen in unseren KfH-Zentren dienten dazu, unsere Patientinnen und Patienten sowie die Behandlungsteams vor einer Infektion zu schützen.

Trotz umfassender Schutz- und Hygienemaßnahmen erkrankten dennoch Menschen, die im KfH arbeiten oder behandelt werden. Insbesondere in der zweiten Infektionsphase war zum Jahresende eine COVID-19-bedingt deutlich erhöhte Mortalität bei unseren Patienten zu verzeichnen, die auch in den ersten Wochen des

Jahres 2021 noch anhielt. Für die Behandlungsteams ist der Tod eines Patienten oder Kollegen eine äußerst belastende Situation, die viel Kraft zur Bewältigung braucht. Mein tiefes Mitgefühl gilt den hinterbliebenen Angehörigen. Mit entsprechenden Unterstützungsangeboten im KfH helfen wir dabei, mit diesen Krisensituationen persönlich so gut wie möglich umgehen zu können.

Die Hygiene war lange als einziger Schutz vor dem Virus das wirkungsvollste Mittel und hat bis heute an Bedeutung nicht verloren – gerade für unsere vulnerablen Patientengruppen und die Menschen, die sie behandeln. Zu jedem Zeitpunkt der Pandemie ist bis heute immer ausreichend Schutzausrüstung im KfH vorhanden gewesen. Die Warenströme und damit die Versorgung mit Verbrauchsmaterial für die Dialysebehandlung in den KfH-Zentren und bei unseren Heimdialysepatienten waren stets sichergestellt. Gleiches gilt für die Funktionsfähigkeit der Medizintechnik.

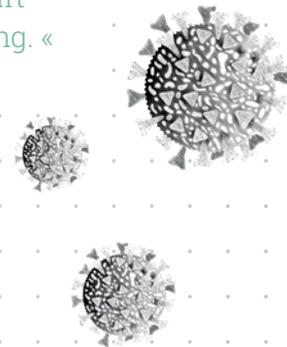
Die Pandemie hat uns mit unseren Partnern in der Nephrologie auf Bundesebene, der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN), dem Verband Deutsche Nierenzen-

tren (DN) e. V. und der PHV Patienten-Heimversorgung Gemeinnützige Stiftung, noch näher zusammenrücken lassen. Gemeinsam haben wir uns beraten und unterstützt. Unser Anliegen, unsere Patientengruppen und Mitarbeitenden bei der Impfung höher zu priorisieren, haben wir gemeinsam gegenüber der Gesundheitspolitik vertreten und auf eine Veränderung der Rechtsverordnung hinwirken können: So gehören die Behandlungsteams seit Februar 2021 zur ersten Priorisierungsgruppe sowie Dialysepatientinnen und -patienten zur zweiten. Im Rahmen der fachlichen Zusammenarbeit bei der nephrologischen Weiterbehandlung dialysepflichtiger Intensivpatienten vor Ort sei auf die vorbildhafte Kooperation der niedergelassenen Ärzte und Klinikpartner mit dem KfH hingewiesen.

Die COVID-19-Pandemie hinterließ im Jahr 2020 deutliche Spuren in nahezu allen Wirtschaftsbereichen, so auch im Gesundheitswesen. Der gesamte Geschäftsverlauf des Jahres 2020 war im KfH dadurch stark beeinflusst.

» Für das KfH war das Corona-Jahr eine überaus große Kraftanstrengung. «

» Die COVID-19-Pandemie hinterließ im Jahr 2020 deutliche Spuren. «



Zur Bewältigung der Pandemie entstanden erhebliche Mehrkosten von insgesamt 8,3 Millionen Euro, die nicht kompensiert werden konnten: Kostenverursacher waren hier insbesondere preis- und verbrauchsbedingt stark gestiegene Aufwände für Hygieneartikel und persönliche Schutzausrüstungen, die trotz mittlerweile ausreichend verfügbarer Waren noch nicht wieder auf das

» Die Pandemie hat uns mit unseren Partnern in der Nephrologie noch näher zusammenrücken lassen. «

Vor-COVID-19-Niveau abgesunken sind. Die notwendigen organisatorischen Maßnahmen zur Umsetzung der Schutz- und Hygienemaßnahmen erforder-

ten darüber hinaus einen verstärkten Personaleinsatz, dem temporär nur mit zusätzlichen Stellen und externen Dienstleistungen begegnet werden konnte. Durch pandemiebedingte Einsparungen, zum Beispiel die zeitweise aus Hygienegründen ausgesetzte Patientenverpflegung und deutlich geringere Reise- und Fortbildungskosten, konnten diese Effekte nur teilweise ausgeglichen werden. Nichtsdestotrotz war es uns ein großes Anliegen, den besonderen Einsatz unserer tariflichen Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter zur Bewältigung der Pandemie mit einer Corona-Sonderzahlung im Dezember 2020 zu würdigen, ohne Gegenfinanzierung durch eine staatliche oder andere Stelle.

Gesamthaft konnte kein positives Jahresergebnis für 2020 erreicht werden. Der Abschluss für das Geschäftsjahr 2020 weist ein Ergebnis in Höhe von minus 3,5 Millionen Euro aus. Unabhängig von den genannten Auswirkungen der Pandemie erfordern unsere wirtschaftliche Situation, unsere Prognosen und weitere Rahmenbedingungen und Entwicklungen dringend notwendige Veränderungen im KfH. Steigende Ausgaben und stagnierende Einnahmen, eine sich wandelnde Versorgungslandschaft, eine immer älter werdende Patientenpopulation, die Auswirkungen des demografischen Wandels auch auf den Arbeitsmarkt, digitale

» Gesamthaft konnte kein positives Jahresergebnis für 2020 erreicht werden. «

Innovationen und eine zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen zwingen zum neuen Denken und Handeln bei allen im KfH Tätigen. Neben der sukzessiven Umsetzung von Maßnahmen zur wirtschaftlichen Stabilisierung erfolgt eine konsequente Dezentra-

lisierung von Entscheidungsstrukturen, um eine flexiblere patienten- und marktorientierte Ausrichtung des KfH zu fördern und zu unterstützen. Diese wirtschaftlichen und inhaltlichen Maßnahmen der im Jahr 2020 initiierten Strategie dienen dem obersten Ziel, das gemeinnützige KfH mit seinen Zentren zukunftssicher auszurichten, um weiterhin für unsere Patientinnen und Patienten ein verlässlicher Behandlungspartner zu sein.

Wir wissen, dass sich die Dialyseversorgung in den nächsten zehn Jahren gravierend verändern wird: Die geringer werdende Anzahl von Nephrologinnen und Nephrologen wird es zunehmend erschweren, die ärztliche Präsenz im notwendigen Umfang und mit der erforderlichen Qualifikation jederzeit sicherstellen zu können. Große stationäre Dialysegeräte werden der Vergangenheit angehören und tragbare und transportable Geräte werden nur die Brücke zu implantierbaren Geräten darstellen. Die Folgen der demografischen Entwicklung wie der Fachkräftemangel, steigende Kosten und neue, innovative Behandlungsmodelle werden die „Dialysewelt“ verändern. Heimdialyseverfahren wer-

» Heimdialyseverfahren werden an Bedeutung gewinnen. «

den an Bedeutung gewinnen. Für viele Patientinnen und Patienten gehen damit bereits heute eine flexiblere Lebensführung und mehr Lebensqualität einher. Auch in der Pandemie zeigen sich die Vorteile der Dialyse zu Hause: Heimdialysepatienten sind besonders gut geschützt, da dank der Behandlung in den eigenen vier Wänden das Ansteckungsrisiko erheblich minimiert ist. Die Förderung der Heimdialyse ist dem KfH seit seiner Gründung ein wichtiges Anliegen und wir sehen es als unsere Verantwortung, die Zukunft der Dialyse zu Hause mitzugestalten. Ende des Jahres 2020 lag der Heimdialyse-Anteil im KfH bei 9,9 Prozent, gegenüber dem bundesweiten Durchschnitt von 6,9 Prozent.

Insgesamt werden wir neue Wege beschreiten und eine nachhaltige Weichenstellung vornehmen, um für unsere Patientengruppen weiterhin als unabhängiger und gemeinnütziger medizinischer Leistungserbringer eine qualitativ hochwertige nephrologische Versorgung anbieten zu können. Dabei bauen wir auch auf die Unterstützung durch die Gesundheitspolitik: Zukünftig wird es – unabhängig von den Auswirkun-

gen der Pandemie – immer schwerer werden, den extern beeinflussten Kostensteigerungen mit internen Strukturmaßnahmen zu begegnen, ohne dabei die Qualität und die Versorgung der Patienten generell zu gefährden. Seit 2013 stagnieren die damals abgesenkten Sachkostenpauschalen in der Dialyse auf niedrigem Niveau. Gemeinsam mit unseren Partnern, DN e. V. und PHV, führen wir die hierzu im Jahr 2020 begonnenen Gespräche mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kostenträgern 2021 fort, wohlwissend, dass durch die im Rahmen der Pandemie verlängerte finanzielle Unterstützung der Kliniken – aber leider nicht auch unseres ambulanten Bereichs – die Krankenkassen stark belastet sind. Dennoch ist es unser Ziel, die nach sieben Jahren Preiskonstanz dringend gebotene Veränderung der Dialysevergütung alsbald zu erreichen.

Im Rückblick auf ein mit Ungewissheiten, Ängsten und Verlusten behaftetes Jahr 2020 gibt es aber auch einen Lichtblick. Gegen Ende des Jahres 2020 zeichnete sich die Möglichkeit konkret ab, gegen eine

» Die Möglichkeit, gegen eine SARS-CoV-2-Infektion geimpft zu werden, stimmt zuversichtlich.«

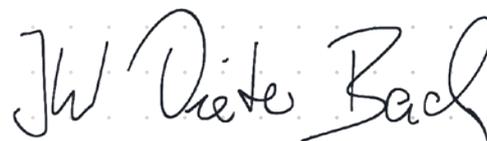
SARS-CoV-2-Infektion geimpft zu werden. Dieses stimmt zuversichtlich, die Verbreitung des Virus gemeinsam eindämmen zu können und wieder Schritt für Schritt zur Normalität zurückzukehren. Deshalb haben wir auch die Impfkampagne „Fair denken! Denn die Impfung schützt uns alle“ (fairdenken-impfen.de) der DGfN unterstützt, die für die Impfbereitschaft in der Ärzteschaft, beim Pflegepersonal und nicht zuletzt bei Dialysepatienten wirbt. Inzwischen haben sich bereits viele unserer Mitarbeitenden und Dialysepatienten impfen lassen können.

Gemeinsam haben wir im KfH in den letzten Monaten und bis heute viele Einschränkungen und Veränderungen erfahren. Dies alles zu bewältigen, ist ein wahrer Kraftakt. Der besondere Dank des gesamten Vorstands des KfH geht für Professionalität, Solidarität und beherztes Engagement seit Beginn der Pandemie vor über einem Jahr bis heute an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie an unsere kooperierenden Partner: Dank dieser Menschen sind wir bislang bestmöglich durch die

Corona-Pandemie gekommen und konnten parallel unser KfH neu ausrichten.

Beeindruckend ist, wie schnell und professionell sich alle im KfH in der Pandemie vernetzt haben und fachübergreifend zusammenarbeiten, um so die Arbeitsprozesse aufrechtzuerhalten. Mobiles Arbeiten, Homeoffice, Online-Besprechungen und Online-Veranstaltungen sowie digitales Lernen sind innerhalb kürzester Zeit Berufsalltag geworden. Plötzlich ist möglich, was vorher undenkbar war. Vieles davon werden wir auch nach der Pandemie beibehalten. Nichtsdestotrotz kann diese Entwicklung das persönliche Miteinander nicht ersetzen, und die Mehrheit der Menschen hofft und freut sich wieder auf den persönlichen beruflichen Austausch.

Fokus der Jahre 2021/22 steht – neben der Bewältigung der Pandemie und ihrer Nachwirkungen – die Umsetzung der Strategemaßnahmen zur wirtschaftlichen Stabilisierung. Zielbild ist eine noch bessere patienten- und marktorientierte Ausrichtung des unabhängigen und gemeinnützigen KfH, das als nephrologischer Gesamtversorger bei den Patientinnen und Patienten, im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik eine hohe Reputation genießt.



Prof. Dr. med. Dieter Bach
Vorstandsvorsitzender

Ich wiederhole mich an dieser Stelle bewusst: Die Stärken des KfH haben sich in der Pandemie gezeigt. Vorstand und Präsidium sind deshalb davon überzeugt, dass wir gemeinsam mit diesen Stärken die Zukunft des KfH gestalten werden, auch wenn dies eine nicht einfache Aufgabe darstellt. Im

» Der besondere Dank des gesamten Vorstands geht an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. «

BERICHT

des Präsidiums

Nach § 11 der Satzung bestellt und überwacht das Präsidium den Vorstand. Das Präsidium vertritt den Verein gegenüber dem Vorstand. Es wählt auch den Abschlussprüfer.

Seinem Satzungsauftrag entsprechend, hat das Präsidium in seiner Gesamtheit bzw. in dessen Auftrag der Prüfungsausschuss in der Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 insgesamt zehn Sitzungen abgehalten. Darüber hinaus hat das Präsidium in diesem Zeitraum auf Antrag des Vorstands aus Gründen der Eilbedürftigkeit in zustimmungspflichtigen Angelegenheiten schriftliche Abstimmungen durchgeführt. Der Vorsitzende des Präsidiums, sein Stellvertreter und die Präsidiumsmitglieder haben dem Vorstand auch außerhalb von Sitzungen beratend zur Seite gestanden.

In den Prüfungsausschusssitzungen sind insbesondere der Finanz- und Investitionsplan des KfH, die Jahresabschlüsse sowie die Prüfungsberichte der vom Präsidium gewählten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und schließlich die vom Vorstand eingebrachten Planungen und zustimmungsbedürftigen Geschäfte behandelt worden. Der Vorstand erstattete außerdem halbjährlich den Risikobericht. Der Leiter der Revision berichtete über die Prüfungsplanung und die wesentlichen Ergebnisse seiner Feststellungen aus vorangegangenen Prüfungen. Neben dem Prüfungsausschuss hat das Präsidium einen Personalausschuss gebildet, in dem Vorstandsangelegenheiten behandelt werden.

Zudem hat das Präsidium dem von ihm geprüften Finanz- und Investitionsplan für das Jahr 2020 zugestimmt und den von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PwC geprüften, mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehenen Jahresabschluss zum 31. Dezember 2020 und Lagebericht nach eingehender Prüfung und Beratung mit dem Vorstand festgestellt.

Unser KfH hat durch Corona und die wirtschaftliche Entwicklung ein schwieriges Jahr hinter sich. An den Zahlen des Jahresabschlusses kann das abgelesen werden. Diese Entwicklung wird sich im Jahr 2021 leider fortsetzen. Ohne tiefgreifende Maßnahmen ist auch nach Beendigung der Pandemie keine Verbesserung in Sicht. Es stehen also äußerst schwierige Aufgaben vor uns. Glücklicherweise gibt uns die in den letzten Jahrzehnten aufgebaute, sehr starke Kapitalposition eine gute Finanzkraft und damit Resilienz. Eine dauerhafte Erosion hätte naturgemäß existenzielle Folgen.

Die im laufenden Jahr und bestimmt auch noch im Jahr 2022 anstehenden Herausforderungen können grundsätzlich gemeistert werden. Dies erfordert, dass alle für unser KfH Tätigen ihre gemeinsamen Fähigkeiten kraftvoll einsetzen. Wenn jeder an seinem Platz das beiträgt, wozu er fähig ist, wird sich in der Summe der Erfolg einstellen. Unser Ziel, ein einmaliges Unternehmen mit gemeinnützigem Auftrag für unsere Patienten in eine gute Zukunft zu führen, ist auch die größten Anstrengungen

und unser aller entschlossenen Einsatz wert. Der besondere Dank des Präsidiums gilt ausdrücklich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die vor diesem Hintergrund und unter den schwierigen Rahmenbedingungen der Pandemie weiterhin mit größtem Engagement zum Wohle der Patienten Beachtliches geleistet haben.

Unsere Patienten brauchen uns. Wir wollen für die uns anvertrauten Menschen da sein und auch bleiben.



Herbert Pfennig
Vorsitzender des Präsidiums



VEREIN

und Organe

Das KfH ist ein gemeinnütziger, eingetragener Verein. Seine Mitglieder sind überwiegend Ärztinnen und Ärzte aus dem Bereich der Nephrologie. Aufsichtsorgan ist das Präsidium, es bestellt und überwacht den Vorstand des KfH. Der Vorstand vertritt den Verein nach innen und außen. Präsidium und Vorstand werden in medizinischen Fragen von dem Ärztlichen Beirat beraten.

Präsidium



Herbert Pfennig

Vorsitzender

Ehem. Vorsitzender des Vorstands der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer eG, Düsseldorf



Dr. med. Michael Nebel

Stv. Vorsitzender
Ehem. leitender Arzt des KfH-Nierenzentrums Köln-Merheim



Prof. Dr. med. Thomas H. Ittel

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Aachen (UKA)



Prof. Dr. med. Markus Ketteler

Chefarzt der Abt. für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie des Robert-Bosch-Krankenhauses, Stuttgart



Kay Neumann

Rechtsanwalt/Bankkaufmann/ Partner, Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht, GÖRG Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB, Köln



Dr. med. Gabriele Schott

Chefärztin der Klinik für Innere Medizin, Nephrologie und Diabetologie, HELIOS Marienlinik, Duisburg



Prof. Dr. rer. pol. Wolfgang Weiler

Ehem. Vorstandssprecher der HUK-COBURG Versicherungsgruppe, Coburg

Mitglieder

Zum 31.12.2020 hatte das KfH 494 Mitglieder, von denen die meisten Ärzte, insbesondere Nephrologen sind.

Vorstand



**Prof. Dr. med.
Dieter Bach**
Vorstandsvorsitzender



Thorsten Ahrend



**Prof. Dr. med.
Michael Masanneck**
(seit 7. März 2020)

Vorsitz Ärztlicher Beirat



**Dr. med.
Ulrike Bechtel**
Vorsitzende



**Prof. Dr. med.
Andreas Kribben**
Stv. Vorsitzender



**Dr. med.
Georg Strack**
Stv. Vorsitzender



Wir gedenken unserer in 2020 verstorbenen Mitglieder:

Prof. Dr. med. Horst Brass
Dr. med. Wolfgang Büchele
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler
Prof. Dr. med. Karl-Martin Koch

Im Dezember 2020 ist Professor Dr. med. Karl-Martin Koch im Alter von 86 Jahren verstorben. Er hat den Beginn der Hemodialyse in Deutschland maßgeblich mitgestaltet. Er war Gründungsmitglied des Kuratoriums für Hemodialyse e. V. im Jahr 1969. Für viele im KfH war er über Jahrzehnte ein wichtiger Begleiter, Berater und Freund. Er wirkte aktiv und prägend an der Vereinsgestaltung mit: Im Januar 1999 wurde er stellvertretender Vorsitzender im Präsidium des KfH; den Vorsitz übernahm er von Mai 2003 bis Juni 2006. Bis zu seinem Tode war Professor Koch Mitglied im KfH.

MITGLIEDER- VERSAMMLUNG

als Online-Veranstaltung

Am 24. September 2020 fand die 51. ordentliche Mitgliederversammlung des KfH erstmals in dessen Geschichte als Online-Veranstaltung statt.



Unter entsprechenden Hygienemaßnahmen waren das Präsidium, der Vorstand sowie die Vorsitzenden des Ärztlichen Beirats am Standort der KfH-Zentrale in Neu-Isenburg versammelt. Viele der insgesamt rund 500 Mitglieder aus dem gesamten Bundesgebiet waren online zugeschaltet bzw. mittels ausgestellter Vollmacht vertreten.

Präsidiumsvorsitzender Herbert Pfennig und Vorstandsvorsitzender Professor Dr. med. Dieter Bach bedankten sich bei den Mitgliedern für die Anerkennung der ordnungsgemäßen Arbeit von Präsidium und Vorstand. Die strategische Positionierung des KfH als unabhängiger, gemeinnütziger nephrologischer Gesamtversorger mit einer hochwertigen Patientenversorgung wurde von allen Vereinsorganen bekräftigt. Um diesem Anspruch weiterhin gerecht werden zu können, seien große Anstrengungen erforderlich, so der Appell des Präsidiumsvorsitzenden. Entsprechend großen Rückhalt erhielten die vom Vorstandsvorsitzenden Bach vorgestellten strategischen Maßnahmen. Den beiden Vorsitzenden Bach und Pfennig war es ein besonderes Anliegen, den Mitarbeitenden im KfH vor dem Hintergrund der andauernden Pandemie ihren größten Dank und volle Anerkennung auszusprechen.

Die nächste Mitgliederversammlung findet am 17. Juni 2021 wieder als Online-Veranstaltung statt.

DAS CORONA-JAHR 2020

Ein Virus verändert die Welt

Nichts hat die Welt im Jahr 2020 so sehr beschäftigt wie der Ausbruch der Corona-Pandemie. Das neuartige Coronavirus breitet sich weltweit in rasanter Geschwindigkeit aus. Die systemrelevanten Unternehmen und Institutionen halten die Stellung, um die Menschen zu versorgen. So auch das KfH. Die Behandlungsteams in den KfH-Zentren, die Fachabteilungen in der Zentrale und das Krisenmanagement erbringen Höchstleistungen unter schwierigsten Bedingungen. Die Versorgung mit der lebenserhaltenden Dialyse und der Schutz der Patienten und Mitarbeitenden vor der Infektion mit dem Coronavirus stehen im Mittelpunkt aller Anstrengungen. Eine Chronologie der Beharrlichkeit.

8. Dezember 2019

Erste Symptome
von Erkrankungen
in Wuhan/China

31. Dezember 2019

Offizielle Meldung
Chinas an die
WHO





7. Januar

Identifizierung des neuartigen Virus

13. Januar

Erster Fall außerhalb Chinas

20. Januar

Bestätigung der Übertragung von Mensch zu Mensch

27. Januar

Bestätigung des ersten Falls in Deutschland

ab Februar

Ausbreitung vor allem in Südkorea, dem Iran und Italien

ab März

Zunahme der Fallzahlen in Europa und Russland



ab 11. März

Deklaration einer Pandemie

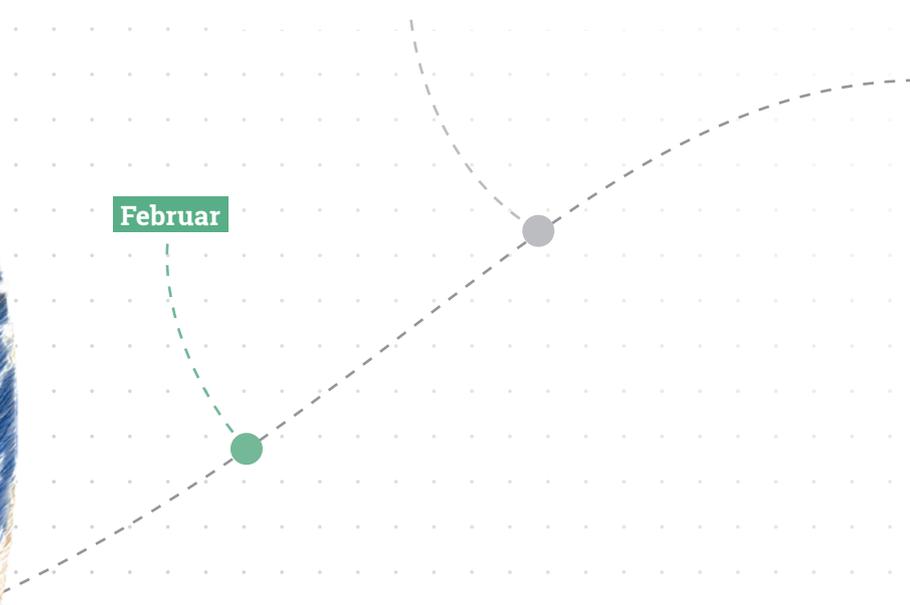


Sensibilisiert durch die frühen Warnungen vor einer möglichen Corona-Pandemie, gründet das KfH bereits am 24. Februar eine interne COVID-19-Expertenrunde. Die Vorbereitungen auf die Krise laufen bundesweit an, um für den Ernstfall gewappnet zu sein.

KfH-Krisenmanagement

Frühzeitig erfolgt die Einberufung des zentralen KfH-Krisenstabs durch den Vorstand. Vertreter aus den Fachbereichen und Regionen beraten hier, welche Maßnahmen für die bestmögliche Patientenversorgung erforderlich sind. Grundsatzentscheidungen trifft der strategische Krisenstab, dem auch der KfH-Vorstand angehört.

Der zentrale Krisenstab steht in ständigem Kontakt zu den 23 regionalen Krisenstäben. Sie geben die Informationen und gegebenenfalls die regional angepassten Vorgaben an die KfH-Zentren weiter, um einheitliche Abstimmungen der Vorgehensweise z. B. zu Schwerpunktzentren, zum Austausch mit den Gesundheitsämtern oder auch den Ressourceneinsatz zu gewährleisten. Die regionalen Krisenstäbe helfen bei der Bündelung der Informationen im zentralen Krisenstab, um umgehend auf Krisensituationen reagieren zu können, wie beispielsweise mit sofortiger Intervention in „Hot Spots“.



Februar

1

ab
Seite 22

KfH-Patienten

Die KfH-Patienten benötigen besonderen Schutz, denn das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs ist bei ihnen besonders hoch. Von Beginn an liegt der Fokus deshalb auf dem Schutz vor der Ansteckung mit dem Coronavirus.

2

ab
Seite 23

KfH-Mitarbeitende

Parallel zum Ausbruchsgeschehen werden Sofortmaßnahmen für die KfH-Mitarbeitenden in den KfH-Zentren bundesweit und in der Zentrale in Neu-Isenburg eingeleitet.

März/April

3

ab
Seite 25

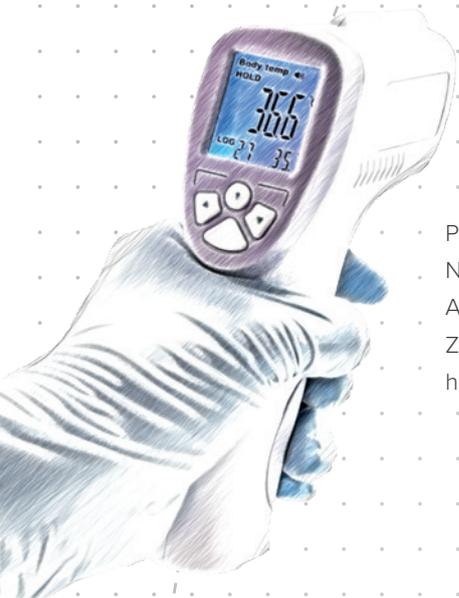
Materialbeschaffung und -versorgung

Frühzeitig findet die Abstimmung mit den Lieferanten und die Aufstockung des Warenbestands statt, damit Warenströme und die Versorgung mit Schutz- und Verbrauchsmaterialien nicht abreißen.

Nephrologische Community

Start des intensiven Austausches mit anderen Fachgesellschaften und Organisationen: So werden beispielsweise gemeinsam die Erstellung eines Stufenplans auf den Weg gebracht und Patienteninformationen abgestimmt. Regelmäßig finden gemeinsame Krisenstabssitzungen mit der DGfN statt.

Es gibt Eingangskontrollen beim Betreten der KfH-Zentren mit Fiebermessen, Kurz-Anamnese und ein Symptomtagebuch.



Patienten werden mit textilen Mund-Nasen-Schutz-Masken für An- und Abfahrt sowie zum Tragen im KfH-Zentrum und während der Dialysebehandlung versorgt.

Bei Bedarf werden für erkrankte Patienten spezielle COVID-19-Dialyseschichten oder -zentren eingerichtet.

März/April



Kurzfristig werden in einigen Zentren Videosprechstunden angeboten, damit die Patienten nicht persönlich erscheinen müssen.



Auf kfh.de veröffentlicht das KfH alle wichtigen Informationen für die Patienten mit Hintergrundinformationen, Verhaltensregeln und Maßnahmen zur Infektionsvermeidung. Weitere Patienteninformationen folgen u. a. zur Arzneimittelversorgungssicherheit im KfH, zu der Anpassung von Dialysezeiten, um Begegnungen verschiedener Dialyseschichten zu vermeiden, zur Ernährung im KfH-Nierenzentrum, dem Tragen von Mund-Nasen-Schutz, Eingangskontrollen und vielem mehr.

Auf den Internetseiten der jeweiligen KfH-Zentren gibt es zentrumsspezifische Informationen wie beispielsweise zum Betreten des Zentrums, das nur nach telefonischer Anmeldung möglich ist, oder dazu, dass Fahrdienste gebeten werden, begleitungsbedürftige Dialysepatienten bereits im Vorraum an das Pflegepersonal zu übergeben.

Das erste COVID-19-Schwerpunktzentrum wird bereits Ende März in Frankfurt-Rödelheim eingerichtet.



Ein COVID-19-Intranet-Portal wird etabliert, um Mitarbeitenden alle wichtigen Informationen zum Thema zur Verfügung zu stellen, z. B. zum sicheren Patiententransport, zur möglichen Ernährung im Zentrum oder zu den umfassenden Hygienemaßnahmen.



Über das KfH-Krisenmanagement wird das Krisenrufbereitschaftstelefon zum COVID-19-Bereitschaftstelefon mit einer 24/7 Erreichbarkeit geschaltet.

Eine KfH-Corona-Telefonhotline für alle Mitarbeitenden wird etabliert.



März/April



Welle

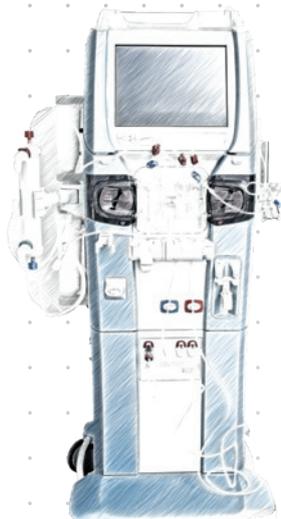
Einführung des Homeoffice-Angebots in der Zentrale.

Die Kompetenzvernetzung und der regelmäßige virtuelle Austausch zur aktuellen Situation durch hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte spielt dauerhaft eine wesentliche Rolle zum Schutz der Mitarbeitenden und der Patienten.

Besprechungen etc. finden nicht mehr in Präsenz, sondern als Online-Veranstaltungen statt. Auch das KfH-Bildungszentrum wandelt Präsenz-Seminare in Online-Schulungen um und stellt Angebote für regionale Präsenzseminare mit Hygienekonzept bereit.



Logistiker und Techniker erhalten frühzeitig zusätzliche Sicherheits- und Hygieneschulungen. Außerdem werden die Techniker außerhalb der Behandlungszeiten der KfH-Zentren eingesetzt, um das Ansteckungsrisiko zu minimieren.



Die Befähigung für virtuelles Arbeiten unter anderem mit E-Learnings im Bildungsportal geht mit dem Angebot des mobilen Arbeitens im Homeoffice Hand in Hand. Eine spezielle Informationsseite wird auch im KfH-eigenen Intranet veröffentlicht.



Dienstpläne und Notfallpläne werden für die Mitarbeitenden in den Zentren sowie für Techniker und Logistiker erstellt, um die Versorgung der Patienten kontinuierlich sicherzustellen.



März/April

Erste



Aussetzung aller Dienstreisen bundesweit bzw. nur mit Ausnahmegenehmigung.

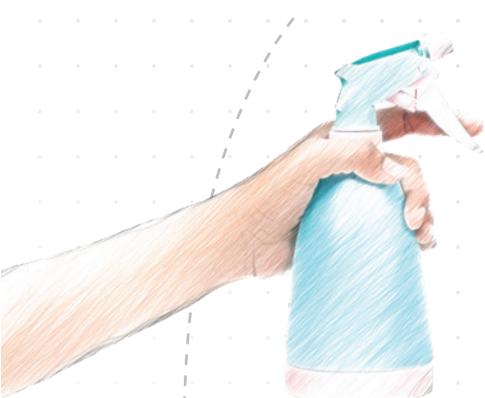
KfH-Mitarbeitende stehen in der Pandemie vor großen psychischen Herausforderungen, insbesondere die Pflegekräfte und Ärzteschaft. Das betriebliche Gesundheitsmanagement des KfH bietet deshalb umgehend Unterstützung an zur „Krisenintervention bei psychischen Extremsituationen und Prävention seelischer Gesundheit“.

Die Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung für alle Mitarbeiter des KfH und die Patienten erfordert größte Anstrengungen. Einfachste Artikel wie Desinfektionsmittel und OP-Masken werden aufgrund der weltweit gestiegenen Nachfrage zu Mangelware.

Wegen der Knappheit der Schutzausrüstung und einer Gefahrenlage zum Einbruch in die Logistikversorgungs-Zentren des KfH wird eine Objektüberwachung durch Sicherheitsdienste und örtliche Polizei erforderlich.

KfH-Krisenmanagement

Die mehrmals wöchentlich stattfindenden Sitzungen des strategischen und zentralen Krisenstabs können aufgrund des Abflauens der ersten Welle ab Mai in längeren Intervallen erfolgen. Weiterhin wird in den KfH-Vorstandssitzungen die aktuelle COVID-19 Situation beobachtet und beraten. Das Krisenmanagement im KfH ist im Standby-Modus.



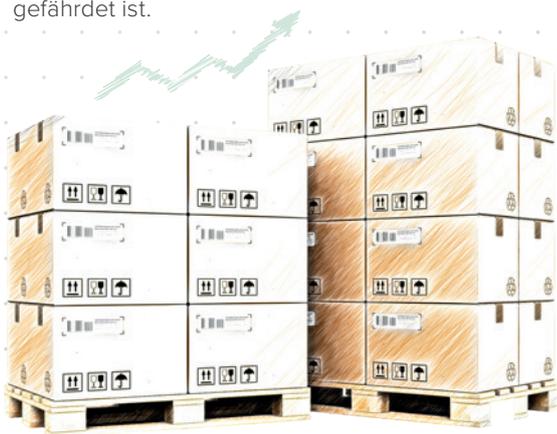
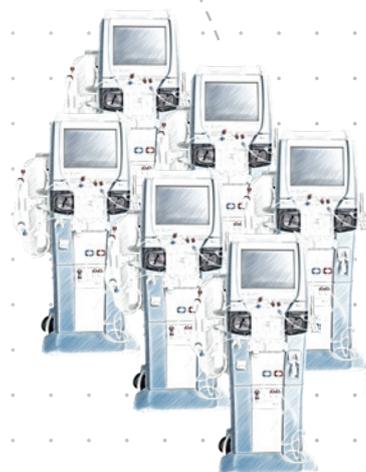
März/April

Mai/Juni >>

Welle

Die Materialbestände werden im Einkauf um 40 Prozent erhöht, um zu keinem Zeitpunkt in einen Engpass und damit eine Notfallsituation zu geraten, in der die lebensnotwendige Dialysebehandlung der Patienten gefährdet ist.

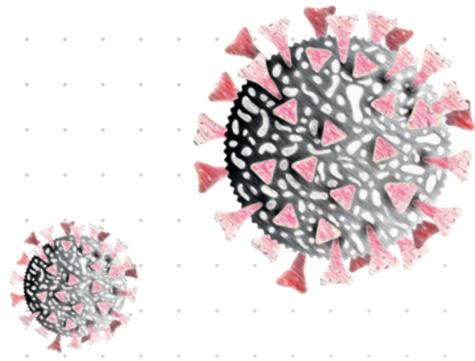
Die Sicherung des Materials für die Patienten der Zentren und die Heimdialysepatienten hat höchste Priorität. Mit dem Ziel, die Versorgung der Patienten bundesweit sicherzustellen, wird ein Notfallplan für alle Logistikzentren entwickelt



Ein Gerätenotfallpool wird gebildet, um zum Beispiel Sonderschichten für an COVID-19 erkrankte Dialysepatienten einrichten zu können.



Bereits im Oktober zeichnet sich eine neue Dynamik im Infektionsgeschehen ab: Die zweite Welle rollt auf Deutschland zu. Das macht eine Wiederaufnahme und Intensivierung der Maßnahmen auf Bundes- und Länderebene und auch im KfH erforderlich.



Um die Dialyse von infizierten Patienten aufrechterhalten zu können, werden ein weiteres Mal COVID-19-Stationen des KfH u. a. in Berlin, Frankfurt/Main und Köln eingerichtet.

Oktober

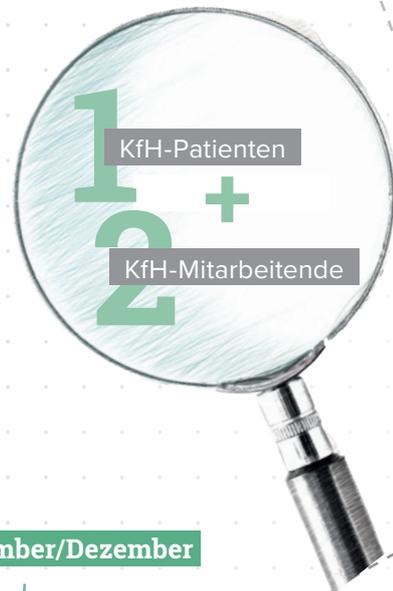
KfH-Krisenmanagement

Im Oktober erfolgt frühzeitig eine Intensivierung der Arbeit der Krisenstäbe. Unter anderem werden Vorbereitungen auf den möglichen Katastrophenfall getroffen: Täglich werden freie Dialyseplätze sowie die Zahlen zu infizierten Mitarbeitenden und Patienten aus den KfH-Zentren an eine zentrale Stelle gemeldet; diese Daten dienen im Katastrophenfall als Grundlage für die rasche Allokation von Patienten, Betten und Mitarbeitenden.

November/Dezember

Nephrologische Community

Das KfH beteiligt sich – wie jedes Jahr – am Kongress für Nephrologie der DGFN in Berlin mit einem Messestand, der kurzfristig in einen „Hybrid-Stand“ umgebaut wird. Dies ist den steigenden Corona-Infektionszahlen geschuldet, vor dem Hintergrund der sich ankündigenden zweiten Welle.



Zweite

Eigens dafür gestaltete Medien sensibilisieren die Behandlungsteams und die Patienten für das disziplinierte Einhalten der Verhaltensregeln im Rahmen der Behandlung in den KfH-Zentren.



Das KfH-Patientenmagazin „aspekte“ nimmt im Schwerpunktthema die besondere Hygiene in Corona-Zeiten auf und versieht die Ausgabe 4/2020 aus Gründen der Hygiene mit einem Bänderolen-Hinweis, damit jeder Patient sein persönliches Heft aus dem Zentrum mit nach Hause nimmt.

November/Dezember

Welle

Das KfH intensiviert erneut die Hygienemaßnahmen, um die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitenden zu erhöhen. Beispielhafte Maßnahmen sind Antigentests, zusätzliche Eingangskontrollen für Mitarbeiter, Patienten und notwendige Besucher sowie das verpflichtende Tragen von FFP2-Masken für Mitarbeiter bei patientennahen Tätigkeiten.



Die KfH-Mitarbeitenden werden erneut auf die psychosoziale Unterstützung und die lokalen Kriseninterventions-Teams hingewiesen, um diese bei Bedarf aktiv zu nutzen. Außerdem wird ab Dezember über ein externes Beratungsangebot eine professionelle Kurzzeitberatung bei gesundheitlichen, beruflichen und persönlichen Fragestellungen ermöglicht.

Alle tarifgebundenen Mitarbeitenden im KfH erhalten eine einmalige Corona-Sonderzahlung im Dezember als Ausdruck großer Wertschätzung für die Leistung im Rahmen der Pandemie.



Nephrologische Community

Der intensive Fachaustausch wird fortgesetzt, insbesondere die Abstimmung zur Impfstrategie. Politische Forderung ist die Priorisierung chronisch nierenkranker Patienten und der Behandlungsteams.



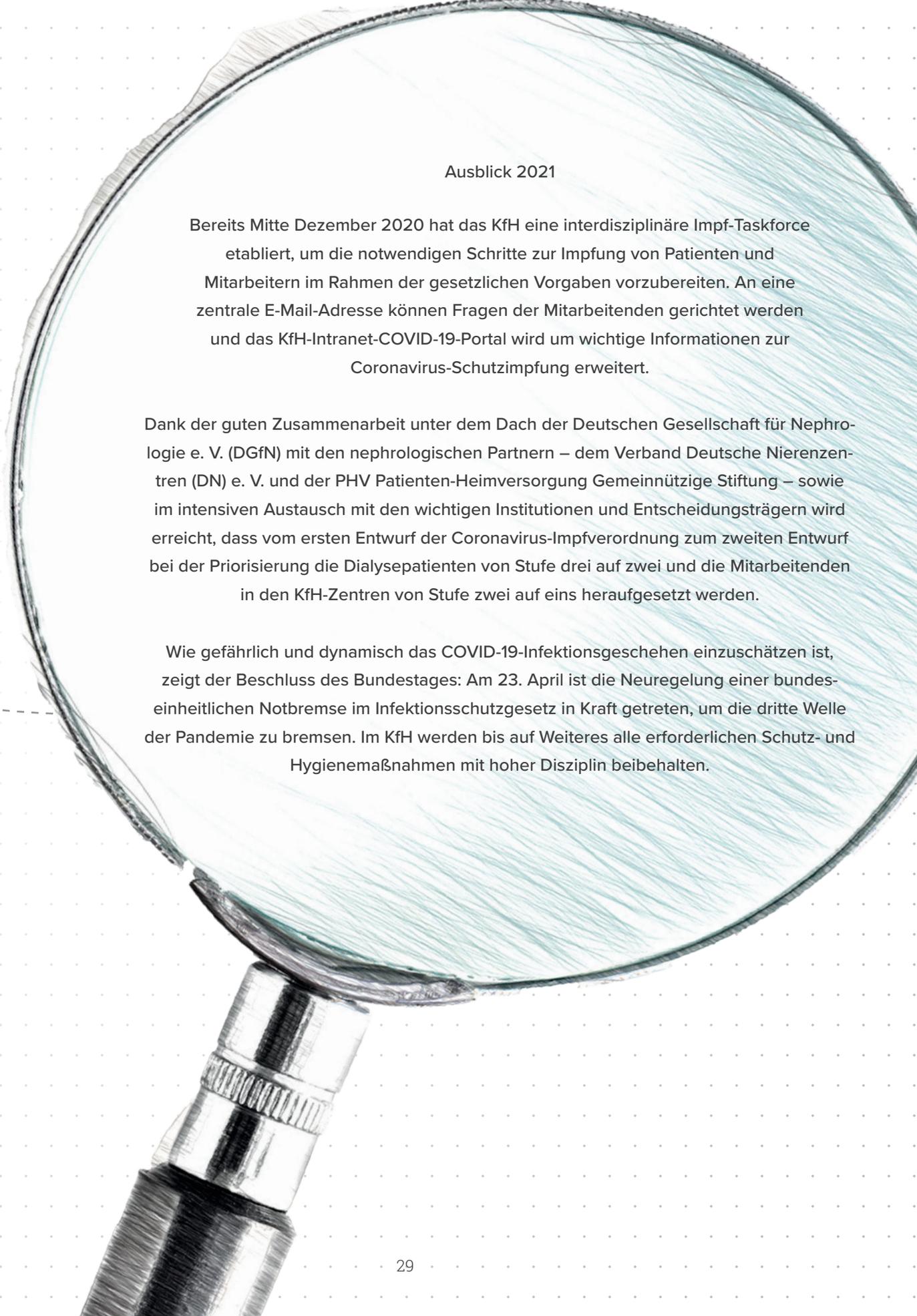
Dank der guten Vorbereitungen sind die Materiallager voll, so dass weiterhin zu keinem Zeitpunkt ein Versorgungsengpass droht.

3

Materialbeschaffung
und -versorgung

November/Dezember

Zweite Welle

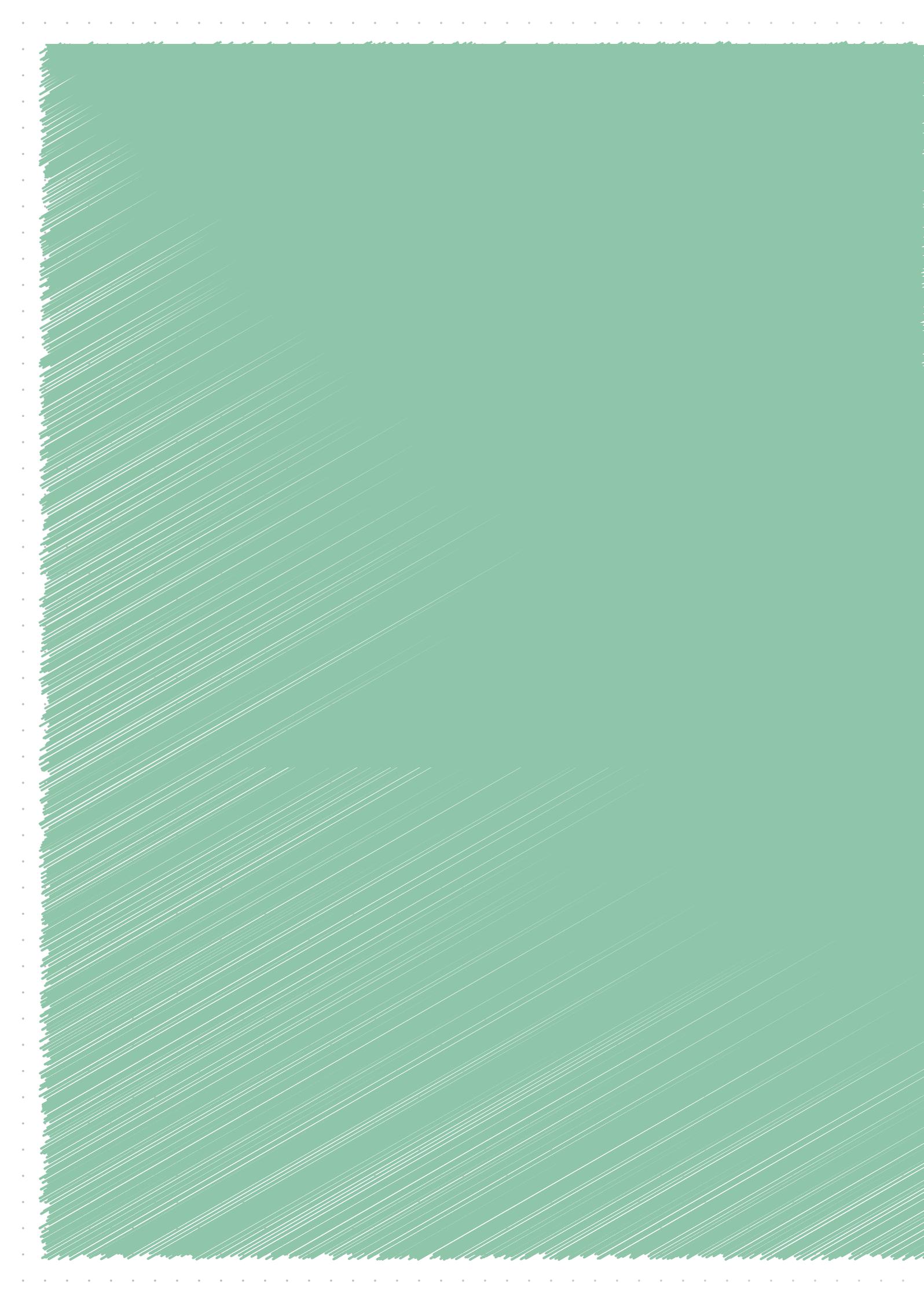


Ausblick 2021

Bereits Mitte Dezember 2020 hat das KfH eine interdisziplinäre Impf-Taskforce etabliert, um die notwendigen Schritte zur Impfung von Patienten und Mitarbeitern im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben vorzubereiten. An eine zentrale E-Mail-Adresse können Fragen der Mitarbeitenden gerichtet werden und das KfH-Intranet-COVID-19-Portal wird um wichtige Informationen zur Coronavirus-Schutzimpfung erweitert.

Dank der guten Zusammenarbeit unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) mit den nephrologischen Partnern – dem Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V. und der PHV Patienten-Heimversorgung Gemeinnützige Stiftung – sowie im intensiven Austausch mit den wichtigen Institutionen und Entscheidungsträgern wird erreicht, dass vom ersten Entwurf der Coronavirus-Impfverordnung zum zweiten Entwurf bei der Priorisierung die Dialysepatienten von Stufe drei auf zwei und die Mitarbeitenden in den KfH-Zentren von Stufe zwei auf eins heraufgesetzt werden.

Wie gefährlich und dynamisch das COVID-19-Infektionsgeschehen einzuschätzen ist, zeigt der Beschluss des Bundestages: Am 23. April ist die Neuregelung einer bundeseinheitlichen Notbremse im Infektionsschutzgesetz in Kraft getreten, um die dritte Welle der Pandemie zu bremsen. Im KfH werden bis auf Weiteres alle erforderlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen mit hoher Disziplin beibehalten.



ZAHLEN

DATEN

THEMEN

DAS KfH

auf einen Blick

Stand: 31.12.2020

18.716
Dialysepatienten

68.099
Sprechstunden-
patienten

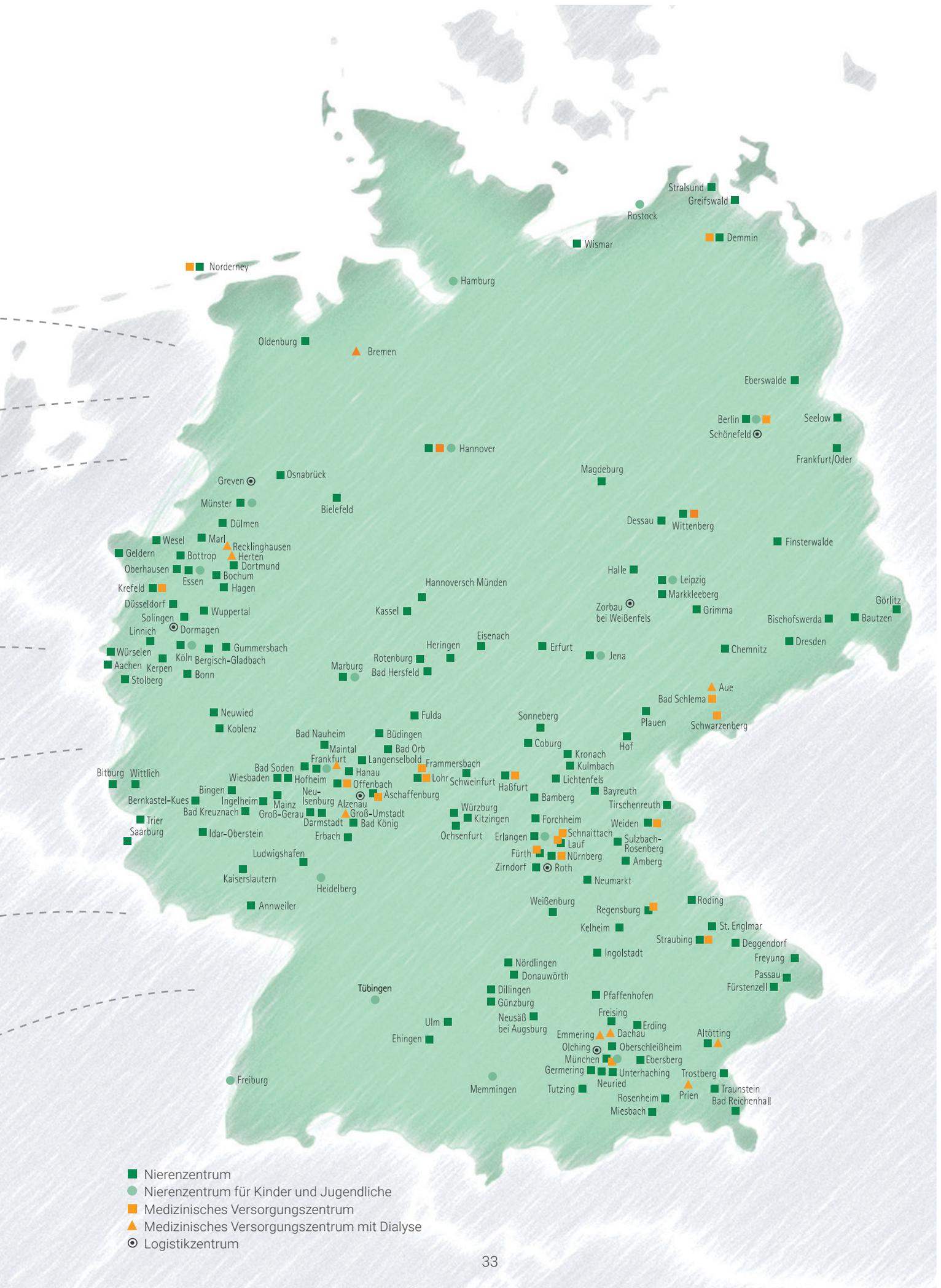
6.681
Beschäftigte

178
Nierenzentren

25
Medizinische
Versorgungszentren

17
Nierenzentren
für Kinder und
Jugendliche

7
Logistikzentren



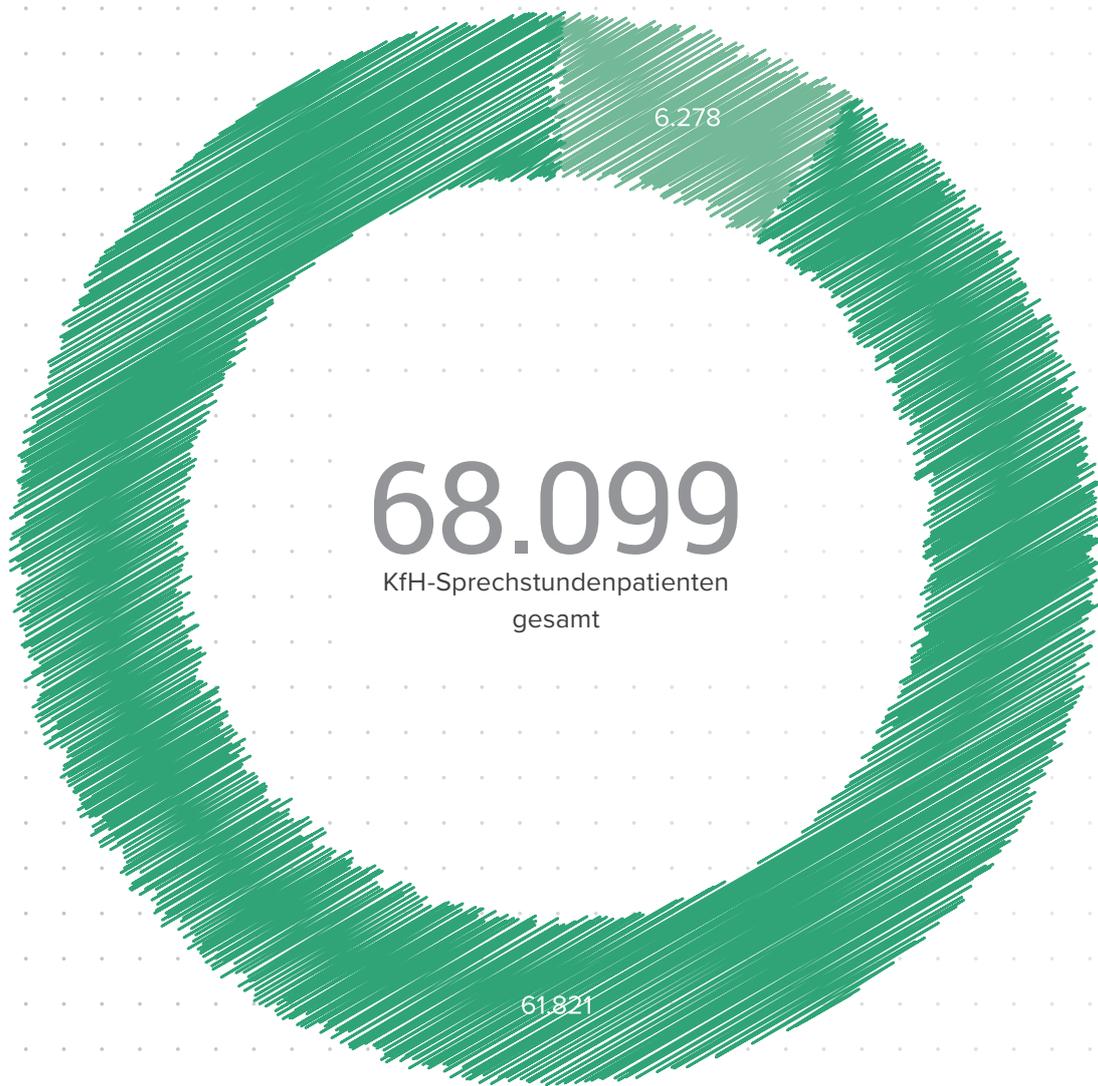
- Nierenzentrum
- Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche
- Medizinisches Versorgungszentrum
- ▲ Medizinisches Versorgungszentrum mit Dialyse
- ⊙ Logistikzentrum

ZAHLEN UND DATEN

Patienten in den KfH-Sprechstunden

Grafik 1:

Patienten in den KfH-Sprechstunden 2020 (IV. Quartal)



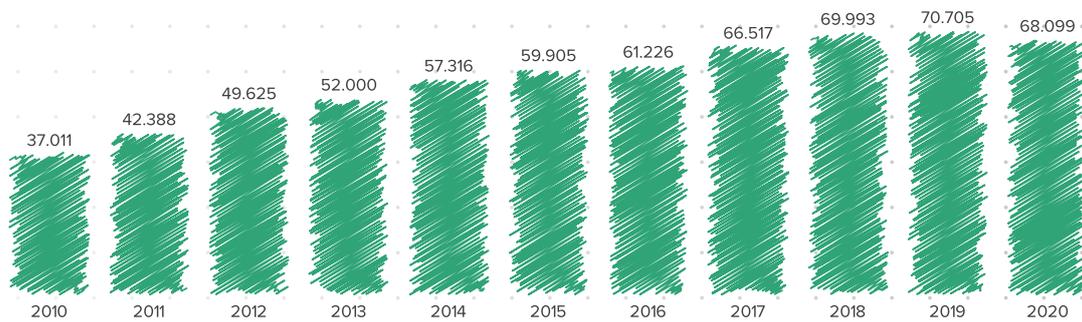
● Patienten in den nephrologischen, fach- und hausärztlichen Sprechstunden

● Patienten in der Transplantationsnachsorge

Entwicklung der KfH-Sprechstundenpatienten

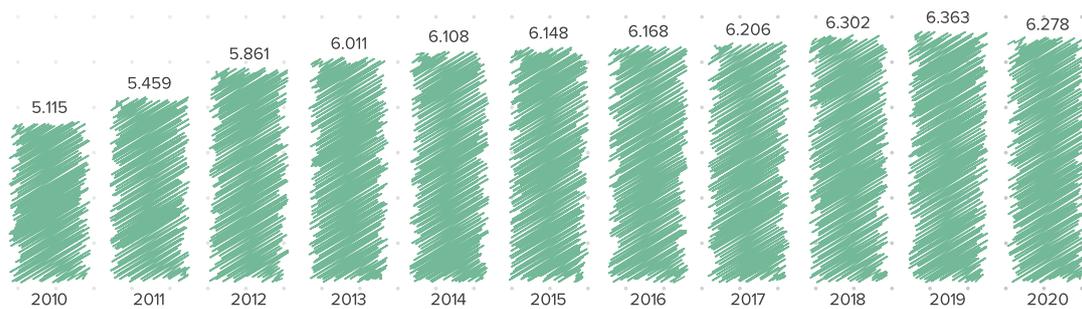
Grafik 2:

KfH-Sprechstundenpatienten gesamt 2010 bis 2020 (IV. Quartal)



Grafik 3:

KfH-Patienten in der Transplantationsnachsorge 2010 bis 2020 (IV. Quartal)



ZAHLEN ZUR ORGANSPENDE AUF VORJAHRESNIVEAU

Anfang des Jahres 2021 meldet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), dass die Zahlen zur Organspende trotz des von der Pandemie geprägten Jahres 2020 in etwa auf dem Niveau von 2019 seien. Bis zur Ausbreitung der Pandemie Ende Februar 2020 konnte bei den Organspendezahlen sogar eine deutliche Zunahme verzeichnet werden, welche aber im Verlauf des Jahres nicht anhielt.

Dass Organspende und Transplantation in Deutschland jedoch insgesamt ohne die teils großen Einbrüche wie in anderen europäischen Ländern fortgeführt werden konnten, habe laut DSO mehrere Gründe: Zum einen wurde dank des andauernden Engagements in den Kliniken weiterhin an die Organspende gedacht. Zum anderen wurden frühzeitig mit allen beteiligten Institutionen Regelungen getroffen, um auch während der Pandemie die Sicherheit für die Empfänger im Organspendeprozess zu gewährleisten.



Im Jahr 2020 haben in Deutschland 913 Menschen nach dem Tod ein oder mehrere Organe gespendet; das entspricht 11 Spendern pro eine Million Einwohner. 2.941 hierzulande postmortal entnommene Organe konnten durch die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) an Patienten auf den Wartelisten zugewiesen werden. Dazu zählten 1.447 Nieren, 746 Lebern, 342 Lungen, 320 Herzen, 79 Bauchspeicheldrüsen sowie 7 Därme. Jeder der 913 Spender hat somit durchschnittlich mehr als drei schwerkranken Patienten die Chance auf ein neues Leben ermöglicht.

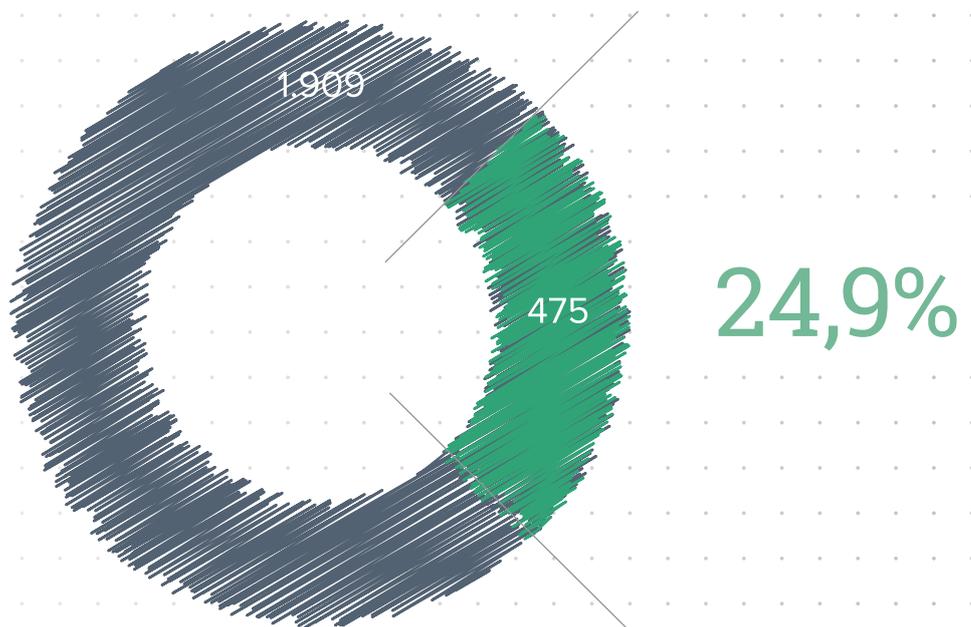
Von den im Jahr 2020 insgesamt 1.909 bundesweit durchgeführten Nierentransplantationen (Quelle: Eurotransplant) lag daran der Anteil der im KfH behandelten Patienten bei 24,9 Prozent, das sind 475 Personen.

ZAHLEN UND DATEN

Anteil der KfH-Patienten mit Nierentransplantation

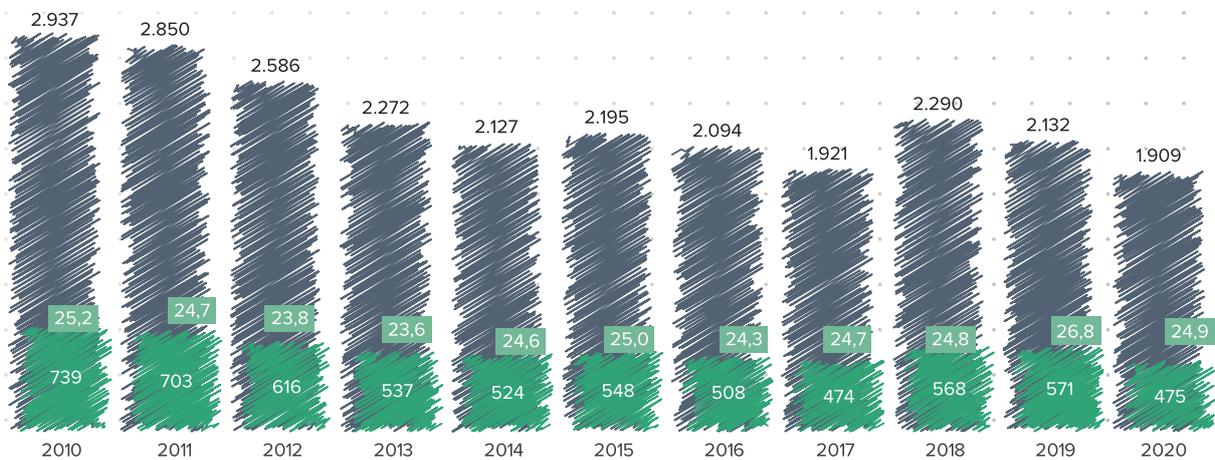
Grafik 4:

Anteil KfH-Patienten an bundesweit durchgeführten Nierentransplantationen 2020



Grafik 5:

Nierentransplantationen bundesweit und Anteil der KfH-Patienten 2010 bis 2020



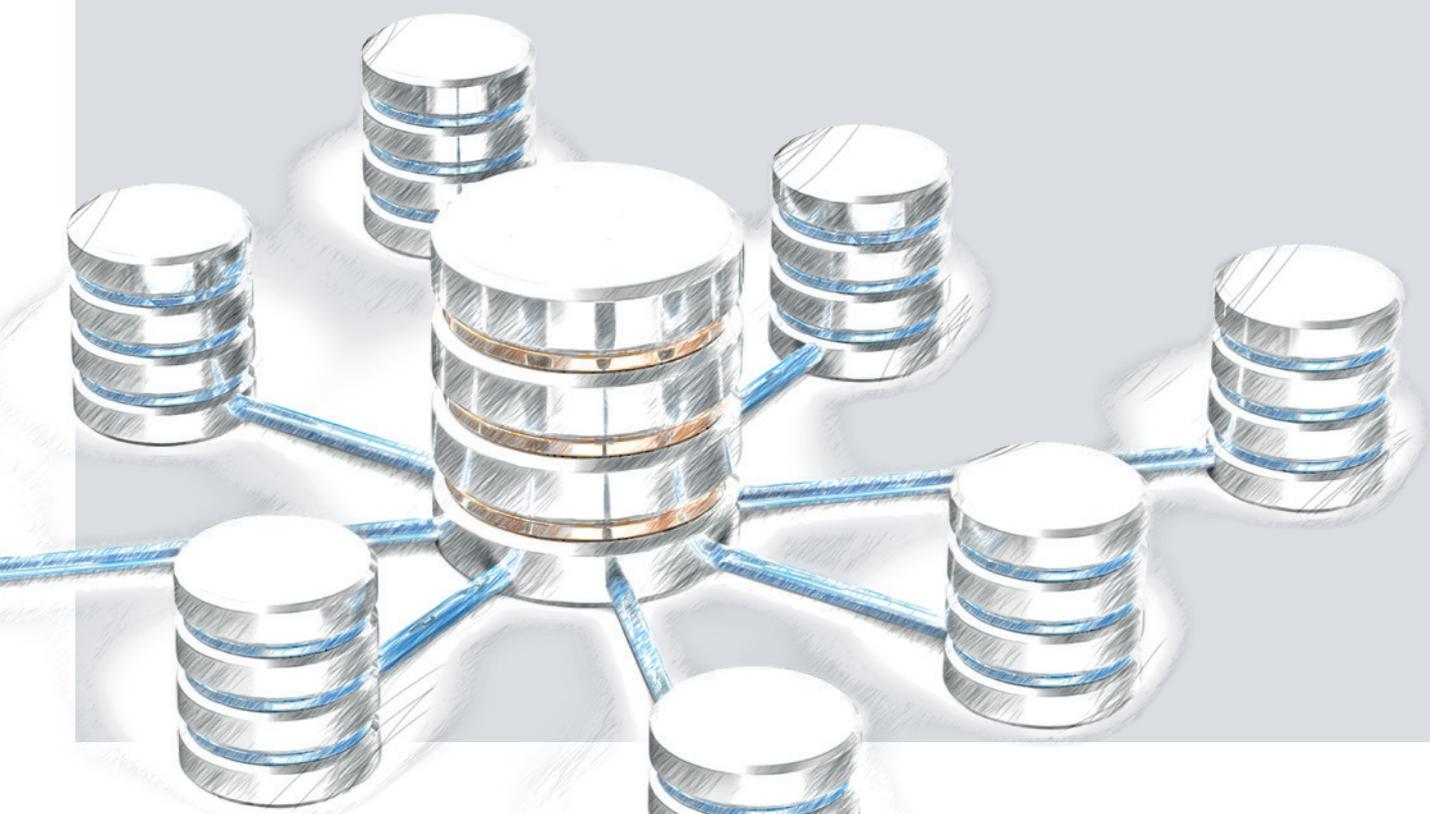
PROJEKTE BELEGEN BEHANDLUNGSQUALITÄT

Das gemeinsam von KfH und der Universität zu Köln im Jahr 1999 initiierte Kooperationsprojekt „Qualität in der Nephrologie“ (QiN) konnte seine wissenschaftlichen Aktivitäten im Jahr 2020 ausbauen und greift dabei auf eine in Deutschland einzigartige Datenbank von über 70.000 Dialysepatienten zurück. Die über Jahre hinweg kontinuierliche Eingabe der Routedaten aus der Patientenversorgung in das KfH-Dialyseinformationssystem DISweb wurde maßgeblich von Mitarbeitern des Qualitätsteams im KfH unterstützt. Dadurch ist es gelungen, eine hohe Beteiligung an QiN zu gewährleisten (>90 Prozent) und auch die Datenqualität stetig zu verbessern, so dass klinisch-epidemiologische Analysen im Rahmen von Projekten zur Versorgungsforschung auf hohem Niveau möglich sind.

Beispielhaft werden an dieser Stelle zwei Projekte skizziert, die an einem identischen Datensatz inzidenter Patienten durchgeführt wurden, d. h. Patienten, bei denen Daten aus den ersten Monaten der Dialysebehandlung (Hämodialyse und Peritonealdialyse) vorlagen.

„Mortalität-Projekt“

In diesem Projekt wurde das Überleben innerhalb der ersten drei Jahre nach Beginn einer Nierenersatztherapie an knapp 26.000 Patienten, die mit der Dialysebehandlung in den Jahren 2008 bis 2016 begonnen hatten, untersucht. Die Krankheitslast der Patienten zum Zeitpunkt des Dialysestarts wurde mithilfe des AROii-Scores erfasst. Dieser Risikoscore wurde von Prof. J. Floege et al. im Jahr 2015 publiziert (Quelle: Kid-



ney Int. 2015 May; 87(5): 996–1008. doi: 10.1038/ki.2014.419) und beschreibt ein Modell, mit dem das Mortalitätsrisiko der Patienten mit Hilfe verschiedener Faktoren sehr genau und zuverlässig abgeschätzt werden kann: Diesen klinischen Variablen (Alter, renale Grunderkrankung, Dialysezugang, Komorbiditäten, Laborwerte etc.) werden jeweils Punktwerte zugeordnet, die aufsummiert werden und somit einen Risikowert für den Patienten abbilden. Je höher dieser ist, umso höher ist das vorhergesagte Mortalitätsrisiko – also auch umso kränker ist der Patient zu Dialysebeginn.

In den Analysen konnte belegt werden, dass die Patienten über die Jahre 2008 bis 2016 zu Beginn der Nierenersatztherapie immer kränker wurden, d. h. der Risikowert des AROii-Scores über die Jahre anstieg. Darüber hinaus wurde allerdings – trotz steigender Krankheitslast zu Dialysebeginn – über die Jahre eine Abnahme der Drei-Jahres-Mortalität beobachtet. Durch den gewählten Analyseplan lassen sich hierbei nicht einzelne Faktoren als ursächlich für die gezeigten Trends belegen (z. B. Dialysemembran, Dialysedauer, Anämietherapie o. ä.), sondern vielmehr die Gesamtheit der Versorgung (Medizin und Pflege), zugeschnitten auf Patienten mit unterschiedlicher Krankheitslast, eigenen Bedürfnissen und individueller Lebenserwartung. Diese Ergebnisse sind ein Beleg für die hohe Qualität der Patientenversorgung durch das Pflegepersonal und die Ärzteschaft im KfH.

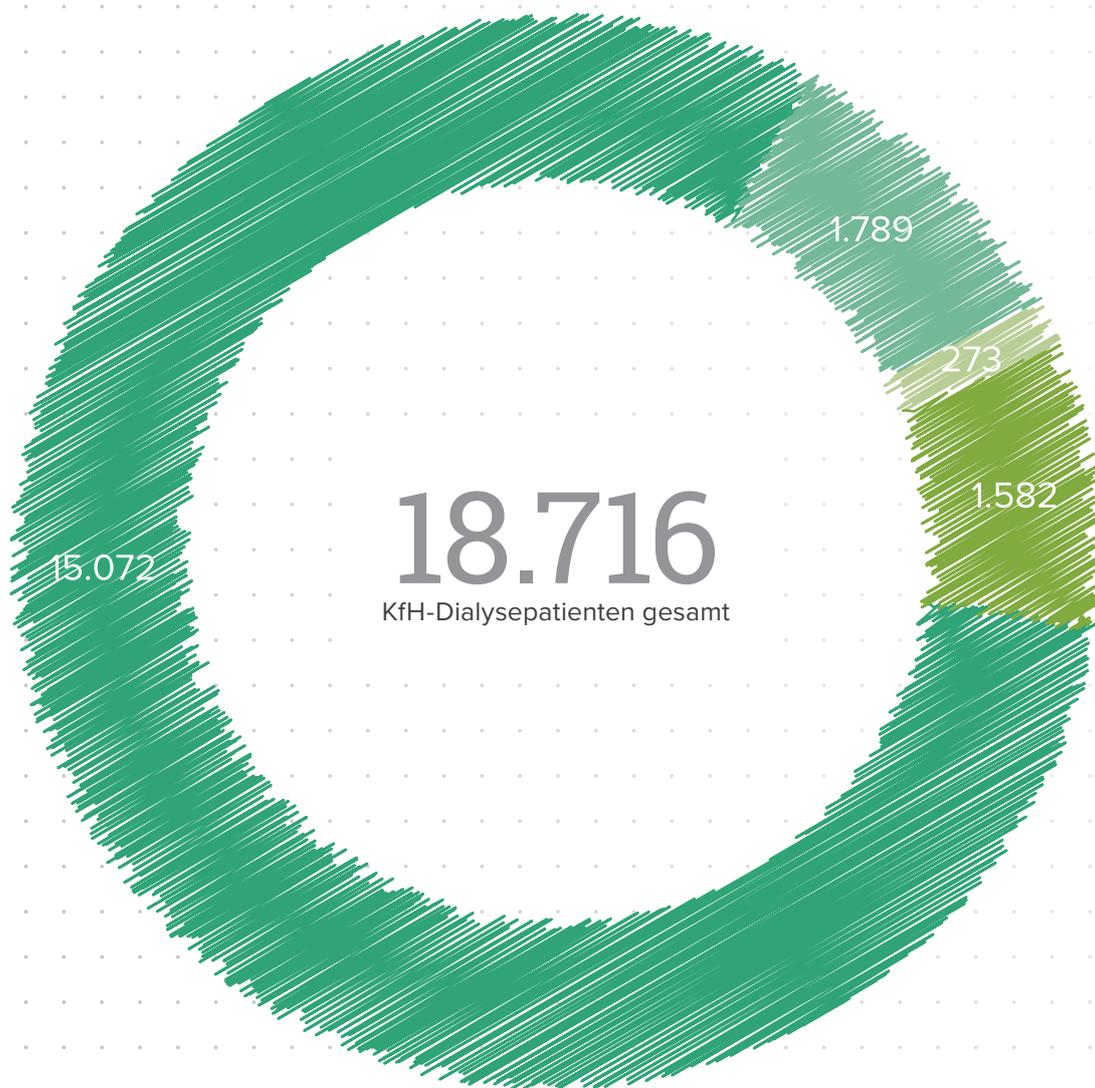
„Transplant-Projekt“

Am gleichen Datensatz wurde in diesem Projekt die Dialysepopulation hinsichtlich der Eignung für eine Nierentransplantation beleuchtet. Für die Analysen wurden die Patienten in Gruppen unterteilt: Patienten, die in den ersten drei Jahren an der Dialyse ein Nierentransplantat erhalten hatten, sowie Dialysepatienten, die auf der Warteliste geführt wurden, Patienten in Evaluation zur Transplantation und Patienten, bei denen eine Transplantation nicht vorgesehen war bzw. mit fehlendem Transplantations-Status. Auch hier wurden die Patienten mittels des AROii-Scores beschrieben: Es zeigte sich, dass der überwiegende Anteil an „Niedrigrisiko-Patienten“ (d. h. niedrige AROii-Werte als Ausdruck „gesünderer“ Patienten) entweder transplantiert worden war, gelistet war oder sich in Evaluation befand. Die allermeisten „Hochrisiko-Patienten“ waren nicht für eine Transplantation vorgesehen. Obwohl in den Analysen der Anteil der transplantierten Patienten über die Jahre von vier bis fünf Prozent zuletzt auf zwei Prozent gesunken ist, konnte eine nahezu identische Drei-Jahres-Mortalität der gelisteten und der sich in Evaluation befindlichen Patienten gezeigt werden. Auch diese Beobachtungen belegen die hohe Qualität der medizinischen Versorgung sowie die adäquate Einschätzung der behandelnden Ärzte im KfH bezüglich der Eignung ihrer Patienten für eine Transplantation.

KfH-Dialysepatienten

Grafik 6:

KfH-Dialysepatienten gesamt / alle Dialyseverfahren 2020



- Zentrumsdialyse
- Zentralisierte Heimdialyse
- Heimhämodialyse
- Peritonealdialyse

NEUE DIALOG- UND INFORMATIONSENGEBOTE

Für Patienten, die auf ein Nierenersatzverfahren angewiesen sind, ist es wichtig zu wissen, welche unterschiedlichen Dialyseverfahren es zusätzlich zu der Nierentransplantation gibt, um die wichtige Entscheidung für oder gegen ein Nierenersatzverfahren treffen zu können. Selbstverständlich beraten sich Arzt und Patient hierzu gemeinsam; unterstützend können aber auch die neuen Dialog- und Informationsangebote genutzt werden:

Das KfH-Patiententelefon zur Dialyse zu Hause

Wer sich zur Heimdialyse näher informieren möchte, kann mit den KfH-Experten persönlich Kontakt aufnehmen. Auch auf der Internetseite kfh-heimdialyse.de finden nierenkranke Menschen, die vor der Wahl eines für sie geeigneten lebensnotwendigen Dialyseverfahrens stehen, weitere Information und erhalten mit den persönlichen Erfahrungsberichten von KfH-Patienten Einblicke in den Alltag mit Heimdialyse.

Patientenratgeber „Leben mit Dialyse.“

In der Patientenbroschüre werden anschaulich die beiden Dialyseverfahren Hämodialyse und Peritonealdialyse und die jeweiligen Vorteile erklärt.

Patientenratgeber „Neue Niere. Neues Leben.“

Die Broschüre kann Patienten und Angehörige bei der Entscheidungsfindung pro oder kontra Nierentransplantation zusätzlich unterstützen. Sie enthält Informationen zu den notwendigen Voruntersuchungen und dem Ablauf einer Nierentransplantation sowie hilfreiche Kontaktadressen.



06102 – 719 22 92
Mo bis Fr (13.00–15.00 Uhr)



dialyse-zu-hause@kfh.de



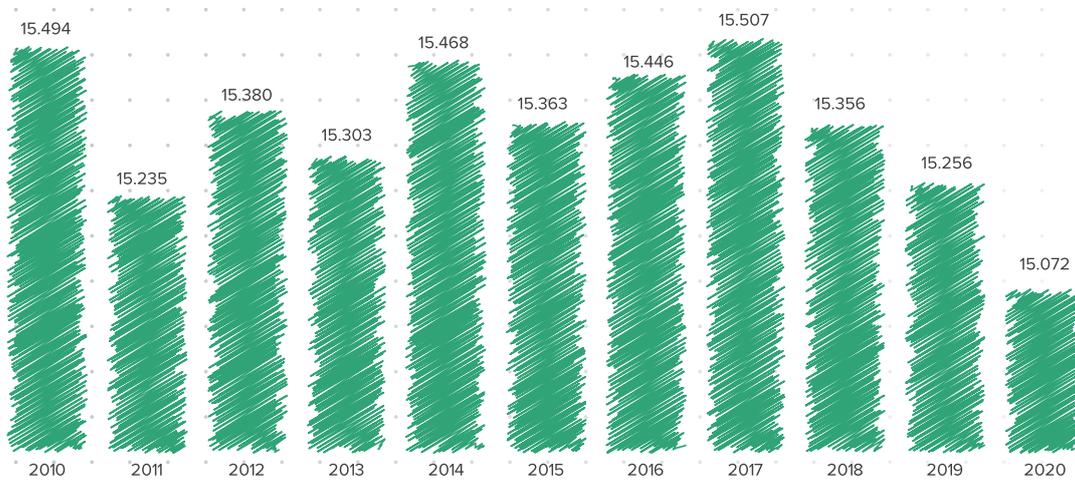
Die Broschüren stehen zum Download auf:
kfh.de/infomaterial

ZAHLEN UND DATEN

Entwicklung der KfH-Dialysepatienten

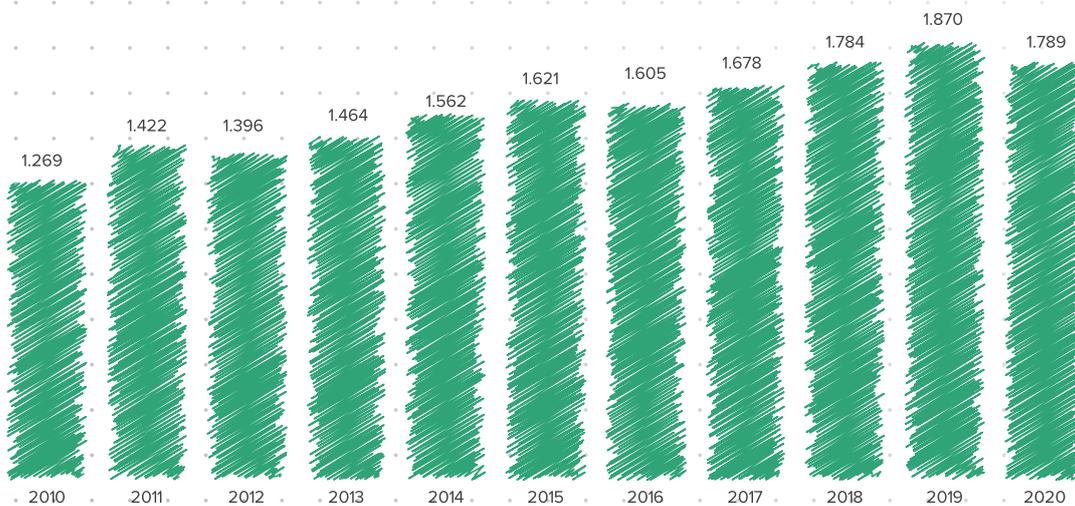
Grafik 7:

Patientenentwicklung Zentrumsdialyse 2010 bis 2020



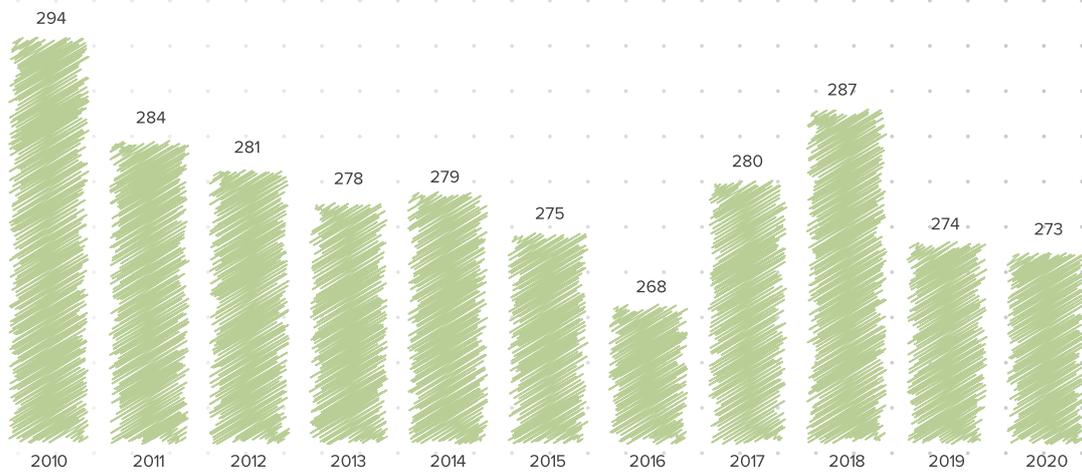
Grafik 8:

Patientenentwicklung Zentralisierte Heimdialyse 2010 bis 2020



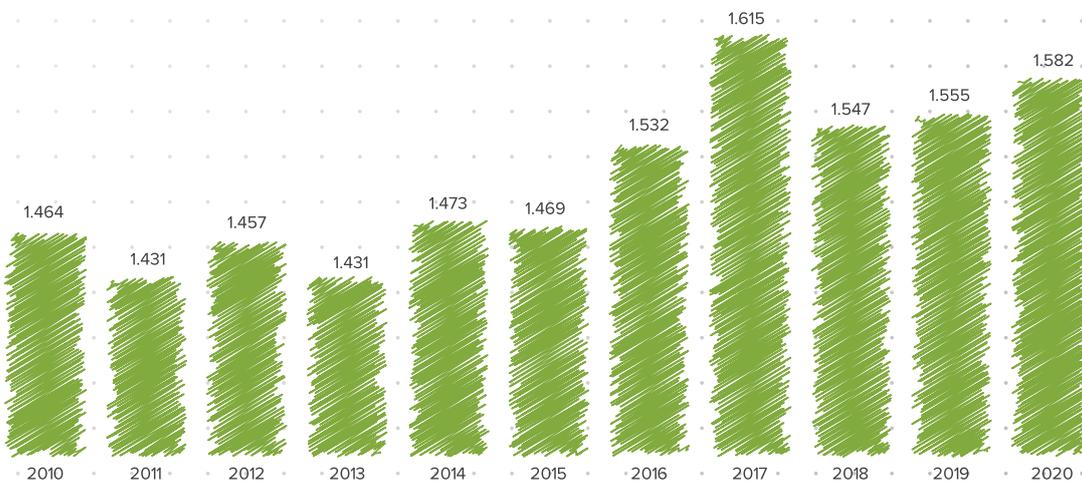
Grafik 9:

Patientenentwicklung Heimhämodialyse 2010 bis 2020



Grafik 10:

Patientenentwicklung Peritonealdialyse 2010 bis 2020



ERNÄHRUNG SPIELT EINE WICHTIGE ROLLE

Der Dialyseverpflegung im Zentrum kommt aus ernährungsmedizinischer Sicht eine besondere Bedeutung zu, da viele Patienten am Dialysetag sechs bis sieben Stunden unterwegs sind und damit mindestens 30 bis 40 Prozent ihrer notwendigen Nährstoffversorgung während ihres Behandlungsaufenthaltes einnehmen sollten.

In Bezug auf die Dialyseverpflegung und Erhaltung eines guten Ernährungszustands der dialysepflichtigen Patienten bedeutet dies:

- Die Vermeidung einer krankheitsspezifischen Protein-Energie-Malnutrition,
- eine adäquate Ernährung während der Behandlungszeit gemäß ernährungsmedizinischer Empfehlung für dialysepflichtige Patienten,
- ein Ausgleich des Energie- und Nährstoffverlustes, den die Patienten durch die Dialysebehandlung erfahren sowie
- die Vermeidung metabolischer Komplikationen.



Vitamin A
Sehfunktion



Vitamin E
Zellschutz



Vitamin D
Knochengesundheit



Vitamin K
Blutgerinnung

Dialyseverpflegung in Corona-Zeiten

Die Pandemie verlangt seit Beginn im März 2020 außerordentliche Hygienemaßnahmen. Dazu gehört das verbindliche Tragen von Masken. Durch ein Absetzen während des Essens könnte es zu einer höheren Aerosolkonzentration in den Behandlungszimmern kommen und sich so die Gefahr der Virusübertragung für Patienten und Mitarbeiter erhöhen. Aus diesem Grund ist die Dialyseverpflegung nicht wie gewohnt immer und überall möglich. Die ärztlichen Leitungen der KfH-Zentren entscheiden vor Ort, ob und wie Essen und Trinken während der Dialyse angeboten werden können.

Patientenratgeber zur Ernährung

Mit einer gesunden Ernährung können Dialysepatienten zu einer erfolgreichen Dialysebehandlung und dem Erhalt ihrer Leistungsfähigkeit selbst viel beitragen. Dabei ist einiges, abweichend von Ernährungsempfehlungen für die allgemeine Bevölkerung, zu beachten. Denn gesunde Nieren können Abfallprodukte und überschüssige Stoffe, die mit der Nahrung aufgenommen werden, aus dem Blut herausfiltern sowie den Wasser- und Salzhaushalt regulieren. Bei Menschen, deren Nieren diese Aufgabe nicht übernehmen können, muss die Ernährung an die eingeschränkte Nierenfunktion angepasst werden. Die neue KfH-Patientenbroschüre „Gesund genießen. Gut leben.“ enthält wesentliche Informationen zur gesunden und genussvollen Ernährung, hilfreiche Tipps für den Alltag und einige Rezepte zum Ausprobieren für Dialysepatienten.



Die Broschüren stehen zum Download auf: [kfh.de/infomaterial](https://www.kfh.de/infomaterial)



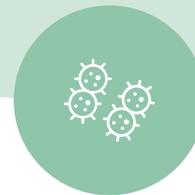
Vitamin B1
Nervenfunktion



Vitamin B2
Energieproduktion



Vitamin B12
Blutbildung



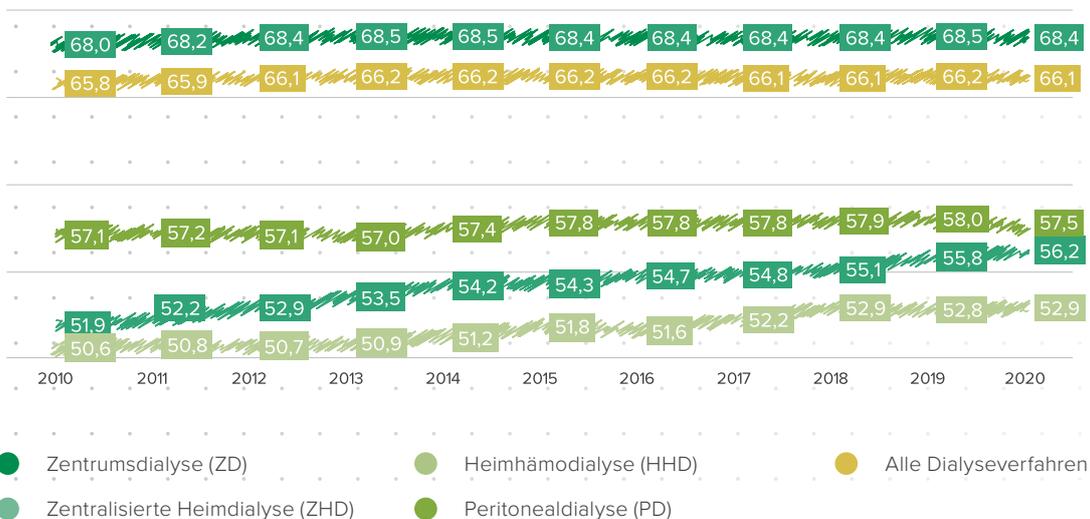
Vitamin C
Immunfunktion

ZAHLEN UND DATEN

Altersstruktur der KfH-Dialysepatienten

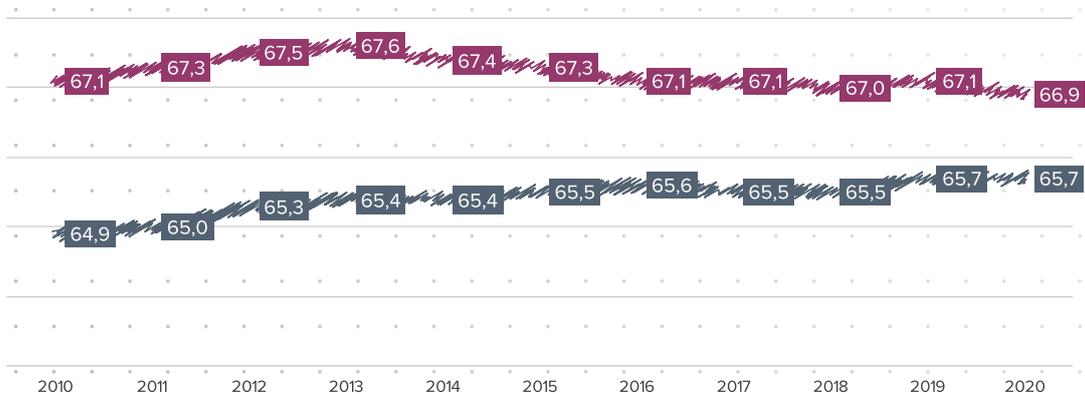
Grafik 11:

Altersdurchschnitt der KfH-Dialysepatienten nach Dialyseverfahren 2010 bis 2020



Grafik 12:

Altersdurchschnitt der KfH-Dialysepatienten nach Geschlecht 2010 bis 2020



66,9 Jahre

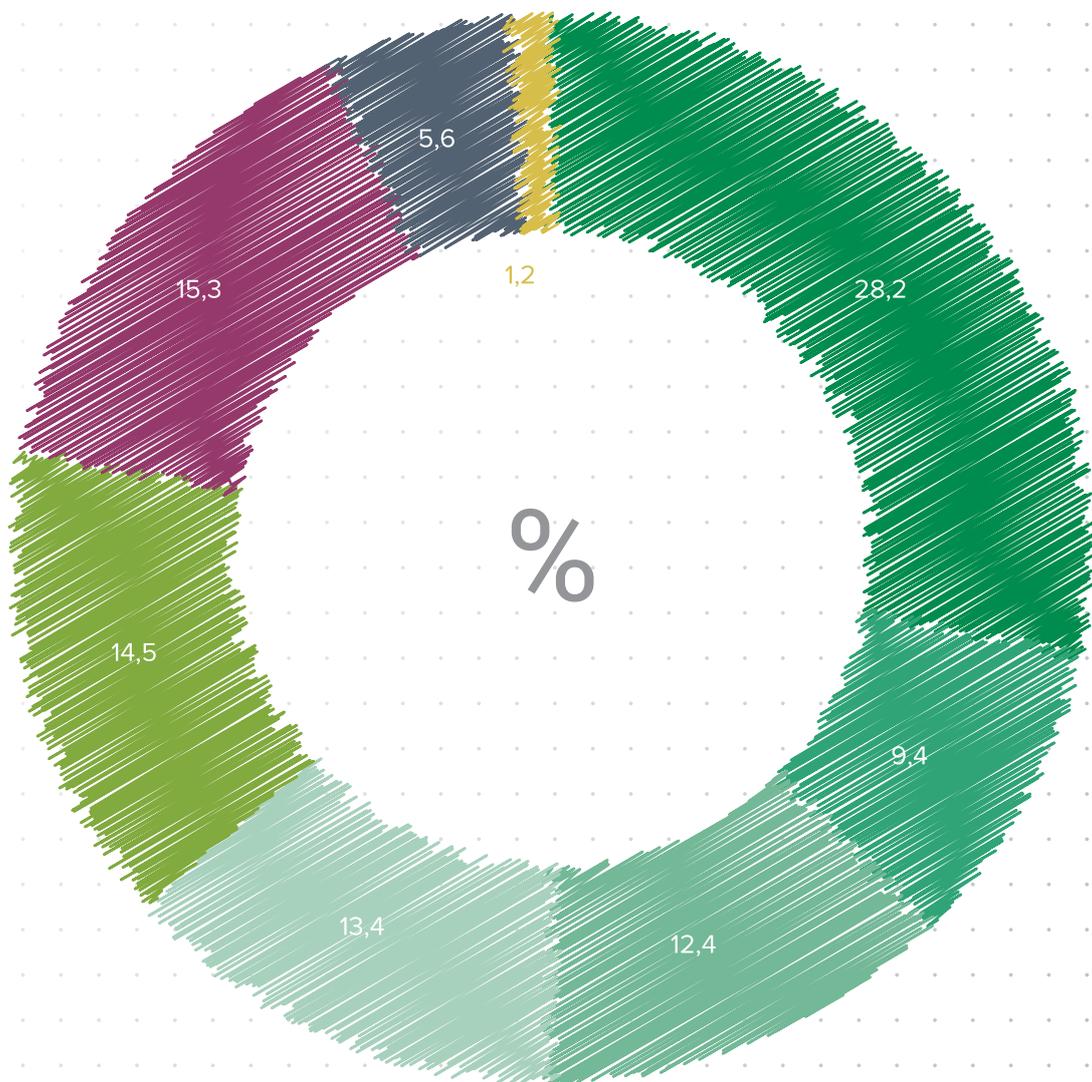


65,7 Jahre

Alter der KfH-Dialysepatienten bei Erstdialyse

Grafik 13:

Alter der KfH-Patienten bei Beginn einer Dialysetherapie (Erstdialyse) 2020



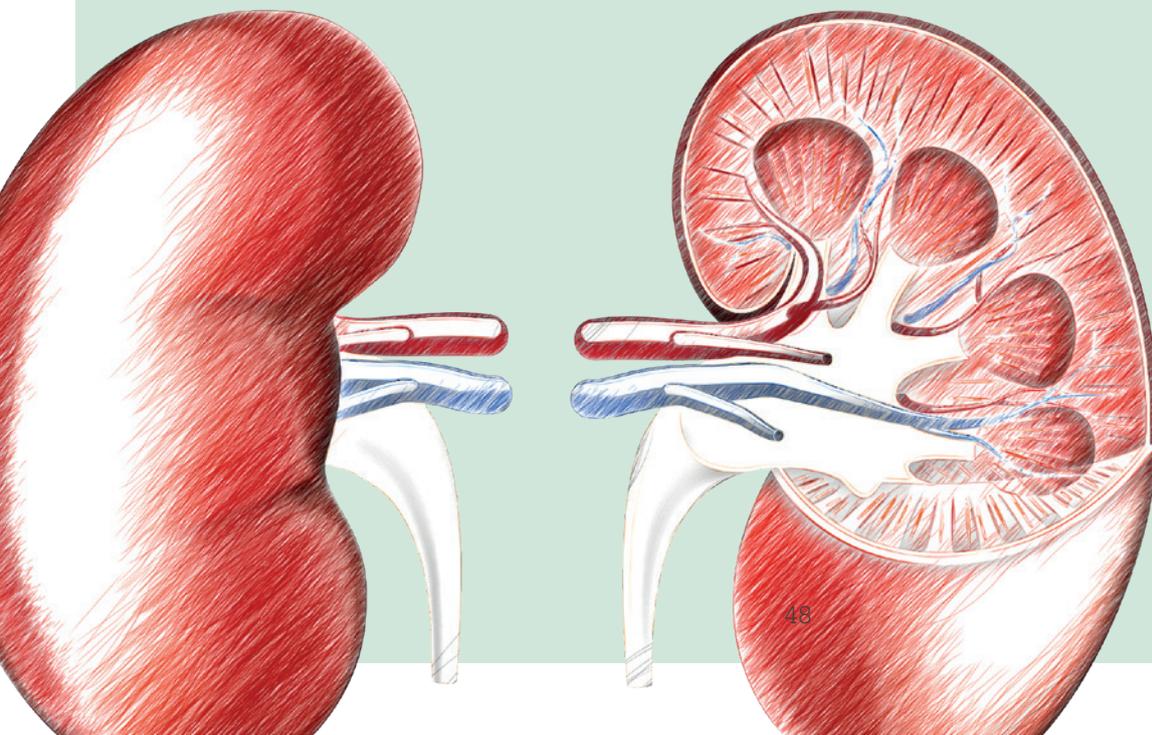
- bis 60 Jahre
- 61 bis 65 Jahre
- 66 bis 70 Jahre
- 71 bis 75 Jahre
- 76 bis 80 Jahre
- 81 bis 85 Jahre
- 86 bis 90 Jahre
- über 90 Jahre

KfH-STIFTUNG PRÄVENTIVMEDIZIN

ERHÄLT STUDIENFÖRDERUNG

Die KfH-Stiftung Präventivmedizin hatte im Jahr 2020 allen Grund zur Freude: Sie erhält eine Förderung in Höhe von voraussichtlich rund 2,2 Millionen Euro vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses für die eingereichte Studie „MinDial – Minimierung des Dialyserisikos“. Zielgruppe sind stationär behandelte Patientinnen und Patienten, die eine bereits bekannte oder neu festgestellte chronische Nierenfunktionsstörung aufweisen und vor ihrem Krankenhausaufenthalt nicht in einer entsprechenden Facharztbehandlung waren. Das Projekt wird nach Abflauen der Coronakrise voraussichtlich im Herbst 2021 gestartet und dauert bis 2025.

Basierend auf den routinemäßig erhobenen Daten berechnen die Forschenden das geschätzte Fünf-Jahres-Risiko für ein langfristiges Nierenversagen mit dem Erfordernis einer Nierenersatztherapie. Dieser Risiko-Score wurde bereits in einer kanadischen Patientengruppe erfolgreich eingesetzt und beinhaltet Alter, Geschlecht und aktuelle geschätzte Nierenfunktion der Patienten. Jetzt wird er anhand einer Datenbank deutscher Nierenpatienten evaluiert. Der Risiko-Wert wird zu einer individuellen Beurteilung des ambulanten Behandlungsbedarfs nach Ende des Krankenhausaufenthaltes herangezogen.



Die Studie testet, ob ein zielgerechtes Entlassmanagement mit fester Vereinbarung eines nephrologisch-fachärztlichen Vorstellungstermins bei Patienten mit einem hohen Risiko für den Eintritt einer Dialysebedürftigkeit in den nächsten fünf Jahren sinnvoll ist.

Im Projekt werden positiv gescreente Patienten in den Knappschaftskliniken an vier Standorten* in zwei Gruppen eingeteilt: eine Gruppe mit Facharzt-Termin, eine unter den Gegebenheiten einer herkömmlichen Entlassung. Der Wert dieser Versorgungsmaßnahme wird anschließend nach medizinischen und gesundheitsökonomischen Kriterien beurteilt. Haben solche Risikopatienten für das Organ Niere unter fachärztlicher Betreuung einen besseren klinischen Verlauf und werden unter Umständen später dialysepflichtig? Schnell und zielgerichtet könnte so künftig möglicherweise eine

fach- und bedarfsgerechte ambulante Versorgung regelhaft eingeleitet werden, um so das Risiko des langfristigen Nierenversagens in der Allgemeinbevölkerung zumindest abzusenken. Im Erfolgsfall könnte diese neue Versorgungsform flächendeckend in Krankenhäusern implementiert werden.

Die Konsortialführung liegt in den Händen der KfH-Stiftung Präventivmedizin. An Durchführung und Auswertung maßgeblich beteiligt sind – neben den genannten Kliniken* und der Klinik für Nephrologie im Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH – die IT-Abteilung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik am Universitätsklinikum Freiburg und das Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie am Universitätsklinikum Essen.

*Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH / Knappschaftskrankenhaus Bergmannsheil und Kinderklinik Buer, Gelsenkirchen / Knappschaftskrankenhaus Dortmund, Klinikum Westfalen / Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen, Klinikum Vest

ZAHLEN UND DATEN

Junge Patienten in den KfH-Sprechstunden

Grafik 14:

Junge Patienten in den KfH-Sprechstunden 2020 (IV. Quartal)



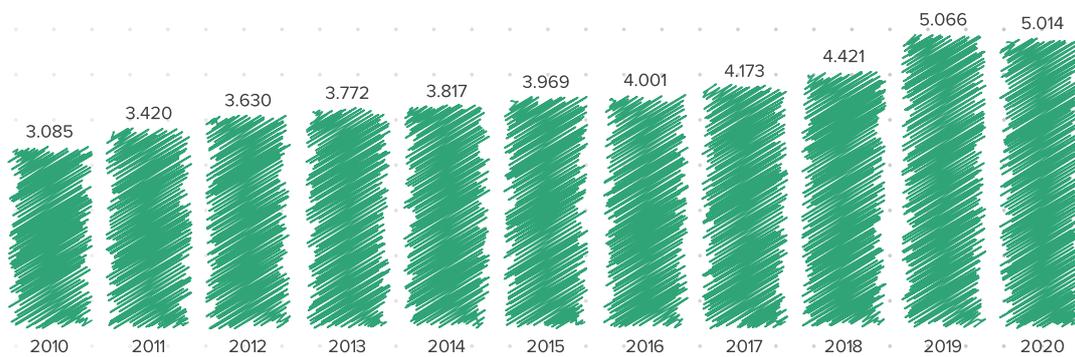
● Junge Patienten in den KfH-Sprechstunden

● Junge Patienten in der Transplantationsnachsorge

Entwicklung der jungen KfH-Sprechstundenpatienten

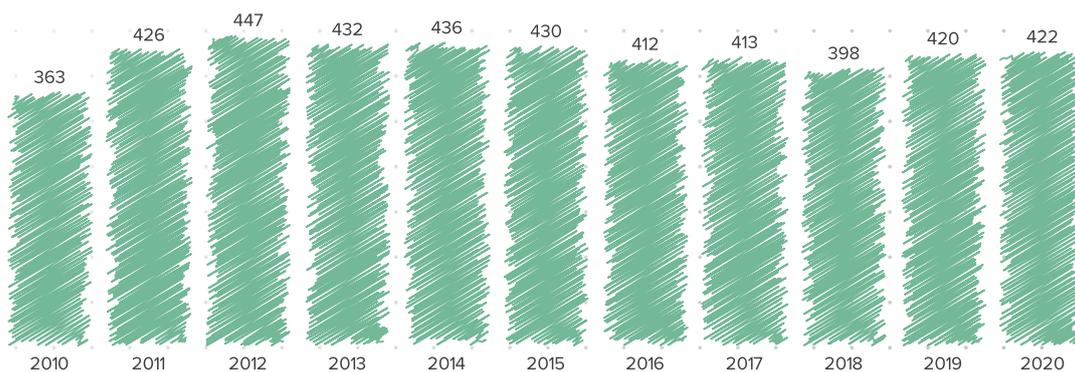
Grafik 15:

Junge KfH-Sprechstundenpatienten gesamt 2010 bis 2020 (IV. Quartal)



Grafik 16:

Junge KfH-Patienten in der Transplantationsnachsorge 2010 bis 2020 (IV. Quartal)



ZAHLEN UND DATEN

Junge Dialysepatienten

Grafik 17:

Junge Dialysepatienten gesamt 2020

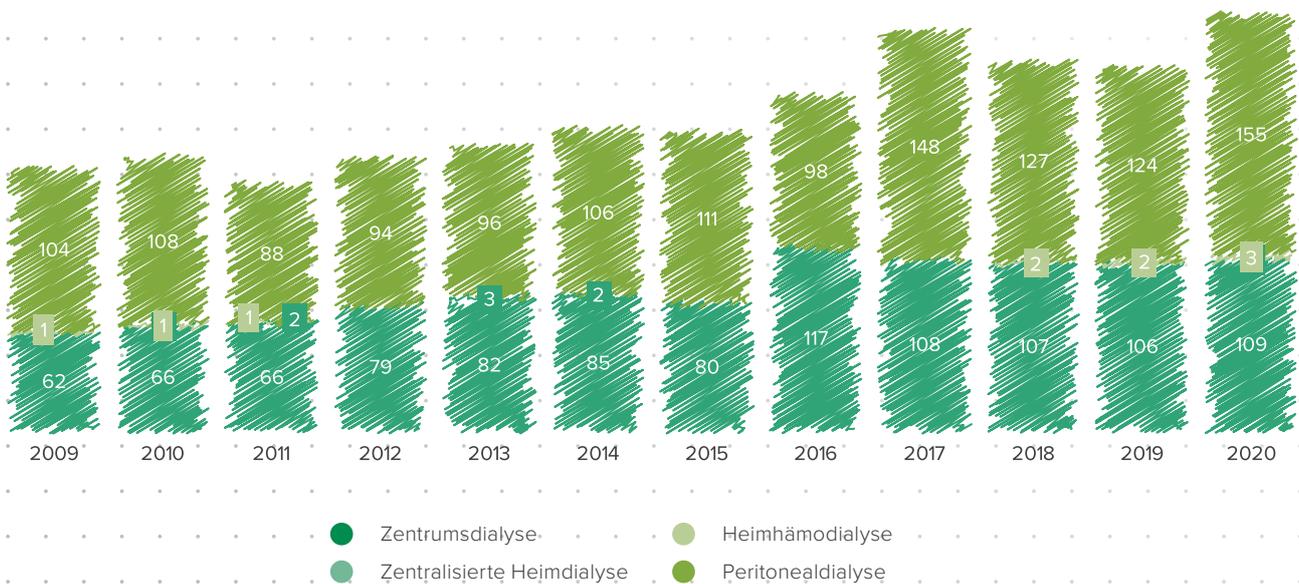


267

Junge KfH-Dialysepatienten
in den KfH-Nierenzentren für
Kinder und Jugendliche

Grafik 18:

Entwicklung der jungen Dialysepatienten 2010 bis 2020



NEUES KfH-ZENTRUM

FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Die Versorgung nierenkranker Kinder und Jugendlicher ist dem KfH ein besonderes Anliegen, denn die Behandlung junger Patienten erfordert spezialisierte Einrichtungen, die auf deren besondere Bedürfnisse eingehen. Die weit überwiegende Zahl aller jungen Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung wird im KfH behandelt. Anfang der Jahres 2020 kam am Standort Tübingen ein weiteres KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche dazu, das 17. bundesweit.

Im KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche Tübingen wird die Diagnostik und Behandlung des gesamten Spektrums der Kindernephrologie angeboten. Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Betreuung von Kindern mit chronischer Niereninsuffizienz.

Diese umfasst sowohl die Behandlung in der nephrologischen Sprechstunde als auch die Dialysebehandlung. Durch die enge Kooperation mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen können die stationäre und ambulante Behandlung und Versorgung chronisch nierenkranker Kinder und Jugendlicher gemeinsam bestmöglich sichergestellt werden.

Ein erfahrenes Team aus Kindernephrologen, Fachpflegekräften und Ernährungsberatern kümmert sich um das Wohl der jungen Patienten und betreut diese unter Einbindung der Eltern und Angehörigen in enger Abstimmung mit Fachkollegen aus den Bereichen

Urologie, Kinderradiologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie und pädiatrischer Gastroenterologie. Darüber hinaus nehmen sich Sozialarbeiter, Erzieher und Lehrer umfassend den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen an.

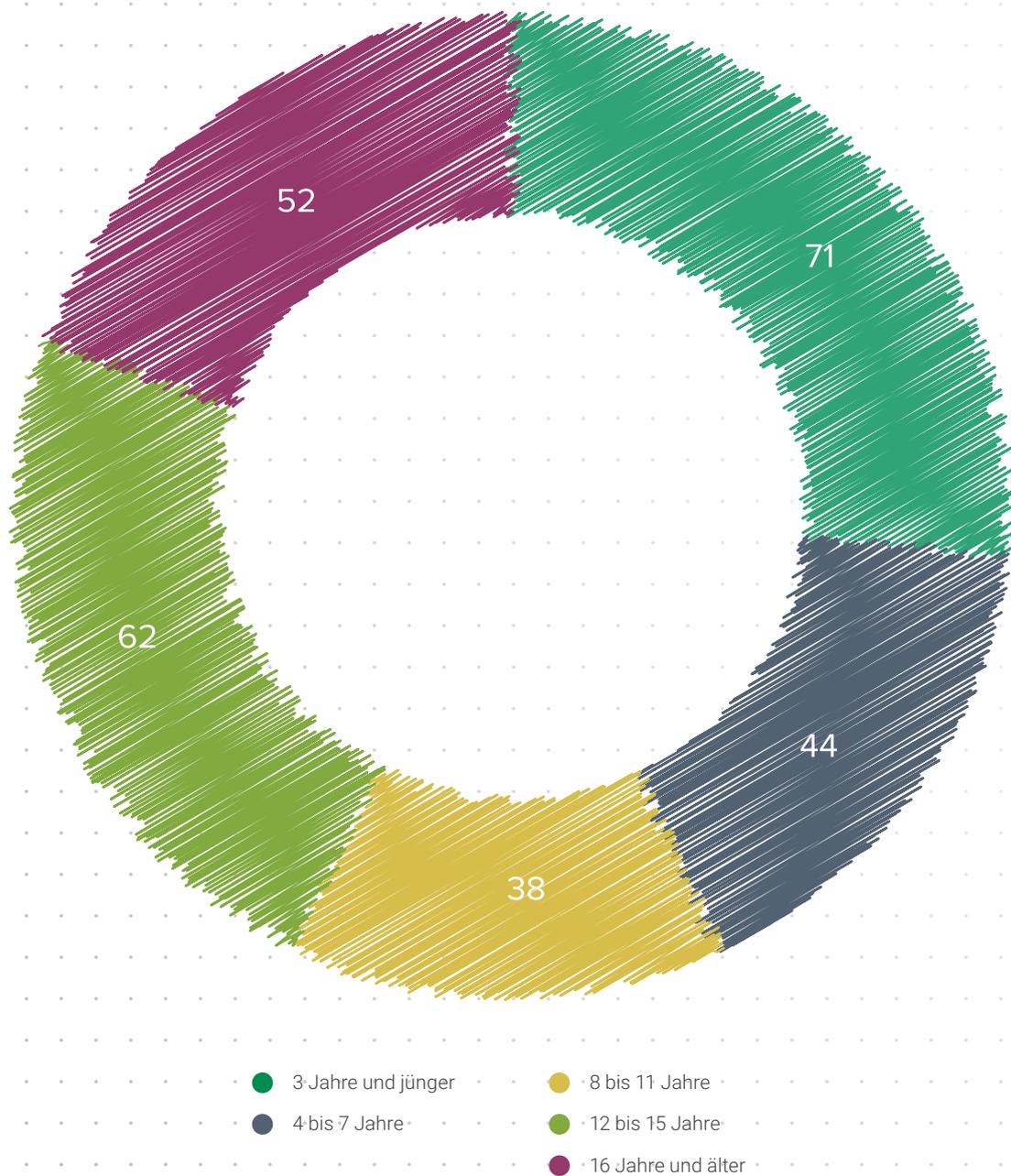


ZAHLEN UND DATEN

Altersstruktur der jungen Dialysepatienten

Grafik 19:

Anzahl der jungen Dialysepatienten nach Altersstruktur 2020



KfH-EXPERTISE UNTERSTÜTZT REFERENZNETZWERK

Seit 2017 fördert die Europäische Union 24 Europäische Referenznetzwerke (ERNs) für seltene Krankheiten. Prof. Dr. med. Franz Schaefer vom KfH-Nierenzentrum Heidelberg koordiniert ERKNet, das European Rare Kidney Diseases Reference Network.

Das Netzwerk umfasst derzeit 40 spezialisierte nephrologische Einrichtungen in 12 europäischen Ländern, deren Expertise für seltene Nierenerkrankungen in einem Zertifizierungsprozess dokumentiert wurde. In Deutschland sind die Universitätskliniken Essen, Hamburg, Hannover, Heidelberg, Köln und Münster mit den kooperierenden KfH-Nierenzentren für Kinder und Jugendliche vor Ort Mitglieder in ERKNet. Ziel des Netzwerks ist es, die Situation von Patienten mit seltenen Nierenerkrankungen zu verbessern.

Die KfH-Zentren stellen hierfür ihre Spezialexpertise in der Diagnostik und Behandlung von seltenen Nierenkrankheiten für grenzüberschreitende virtuelle kollegiale Beratungen, für die Entwicklung von Leitlinien und Patientinformationen sowie für Weiterbildungsaktivitäten wie Webinare, fallbasiertes eLearning, klinische und wissenschaftliche Austauschprogramme zur Verfügung. Ein besonderes Highlight aus KfH-Sicht im Jahr 2020 war die Publikation einer unter Leitung von Professor Martin Konrad vom KfH-Zentrum Münster entwickelten klinischen Leitlinie für Patienten mit Bartter-Syndrom, einer seltenen Salzverlust-Erkrankung. KfH-Experten tragen federführend zur Verbesserung der Behandlung solcher seltenen Nierenkrankheiten bei.

Weitere Informationen unter: erknet.org

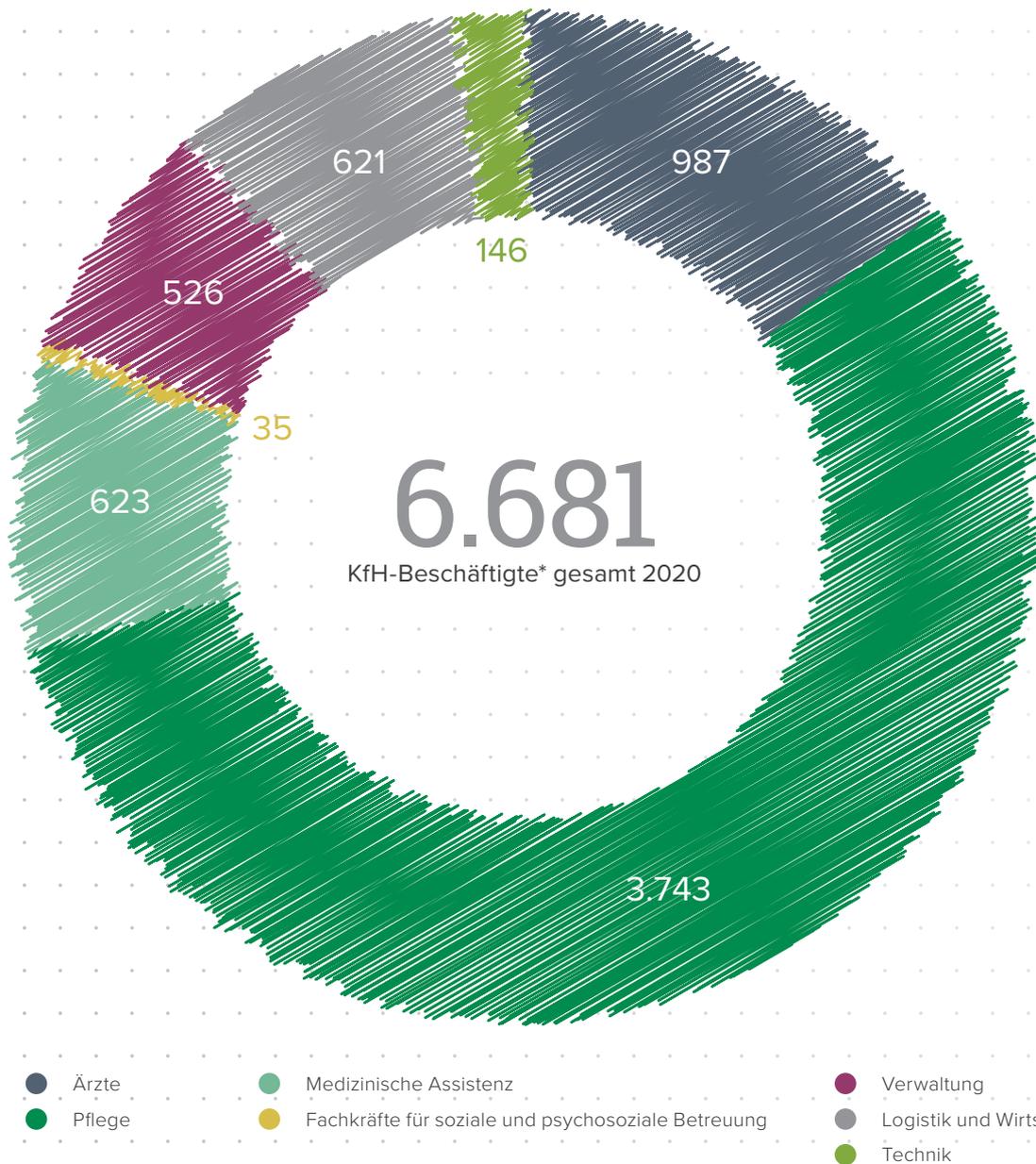


ZAHLEN UND DATEN

Beschäftigte* im KfH

Grafik 20:

Anzahl der KfH-Beschäftigten nach Berufsgruppen 2020



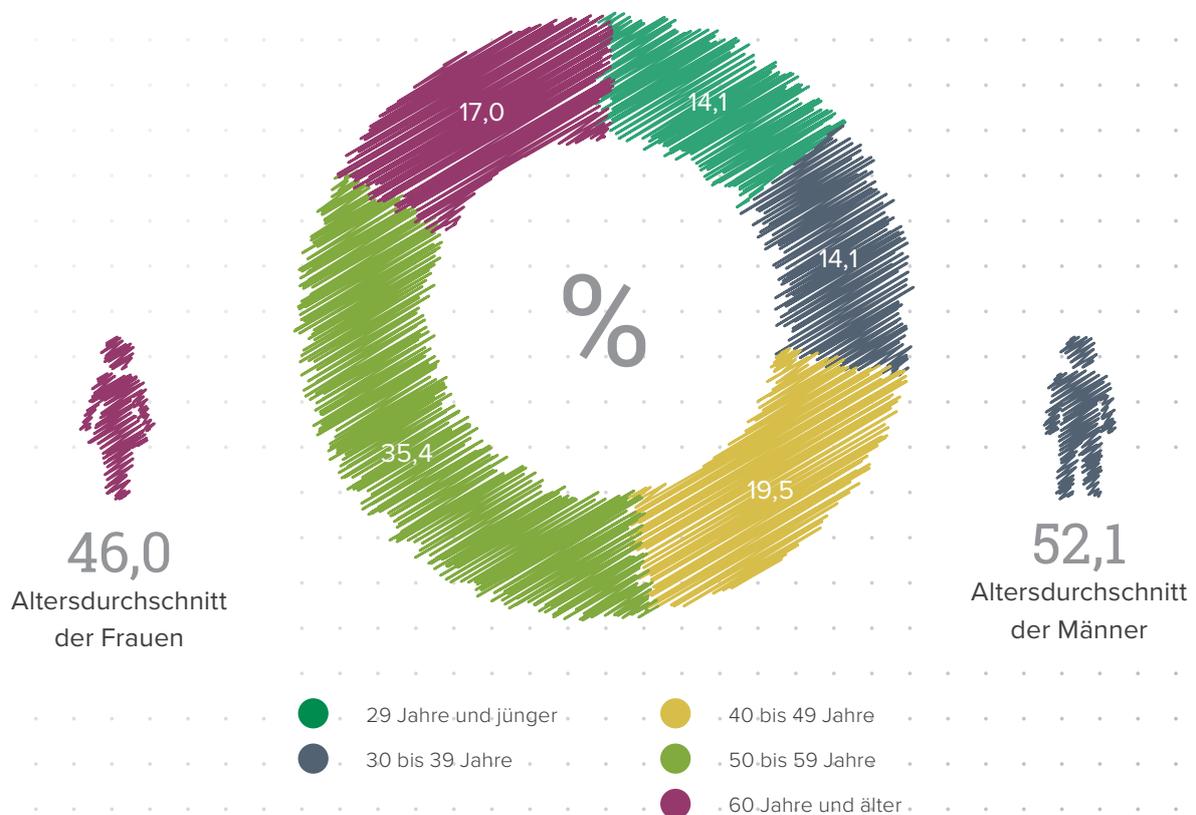
*KfH-Personal und Fremdpersonal

Altersstruktur und Geschlecht der KfH-Mitarbeitenden



Grafik 21:

Altersstruktur der KfH-Mitarbeitenden 2020

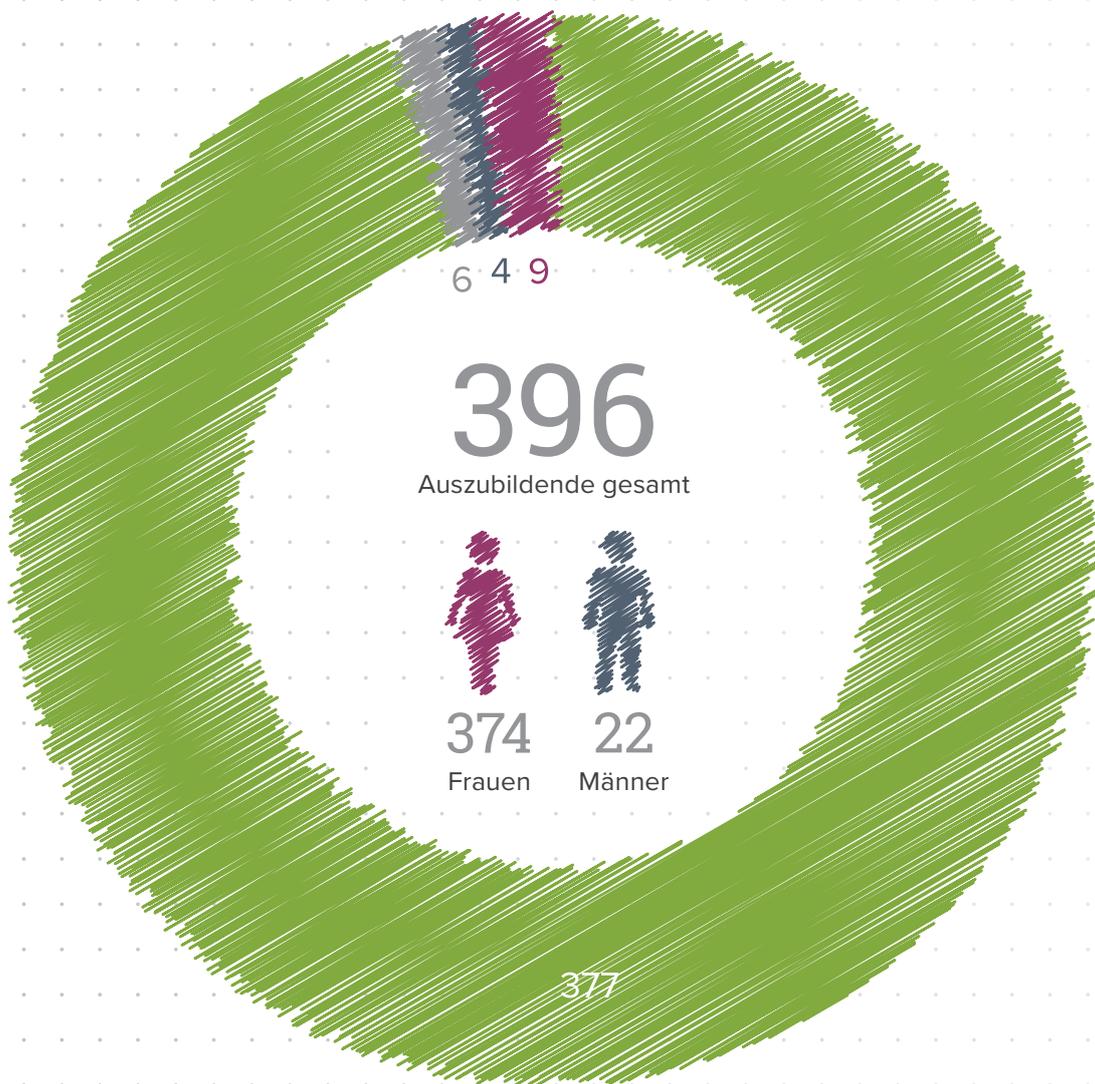


ZAHLEN UND DATEN

Auszubildende im KfH

Grafik 22:

Auszubildende im KfH nach Ausbildungsberufen 2020



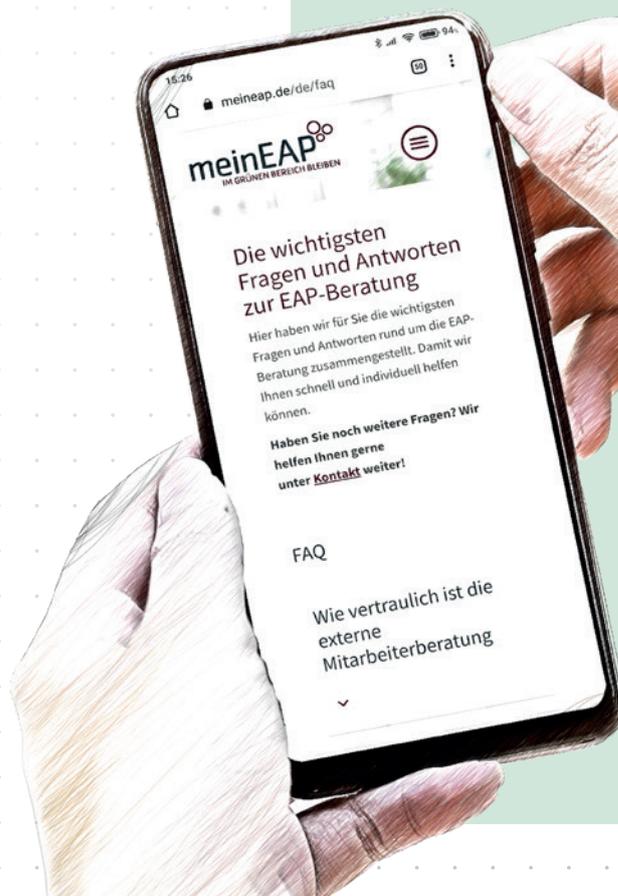
- Medizinische Fachangestellte (MFA)
- Fachkräfte für Lagerlogistik
- Bachelor of Engineering (Medizintechnik)
- Kaufleute im Gesundheitswesen, Bachelor of Arts Fachrichtung BWL/Gesundheitsmanagement, Fachinformatiker

EXTERNE MITARBEITERBERATUNG

Ob Belastung im Beruf, schwere Krankheit von Angehörigen oder die Trennung vom Partner: Sowohl im Arbeitsalltag als auch im persönlichen und familiären Umfeld kann es zu Stresssituationen kommen, die die körperliche und psychische Gesundheit belasten. Für solche schwierigen Lebensphasen bietet das KfH seinen Mitarbeitenden seit Dezember 2020 über einen externen Dienstleister eine professionelle Kurzzeitberatung bei gesundheitlichen, beruflichen und persönlichen Fragestellungen an.

Das externe Beratungsangebot „meinEAP“* umfasst z. B. die Vermittlung von Pflegeplätzen oder auch Kindergartenplätzen, eine anwaltliche Erstberatung oder auch Beratungsgespräche mit Psychologen oder Coaches und bietet somit Unterstützung sowohl bei Alltagsthemen als auch bei ernsten Schieflagen oder Krisen – beruflich oder privat. Je nach Anliegen und Situation findet die Beratung telefonisch, persönlich oder online statt. Das Angebot kann von allen Mitarbeitenden im KfH und deren Angehörigen rund um die Uhr kostenfrei genutzt werden, ist absolut vertraulich und auf Wunsch anonym.

*EAP steht für Employee Assistance Program.



ZAHLEN UND DATEN

Fort- und Weiterbildung im KfH

Kursteilnahmen nach Formaten 2020

Präsenz-Seminare*	243
Regionale Präsenz-Seminare**	780
E-Learnings	5.465
Online-Seminare	1.385

* bis Anfang März, ** ab März mit Hygienekonzept

Kursteilnahmen nach Berufsgruppen 2020

Ärztliches Personal	535
Pflegepersonal	5.840
Medizinisches Assistenzpersonal	278
MFA in Ausbildung	208
Logistikpersonal	22
Technisches Personal	51
Wirtschaftspersonal	348
Verwaltungspersonal	587
Psychosoziales Personal	4

Kursteilnahmen nach Themen 2020

Nephrologie	787
Fachübergreifende medizinische Themen	736
Mitarbeiter- und Patientenschutz	3.190
Management/Interne Organisation	1.424
Persönliche Kompetenzen	826
IT	910

HOHES INTERESSE AN ONLINE-LERNFORMATEN

Im Jahr 2020 hat das KfH-Bildungszentrum den bestehenden Lernformate-Mix ausgeweitet. Es konnten bereits zu Beginn der Corona-Pandemie Präsenz-Veranstaltungen als Online-Maßnahmen angeboten werden.

Dank des KfH-Bildungsportals und der Erfahrungen mit Online-Lernformaten waren die Voraussetzungen für eine schnelle Umsetzung gegeben. Mit flexiblen Angeboten konnte das KfH-Bildungszentrum die Fort- und Weiterbildung nicht nur aufrechterhalten, sondern insgesamt mehr Mitarbeitende als im Vorjahr (2019: 4.274 Kursteilnahmen) erreichen.

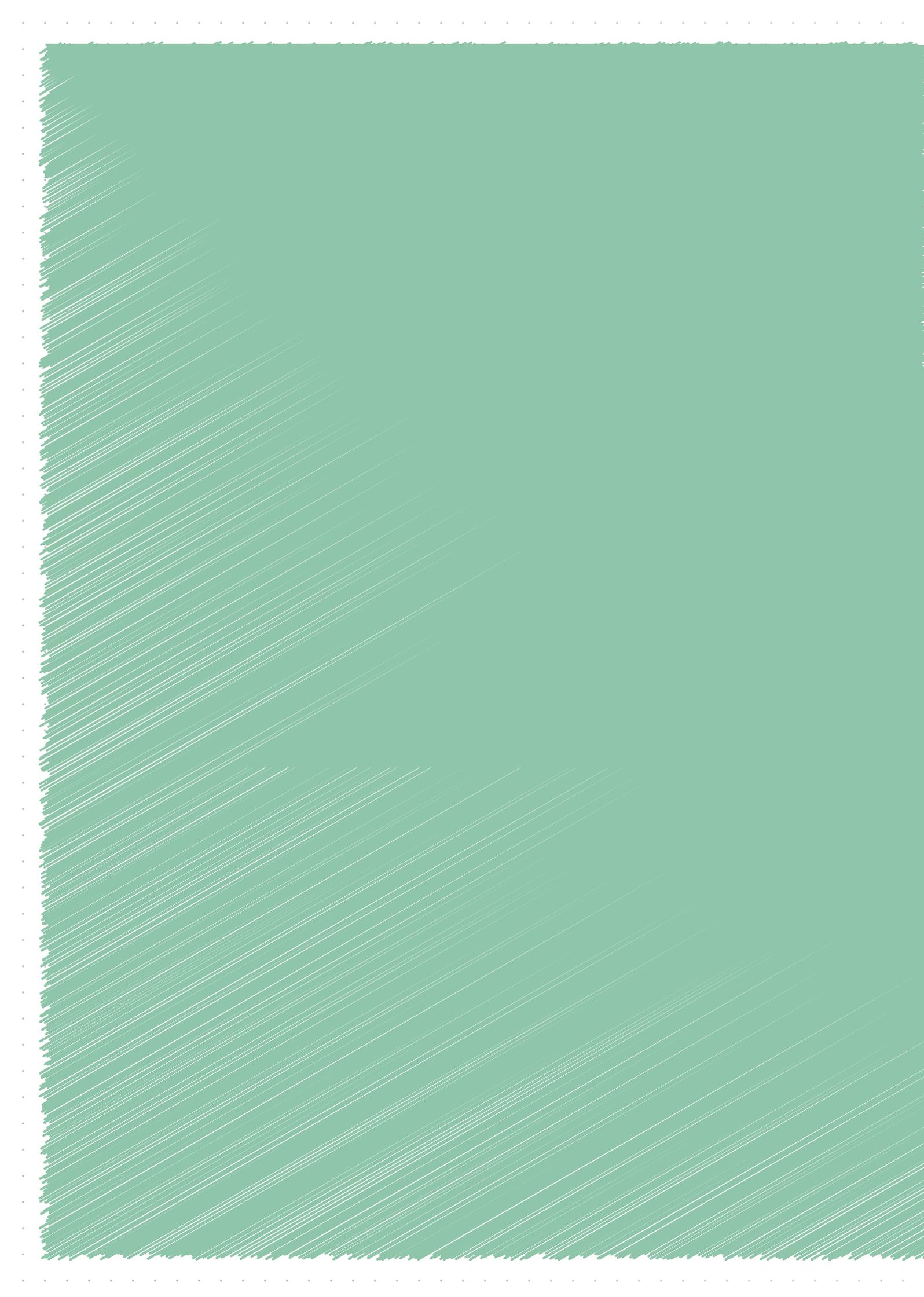
Der Fokus der Fort- und Weiterbildung im KfH lag auf verschiedenen Qualifizierungsmaßnahmen und auf Compliance-Themen, die in modularen, zeitsoveränen Formaten wie E-Learnings und Videos angeboten wurden. Um auch den direkten Austausch zu ermöglichen, fanden vermehrt Online-Seminare und Sprechstunden-Formate statt.

Die Einführung des neuen Qualitätssicherungsverfahrens QS-NET wurde 2020 durch Videos und Sprechstunden vom KfH-Bildungszentrum begleitet, ebenso wie wichtige Inhalte rund um das Thema Abrechnung. Im Bildungszentrum konnten alle Referenten schnell die Methodik und Didaktik für Online-Formate lernen und weiterentwickeln. Lernen im Netzwerk bekam eine große Bedeutung. Somit wurde der Wechsel von Präsenz- zu Online-Seminaren und interaktiven Formaten bei unterschiedlichsten Themen möglich. Selbst ein Peritonealdialyse-Praxistraining wurde erstmals online durchgeführt.

Im Rahmen der zunehmenden Digitalisierung fanden im Jahr 2020 zu verschiedenen Webanwendungen und Diensten die ersten Online-Lerntage statt. Außerdem ging eine Wissensseite zum digi-

talen Zusammenarbeiten an den Start. Hier finden Mitarbeitende Hilfen und Anleitungen, Anwendungsfälle, Lernangebote und vieles mehr zur digitalen Zusammenarbeit mit den unterschiedlichsten Tools.





BILANZ

ERGEBNISRECHNUNG

Bilanz

zum 31. Dezember 2020

AKTIVA	31.12.2020	31.12.2019
	EUR	EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	13.221.285,47	16.262.696,54
2. Praxiswerte	155.064,00	236.160,00
3. Geleistete Anzahlungen	2.181.915,48	436.854,03
	15.558.264,95	16.935.710,57
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	102.004.873,19	105.303.874,19
2. Einbauten in Bauten auf fremden Grundstücken	7.602.310,00	7.925.703,00
3. Kraftfahrzeuge und Lagerfahrzeuge	2.439.755,00	2.820.446,00
4. Dialyseanlagen	4.844.917,00	3.448.701,00
5. Einrichtungsgegenstände	36.237.817,05	35.325.785,21
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	1.377.413,86	2.880.937,96
7. Vermietvermögen	130.824,00	38.489,00
	154.637.910,10	157.743.936,36
III. Finanzanlagen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	52.660,28	52.660,28
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	2.669.094,48	2.821.784,28
3. Sonstige Ausleihungen	0,00	1.500.000,00
	2.721.754,76	4.374.444,56
	172.917.929,81	179.054.091,49
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte		
	21.875.633,18	15.971.270,82
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus erbrachten Leistungen	32.002.062,35	53.935.375,08
2. Noch nicht abgerechnete aus nach Punktwerten erbrachte ärztliche Leistungen	52.278.594,20	29.782.183,89
3. Noch nicht abgerechnete Leistungen abzüglich Abschlagszahlungen	10.281.090,18	5.192.991,96
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	2.040.781,12	1.553.983,62
5. Sonstige Vermögensgegenstände	9.409.494,17	31.965.606,09
	106.012.022,02	122.430.140,64
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten und Schecks		
	88.825.055,58	62.679.011,26
	216.712.710,78	201.080.422,72
C. Rechnungsabgrenzungsposten		
	5.729.507,95	6.351.437,70
	395.360.148,54	386.485.951,91
Treuhandvermögen	848.766,71	771.720,65

PASSIVA	31.12.2020	31.12.2019
	EUR	EUR
A. Eigenkapital		
I. Eigenmittel	224.915.136,55	228.654.591,34
II. Rücklagen (davon freie Rücklage gem. § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO € 10.936.462,59; Vorjahr € 10.659.478,87)	10.936.462,59	10.659.478,87
	235.851.599,14	239.314.070,21
B. Rückstellungen		
1. Rückstellungen für Pensionen	29.367.177,00	23.403.453,00
2. Steuerrückstellungen	114.549,23	128.977,58
3. Sonstige Rückstellungen	82.760.603,19	76.834.776,60
	112.242.329,42	100.367.207,18
C. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	21.062.641,67	22.772.993,68
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	20.530.027,66	17.835.282,56
3. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	180.736,09	0,00
4. Sonstige Verbindlichkeiten (davon aus Steuern € 4.025.522,03; Vorjahr € 3.753.141,24) (davon im Rahmen der sozialen Sicherheit EUR 0,00; Vorjahr EUR 2.445,70)	4.561.221,27	5.174.464,89
	46.334.626,69	45.782.741,13
D. Rechnungsabgrenzungsposten	931.593,29	1.021.933,39
	395.360.148,54	386.485.951,91
Treuhandverbindlichkeiten	848.766,71	771.720,65

Ergebnisrechnung

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020

	31.12.2020	31.12.2019
	EUR	EUR
1. Umsatzerlöse	630.790.186,40	627.822.902,46
2. Andere aktivierte Eigenleistungen	1.361.806,42	1.485.847,00
3. Sonstige betriebliche Erträge	13.212.730,40	25.878.772,70
	645.364.723,22	655.187.522,16
4. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	-122.773.061,73	-121.919.760,61
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-45.984.338,91	-46.140.819,32
	-168.757.400,64	-168.060.579,93
5. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-273.546.187,00	-268.204.365,85
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung € 10.944.785,54; Vorjahr € 11.382.082,24)	-56.392.134,08	-59.624.159,48
	-329.938.321,08	-327.828.525,33
6. Zwischenergebnis	146.669.001,50	159.298.416,90
7. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-19.432.632,88	-19.032.091,01
8. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-128.858.316,29	-125.150.883,38
9. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge (davon aus Abzinsung von Rückstellungen € 119.058,24; Vorjahr € 48.659,97)	6.521.311,57	140.554,19
10. Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon aus der Aufzinsung von Rückstellungen € 6.317.497,34; Vorjahr € 8.651.945,33)	-8.174.126,39	-9.641.709,49
11. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	5.739,03	-188.155,64
12. Ergebnis nach Steuern	-3.269.023,46	5.426.131,57
13. Sonstige Steuern	-193.447,61	-236.318,79
14. Jahresfehlbetrag/-überschuss	-3.462.471,07	5.189.812,78
15. Einstellung in Rücklagen Freie Rücklage gem. § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO	-400.823,85	-970.755,51
16. Entnahmen aus Rücklagen Freie Rücklage gem. § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO	123.840,13	0,00
17. Einstellung in die Eigenmittel	3.739.454,79	-4.219.057,27
18. Bilanzgewinn	0,00	0,00

Impressum

Herausgeber:

KfH Kuratorium für Dialyse und
Nierentransplantation e. V.
Gemeinnützige Körperschaft
Martin-Behaim-Straße 20
63263 Neu-Isenburg
www.kfh.de

Mitglied des Deutschen
Paritätischen Wohlfahrtsverbands

Konzeption, Redaktion und Gestaltung:

Ilja Stracke, Claudia Brandt, Gabrijela Lizatovic
Stabsstelle Kommunikation, KfH, Neu-Isenburg

Hergestellt auf Papier aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des KfH.
Druckstand: Mai 2021

Stand aller Geschäftszahlen, sofern nicht anders ausgewiesen: 31.12.2020

Hinweis: Die verwendete maskuline Sprachform dient der leichteren Lesbarkeit und meint immer alle Geschlechter gleichermaßen. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Bildnachweise:

Team Uwe Nölke, Gabrijela Lizatovic, KfH e. V., private Archive sowie
zlikovec, cristalov, Nina, cloud7days, Formatoriginal, Scanrail, chones, Africa Studio, Elnur, La
Gorda, Emoji Smileys People, Piyaboot, Scanrail, viperagp, baluchis, S.Feller, ronstik, agrar-
motive, New Africa, - stock.adobe.com.



KfH Kuratorium für Dialyse und
Nierentransplantation e.V.
Gemeinnützige Körperschaft

GEMEINSAM
gegen Corona

