WIR BRAUCHEN **MEHR ZEIT FÜR DIE PATIENTENVERSORGUNG STATT FÜR BÜROKRATIE**

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des Fachkräftemangels dürfen die personellen Ressourcen, die für die Patientenversorgung vorgesehen sind, nicht weiter in bürokratischen Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben gebunden werden. Die Entbürokratisierung in der Nephrologie braucht hierzu auch spezifische Maßnahmen: Die externe Qualitätssicherung (QS) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in der Nierenersatztherapie (QS NET) zeichnet sich durch zu große Komplexität, überzogene Anforderungen und kleinstteilige Kontrollen aus. Sie verfolgt nicht mehr das eigentliche Ziel der QS, die Patientensicherheit zu fördern. Zukünftige Vorgaben der QS NET müssen daher streng an dem Ziel einer Verbesserung der Patientenversorgung orientiert sein und nicht durch überzogene Dokumentationsaufwände zu einem Versorgungsverlust führen. Hierzu müssen angelaufene Regelungen immer wieder überdacht, bei Bedarf zielführend reduziert oder auch beendet werden.

Nephrologisches Fachpersonal sollte wieder mehr Zeit für die Versorgung von Patientinnen und Patienten haben. Möglich ist das durch die Verschlankung der Bürokratie und die Reduktion von Dokumentationsverpflichtungen.

WIR BRAUCHEN **MEHR SPENDERORGANE**

Mit mehr Spenderorganen können Leben gerettet und vielen Betroffenen eine höhere Lebensqualität ermöglicht werden. Wichtig ist also, die Organspende zu fördern und die Spendenbereitschaft zu erhöhen.

Die Organspende muss gestärkt werden, denn lebensverlängernde Transplantationen scheitern viel zu oft an fehlenden Organen. Derzeit warten in Deutschland rund 6.500 Menschen auf eine Spenderniere. Die Wartezeit beträgt im Mittel 10 Jahre, eine im europäischen Vergleich lange Wartezeit. Das Leben dieser Menschen ist von einer Reform der Rahmenbedingungen in der Organspende abhängig. Die Einführung einer Widerspruchslösung könnte hierzu ein wichtiger Baustein sein. Sie würde auch die notwendige gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema fördern.

IMPRESSUM

Herausgeberin:
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) e.V.
Großbeerenstraße 89, 10963 Berlin

Telefon: +49 151 40753192
Telefax: +49 30 258 009 50
gs@dgfn.eu, www.dgfn.eu

Deutsche Gesellschaft für NEPHROLOGIE

Deutsche Gesellschaft für NEPHROLOGIE

NIERENGESUNDHEIT 2040 – HERAUSFORDERUNGEN BEGEGNEN, CHANCEN NUTZEN!

IMPULSPAPIER 2025

In Deutschland sind mehr als 10 Prozent der Bevölkerung, also rund 9 Millionen Menschen, von einer chronischen Nierenkrankheit (CKD) betroffen. Davon benötigen rund 100.000 Patientinnen und Patienten aufgrund des stark fortgeschrittenen Stadiums eine Dialysetherapie oder eine Nierentransplantation. Die CKD wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen und mit ihr Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die mit der CKD eng assoziiert sind. Weltweit nimmt sie aktuell Platz sieben der Volkskrankheiten ein. Bis 2040 wird ihr eine Zunahme auf Platz fünf prognostiziert. Es ist also höchste Zeit, Maßnahmen zu ergreifen, um einen Gegentrend einzuleiten!

Die chronische Nierenkrankheit (CKD) wird als eine längerfristige strukturelle oder funktionelle Schädigung der Nierenfunktion definiert. Während bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts eine deutlich fortgeschrittene CKD nicht mit dem Überleben der Patientinnen und Patienten vereinbar war, ist heute dank Einführung der Dialysetherapie aus einer tödlichen Erkrankung eine chronische Erkrankung geworden.

Die zunehmende Häufigkeit von Risikofaktoren für eine CKD, wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Übergewicht, würde nun erwarten lassen, dass die Zahl der Patientinnen und Patienten mit einem vollständigen Verlust der Nierenfunktion kontinuierlich zunimmt. Die Nierenfunktion kann jedoch heute trotz CKD dank großer Fortschritte in der medikamentösen Therapie länger erhalten und eine Dialysetherapie oder Nierentransplantation damit hinausgezögert werden. Vielmehr konnte die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit einer Dialysetherapie in den letzten Jahren auf gleichem Niveau gehalten werden, obwohl immer mehr Menschen an einer CKD erkranken.

CKD ALS VOLKSKRANKHEIT ANERKENNEN

Als Volkskrankheit bezeichnet man eine Erkrankung, die sozial ins Gewicht fällt und die aufgrund ihrer hohen und andauernden Verbreitung volkswirtschaftliche Auswirkungen hat (Behandlungskosten, Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung). In Deutschland sind mehr als 10 Prozent der Bevölkerung, also rund 9 Millionen Menschen, von einer CKD betroffen. Davon benötigen rund 100.000 Patientinnen und Patienten aufgrund des stark fortgeschrittenen Stadiums eine Dialysetherapie oder eine Nierentransplantation. Die CKD wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen und mit ihr Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die mit der CKD eng assoziiert sind. Weltweit nimmt sie aktuell Platz sieben der Volkskrankheiten ein. Bis 2040 wird ihr eine Zunahme auf Platz fünf prognostiziert.

Abgesehen von den persönlichen Schicksalen der Betroffenen gehört zur Gesamtbetrachtung auch ein Blick auf die Kosten: Deutschlandweit verursachte allein die Behandlung der CKD und ihrer Folgeerkrankungen im Jahr 2020 Gesundheitskosten von mehr als 24 Milliarden Euro. Dies machte etwa 5 Prozent der Gesamtgesundheitskosten aus. Schon bei einer moderat eingeschränkten Nierenfunktion lagen die Versorgungskosten 2,8-mal höher als in einer Referenzpopulation. Der CKD als Volkskrankheit muss daher in Deutschland gesundheitspolitisch Rechnung getragen werden, mit dem Ziel, die mit der CKD verbundenen volkswirtschaftlichen Auswirkungen mittelfristig deutlich zu reduzieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) verfolgt das Ziel, chronische Nierenkrankheiten in Deutschland durch eine verbesserte Prävention, Früherkennung, frühe Therapie und Forschung einzudämmen. Dafür braucht es ein abgestimmtes Vorgehen und eine gemeinsame Kraftanstrengung. In diesem Impulspapier zeigt die DGfN auf, was notwendig ist, um dieses Ziel zu erreichen.

WIR BRAUCHEN EINEN **„NATIONALEN NIERENPLAN“**

Das 78. World Health Assembly hat am 23. Mai 2025 die Resolution „Reducing the burden of non-communicable diseases through promotion of kidney health and strengthening prevention and control of kidney disease“ verabschiedet. Prävention, Früherkennung und frühzeitige Behandlung der CKD werden damit durch die World Health Organisation (WHO) priorisiert und sollen als feste Säule der Strategie zur Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten (NCD) etabliert werden. Deutschland muss nun die Inhalte dieser Resolution umsetzen. Dies steht auch im Einklang mit den Vorhaben des Koalitionsvertrags. Die Früherkennung einer CKD ist unkompliziert und kostengünstig. Durch einfache Blut- und Urintests, wie die Messung der glomerulären Filtrationsrate (eGFR) und der Albumin-Konzentration im Urin (UACR), können Erkrankte identifiziert und rechtzeitig behandelt werden. Daher müssen diese Untersuchungen fester Bestandteil der etablierten Check-up-Untersuchungen werden, und das ab dem 40. Lebensjahr, spätestens jedoch ab dem 50. Lebensjahr. Darüber hinaus müssen Personen mit Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Diabetes mellitus altersunabhängig mindestens einmal jährlich untersucht werden. Auch ist zu fordern, die CKD in die Disease Management Programme (DMP) aufzunehmen, idealerweise in einem eigenen DMP zur CKD, um bereits erkrankte Patientinnen und Patienten strukturiert zu begleiten. Um einen solchen Rahmen vorzugeben, sollte ein „Nationaler Nierenplan“ erarbeitet werden.

Ein „Nationaler Nierenplan“ ermöglicht eine strukturierte Prävention, Früherkennung und frühzeitige Behandlung. Dadurch kann die Zahl der Menschen, die eine Dialyse oder Transplantation benötigen, signifikant gesenkt werden!

WIR BRAUCHEN EIN **DEUTSCHES ZENTRUM FÜR NIERENGESUNDHEIT**

Ein Deutsches Zentrum für Nierengesundheit (DZNG) vernetzt Forschung und Versorgung. Damit kann das Ziel, den Bedarf an Dialyse und Transplantation durch Innovationen mittelfristig um 30 Prozent zu senken, erreicht werden.

In der nephrologischen Forschung ist Deutschland sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kindernephrologie international führend. Es fehlt aber eine nationale Institution, die die wissenschaftliche Forschung bündelt, Innovationen fördert und die Forschungsergebnisse in die Gesundheitsversorgung überführt. Ein Deutsches Zentrum für Nierengesundheit (DZNG) könnte universitäre und außeruniversitäre Forschungszentren mit nephrologischen Schwerpunktkliniken und Praxen noch stärker vernetzen und das gesamte Spektrum der Nierenkrankheiten bei Kindern und Erwachsenen in den Blick nehmen. Ziel ist es, durch Innovationen den Bedarf an Dialysetherapie und Nierentransplantationen mittelfristig um 30 Prozent zu reduzieren. Mit gesundheitspolitischem Willen ist dies zu schaffen, so wie bereits für andere Volkskrankheiten deutsche Zentren der Gesundheitsforschung eingerichtet wurden.

WIR BRAUCHEN **MEHR NEPHROLOGISCHE VERSORGUNGSFORSCHUNG**

Als einziges europäisches Land verfügt Deutschland über kein Dialyseregister, obwohl die Dialysetherapie invasiv und kostspielig ist. Ergebnisauswertungen aus der externen Qualitätssicherung (QS) können bisher zwar im Rahmen der sekundären Datennutzung angefragt werden; die Daten können jedoch aufgrund der Nutzungsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht wie Registerdaten zu Zwecken der Versorgungsforschung genutzt werden. Im Rahmen einer patientenzentrierten QS ist es für eine bessere Patientensteuerung und die Vermeidung teurer Fehlversorgung daher unbedingt erforderlich, dass das im Aufbau befindliche Forschungsdatenzentrum Gesundheit die entsprechenden Daten sammelt, um sie im Sinne des fehlenden nationalen Dialyseregisters nutzen zu können – auch zum europäischen und internationalen Vergleich und Austausch.

Die im Forschungsdatenzentrum Gesundheit gesammelten Daten sollten wie Registerdaten für die nephrologische Versorgungsforschung genutzt werden können, um die Versorgung nierenkranker Menschen zu optimieren und dadurch auch Kosten zu senken.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR NEPHROLOGIE

WIR BRAUCHEN EINEN **AUSBAU DER NEPHROLOGISCHEN VERSORGUNG**

Ziel der Krankenhausreform ist die Sicherung der Behandlungsqualität durch Leistungszentralisierung und den Abbau von Überversorgung. In der Nephrologie findet jedoch bereits jetzt eine zentralisierte Leistungserbringung statt. Mit aktuell nur rund 145 nephrologischen Kliniken und Abteilungen, die die flächendeckende Versorgung und die ärztliche Weiterbildung im Fachgebiet sicherstellen, besteht keine Überversorgung. Jede dieser Einrichtungen arbeitet qualitativ auf höchstem Niveau und wird zur Versorgung der immer größer werdenden Patientengruppe gebraucht. Dies bedeutet, dass sehr genau hingesehen werden muss, damit eine ungeeignete Anwendung der Planungsinstrumente der Krankenhausreform die nephrologische Versorgung in Deutschland nicht gefährdet. Eine regelmäßige Evaluation der Auswirkungen der Krankenhausreform mit Anpassung der Planungsinstrumente muss daher durch die Politik sichergestellt werden.

Gleichzeitig muss die Versorgung in den rund 1.000 ambulanten nephrologischen Einrichtungen gestärkt werden, damit insbesondere Patientinnen und Patienten mit stark fortgeschrittener CKD, mit Dialysetherapie oder nach Nierentransplantation ihre kompetenten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in Wohnortnähe nicht verlieren.

Die chronische Nierenkrankheit ist eine Volkskrankheit. Entsprechend muss die Versorgung ausgebaut werden, um allen Betroffenen von Anfang an eine bestmögliche Behandlung mit dem Ziel, Dialysepflichtigkeit zu verhindern, zu gewährleisten.

WIR BRAUCHEN **GUT AUSGEBILDETES NEPHROLOGISCHES PERSONAL**

Innovative Modelle der Aus- und Weiterbildung müssen gefördert und im klinischen Alltag umgesetzt werden, damit die hochqualitative und flächendeckende nephrologische Versorgung gewährleistet bleibt.

Die Aus- und Weiterbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals kann durch Schließung von nephrologischen Kliniken oder Abteilungen oder durch mangelnde Finanzierung im Rahmen der Krankenhausreform gefährdet werden. In der Nephrologie herrscht bereits sowohl in den Kliniken als auch in den Praxen ein relevanter Fachkräftemangel, der sich in den nächsten 10 Jahren noch verstärken wird. Es werden überproportional viele Fachkräfte in den Ruhestand gehen. Daher braucht es jetzt den politischen Willen zur Förderung der ärztlichen und pflegerischen Aus- und Weiterbildung in der Nephrologie. Ziel ist eine eigenständige Finanzierung der Aus- und Weiterbildung, welche im Rahmen der weiteren Gesetzgebung der Krankenhausreform verankert werden sollte. Die ärztliche Weiterbildung braucht eine unabhängige, sektorenübergreifende Finanzierung. Ein Modell wäre das sogenannte Rucksackmodell, bei dem jeder Weiterzubildende ein eigenes Budget erhält, das in die Klinik oder in die Praxis, die die Weiterbildung übernimmt, fließt.

WIR BRAUCHEN EINE **FÖRDERUNG DER HEIMDIALYSE**

Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels in der ambulanten und der stationären Patientenversorgung stellt die Heimdialyse eine Therapieform dar, die jedoch noch viel zu wenig genutzt wird, obwohl sie deutlich weniger Fachkräfte bindet als die Dialysetherapie in einer nephrologischen Einrichtung. Bei der Heimdialyse führen Patientinnen und Patienten die Behandlung eigenständig durch. Die Vorteile sind neben dem geringeren Fachkräftebedarf eine flexible, selbstbestimmte Zeitgestaltung der Patientinnen und Patienten, der Wegfall langer Anfahrten und gesundheitlicher Nutzen. Derzeit dialysieren nur knapp 7 Prozent der Betroffenen zu Hause. Realistisch zu erreichen ist jedoch wie in anderen Ländern eine Quote von 20 bis 30 Prozent. Daher muss die Heimdialyse durch weitere politische Maßnahmen gefördert werden.

Das Potenzial der Heimdialyse sollte stärker genutzt werden – sie ist ressourcenschonender und stellt für viele Betroffene eine Möglichkeit dar, ihre Autonomie zu bewahren und z. B. Dialyse und Berufstätigkeit zu vereinbaren.