

Einführung eines Primärversorgungssystems: DGfN fordert verbindliche Rahmenbedingungen für nierenkranke Menschen

18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) vom 8. bis 11. Oktober 2026 in Leipzig

Versorgungspfade sollen Zugang zur Nephrologie sichern

Berlin – Die Einführung eines Primärversorgungssystems in Deutschland darf die Betreuung nierenkranker Menschen nicht verschlechtern, indem neue Behandlungshürden entstehen. Daher muss die Früherkennung der chronischen Nierenkrankheit (CKD) verbindlicher Bestandteil der medizinischen Primärversorgung werden, fordert die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN) in einem aktuell veröffentlichten Impulspapier. Unterstützt wird sie dabei vom Berufsverband der Nephrologinnen und Nephrologen (DN) e. V. Gemeinsam sprechen sie sich für eine bedarfsgerechte Diagnostik und Therapie aus. So ließe sich CKD bei Risikopatientinnen und -patienten früher erkennen und konsequenter behandeln. Auch die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe könnte verbessert und unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Grundlage dafür müssten klare normative Vorgaben bei Einführung eines Primärversorgungssystems sein.

Das Thema steht auch auf der Agenda der Online-Pressekonferenz zur 18. Jahrestagung der DGfN am 6. Oktober 2026 von 11:00 bis 12:30 Uhr.

Mehr als 9 Millionen Menschen in Deutschland leiden an einer chronischen Nierenkrankheit (CKD). Viele wissen nichts von ihrer Erkrankung, da sie lange symptomlos verläuft und Früherkennungsuntersuchungen bislang nicht ausreichend angeboten und genutzt werden. Rund 100 000 Patientinnen und Patienten sind dialysepflichtig, etwa 7000 warten auf eine Spenderniere. „Ein leistungsfähiges Primärversorgungssystem kann entscheidend dazu beitragen, CKD früher zu erkennen und ihr Fortschreiten zu verlangsamen oder sogar aufzuhalten“, sagt Professor Dr. med. Martin Kuhlmann, Präsident der DGfN und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Nephrologie am Vivantes Klinikum im Friedrichshain in Berlin. „Dies beinhaltet, dass Menschen mit erhöhtem Risiko verlässlich identifiziert und regelmäßig gescreent werden.“ Er fordert: „Eine klare Strategie muss Früherkennung und fachgerechte Versorgung zusammenführen.“

Früherkennung verbindlich verankern

Menschen mit Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben ein erhöhtes CKD-Risiko und sollten jährlich untersucht werden. Dies erfolgt durch eine Blutuntersuchung zur Bestimmung der Nierenfunktion (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate, eGFR) und durch die Messung der Albuminausscheidung im Urin (UACR). „Diese beiden einfach zu bestimmenden Parameter müssen verbindlich in die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie und die Anforderungen an Disease-Management-Programme des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie in weitere Regelungen zur Primärversorgung aufgenommen werden“, so Kuhlmann. Die Gesundheitsberufe benötigten zudem ausreichende Kompetenzen, um CKD sicher zu diagnostizieren, leitliniengerecht zu behandeln und Betroffene rechtzeitig an die Nephrologie zu

überweisen.

Zugang zur Nephrologie sichern

DGfN und DN fordern strukturierte, digital unterstützte Versorgungspfade zwischen hausärztlicher und nephrologischer Betreuung. Die Primärversorgung dürfe keine zusätzliche Zugangshürde darstellen. Für Menschen mit fortgeschrittener oder rasch fortschreitender Nierenkrankheit, akuter Verschlechterung der Nierenfunktion oder anderen schweren Befunden müsse ein direkter Zugang zur Nephrologie gewährleistet sein. „Bei Dialysepatientinnen und -patienten, nierentransplantierten Menschen sowie bei komplexen oder weit fortgeschrittenen Nierenkrankheiten übernehmen Nephrologinnen und Nephrologen bereits heute koordinierende Aufgaben im Sinne eines Primärarztes“, betont Kuhlmann. „Diese koordinierende Funktion muss auch weiterhin ausdrücklich möglich sein. Das vermeidet Doppelstrukturen und stärkt die Kontinuität der Versorgung.“

Digitale und regionale Vernetzung ausbauen

Die Fachgesellschaft fordert zudem, dass die elektronische Patientenakte, gemeinsame Medikationspläne und sichere Kommunikationswege flächendeckend genutzt werden müssten. Regionale Netzwerke und tele-medizinische Angebote könnten den Zugang zu nephrologischer Expertise insbesondere im ländlichen Raum verbessern.

Quelle: <https://www.dgfn.eu/files/content/presse/hintergrundmaterial/DGfN-2026-Impulspapier-Primarversorgung-Web.pdf>

Terminhinweise:

Online-Pressekonferenz

anlässlich der 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)

Termin: Dienstag, 6. Oktober 2026, 11:00 bis 12:30 Uhr

Anmeldelink: https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_8j2E-a0VQ-u8LxRogzZp6A#/registration

<https://www.nephrologie-kongress.de>