

Stärkung der Heimdialyse: DGfN legt 10-Punkte-Plan vor

Heimdialyseverfahren sind in Deutschland unterrepräsentiert. Die im Rahmen des Innovationsfonds geförderte MAU-PD-Studie identifizierte Faktoren für den geringen Anteil der Heimverfahren. Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie zog Konsequenzen und entwickelte einen 10-Punkte-Plan zur Stärkung der Heimdialyse und Nierentransplantation.

Nierenerkrankungen sind sehr häufig, etwa 10% der Bevölkerung in unserem Land leidet an einer chronischen Nierenerkrankung - die meisten Betroffenen, ohne es zu wissen. Dabei sind Nierenerkrankungen von höchster Bedeutung mit Hypertonie, drohender Dialysepflcht und einer gesteigerten kardiovaskulären Erkrankungsrate mit Schlaganfall und Herzinfarkt. Daraus entstehen enorme Belastungen für den einzelnen und exorbitante sozioökonomische Belastungen für die Gesellschaft. Wenn die Nieren dann versagen, müssen ihre Funktionen ersetzt werden. Die Verfahren hierzu sind die Dialysetherapie und die Nierentransplantation.

Die Dialysetherapie kann in einem Zentrum oder zu Hause (Heimdialyse) durchgeführt werden. Eine Möglichkeit der Heimdialyse ist die Bauchfelldialyse. Die Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland (MAU-PD) zeigt, dass in Deutschland die Bauchfelldialyse im internationalen Vergleich stark unterrepräsentiert ist [1]. So wird die Bauchfelldialyse nur von 5,4% der Betroffenen durchgeführt, während ihr Anteil z.B. in Hong Kong 79,4 % und in Schweden 23,8 % beträgt. Dabei halten 92% aller Nephrologinnen und Nephrologen die PD und die HD (=Hämodialyse/Zentrumsdialyse) für medizinisch gleichwertig. Fragt man Nephrologinnen und Nephrologen, mit welchem Verfahren sie sich selbst, wenn sie betroffen wären, behandeln würden, gaben 91% an, ein Heimverfahren zu wählen.

Ziel der im Rahmen des Innovationsfonds geförderten MAU-PD-Studie war es, Faktoren zu identifizieren, die für die in Deutschland im internationalen Vergleich niedrige PD-Rate ursächlich sind. Im Ergebnis wurden folgende Faktoren beschrieben [1]:

- Mangelnde Information der Patientinnen und Patienten: 41% waren nicht informiert, dass es verschiedene Dialyseverfahren gibt, 50% wussten nicht, ob ihr Nierenzentrum auch PD oder Heim-Hämodialyse anbietet.
- Strukturelle Defizite: 30% der Zentren haben keine PD-Pflegekraft und es gibt in einem Nierenzentrum für durchschnittlich 140 Patientinnen und Patienten im Durchschnitt 4,6 Ärztinnen und Ärzte, von denen 44% zusätzlich im Krankenhaus tätig sind.
- Aus- und Weiterbildung: 61% der befragten Ärztinnen und Ärzte hätten sich mehr PD-Inhalte in der Facharztausbildung gewünscht.
- Wirtschaftliche Barrieren: Es bedarf 10,5 PD-Patientinnen/PD-Patienten, bevor das Verfahren für ein Dialysezentrum wirtschaftlich ist.

„Die DGfN möchte wie auch der G-BA die Heimdialyse und die Nierentransplantation in Deutschland unter Berücksichtigung des individuellen Patientenwohls fördern“, erklärt DGfN-Präsident Prof. Dr. Hermann Pavenstädt, Münster. „Wir haben dazu einen 10-Punkte-Plan ausgearbeitet, den wir nun gemeinsam mit Unterstützung des G-BA sowie der Gesundheitspolitik umsetzen möchten. Wir hoffen, damit perspektivisch den Anteil der Heimdialyse in Deutschland erhöhen zu können und die Nierentransplantation zu stärken.“

[1] <http://www.maupd.uni-koeln.de/wp-content/uploads/2020/03/MAUPDErgebnisflyerDruck...>