DGfN e.V., Großbeerenstr. 89, 10963 Berlin

Herr Bundesminister
Dr. Carsten Linnemann
Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

Geschäftsstelle
Großbeerenstr. 89
10963 Berlin

Telefon: 030 25800940
Telefax: 030 25800950

E-Mail: gs@dgfn.eu
www.dgfn.eu

Vorstand:
Prof. Dr. J. Weinmann-Menke
(Präsidentin)
Prof. Dr. M. K. Kuhlmann
Prof. Dr. G. H. Heine
Prof. Dr. E. Schäffner
PD Dr. G. Schlieper

Kuratorium:
PD Dr. G. Schlieper
(Vorsitzender)

Generalsekretärin:
Dr. Nicole Helmbold

Geschäftsführerin:
Dr. Stephanie Titze

Bankverbindung
Deutsche Apotheker-
und Ärztebank
IBAN: DE51 3006 0601
0007 6861 02
BIC: DAAEDEDDXXX

Steuernummer
32489/47157

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer
DE278052576

Berlin, 18.11.2026

Betreff: Initiative der nephrologischen Fachgesellschaften Europas zum Safe Hearts Plan der Europäischen Union - Stärkung der Früherkennung der chronischen Nierenkrankheit (CKD) im Rahmen eines Primärversorgungssystems

Sehr geehrter Herr Dr. Linnemann,

als Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) möchte ich mich im Namen unserer Fachgesellschaft mit einigen vordringlichen Anliegen zur chronischen Nierenkrankheit (CKD) an Sie wenden.

Die DGfN ist die führende medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Nierengesundheit in Deutschland. Dieses Schreiben ist Teil einer koordinierten Initiative der nationalen nephrologischen Fachgesellschaften Europas, die am 14. Oktober 2026 im Europäischen Parlament initiiert wurde und mit der sich die Fachgesellschaften mit einem gemeinsamen Anliegen an die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister ihrer jeweiligen Länder wenden.

Die CKD gehört aufgrund ihrer hohen Prävalenz, ihres häufig symptomlosen Verlaufs in frühen Stadien sowie ihrer erheblichen klinischen und gesundheitsökonomischen Folgen zu den großen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit. In Europa sind rund 100 Millionen[1] Menschen von einer CKD betroffen, darunter rund 9 Millionen[2] Menschen in Deutschland. Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Prävalenz deutlich an. Rund 80 Prozent der Betroffenen wissen nichts von ihrer Erkrankung und erhalten eine Diagnose häufig erst, wenn bereits ein erheblicher Nierenschaden eingetreten ist[3]. Dies erschwert

[1] Ferro CJ et al. A call for urgent action on chronic kidney disease across Europe. Lancet Reg Health Eur. 2025;54:101347.
[2] Stolpe, S et al., High Unawareness of Chronic Kidney Disease in Germany. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 11752
[3] Ferro CJ et al. A call for urgent action on chronic kidney disease across Europe. Lancet Reg Health Eur. 2025;54:101347.

Deutsche Gesellschaft für NEPHROLOGIE

Geschäftsstelle
Großbeerenstr. 89
10963 Berlin

Telefon: 030 25800940
Telefax: 030 25800950

E-Mail: gs@dgfn.eu
www.dgfn.eu

Vorstand:
Prof. Dr. M. K. Kuhlmann (Präsident)
Prof. Dr. G. H. Heine
Prof. Dr. E. Schäffner
PD Dr. G. Schlieper
Prof. Dr. J. Weinmann-Menke

Kuratorium:
PD Dr. G. Schlieper (Vorsitzender)

Generalsekretärin:
Dr. Nicole Helmbold

Geschäftsführerin:
Dr. Stephanie Titze

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE51 3006 0601 0007 6861 02
BIC: DAAEDEDDXXX

Steuernummer
32489/47157

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer
DE278052576

die Behandlung und erhöht das Risiko einer Progression bis hin zum fortgeschrittenen Nierenversagen mit der möglichen Notwendigkeit einer Dialysebehandlung oder Nierentransplantation.

Vor diesem Hintergrund unternimmt die Europäische Union mit dem „Safe Hearts Plan“ einen wichtigen Schritt, indem sie die Nierengesundheit in den integrierten Ansatz zur kardiovaskulären Früherkennung einbezieht. Diese Ausrichtung findet sich auch im Vorschlag der Europäischen Kommission für eine Empfehlung des Rates zu Gesundheitsuntersuchungen im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit wieder. Darin wird die Beurteilung der Nierengesundheit einschließlich der kombinierten Bestimmung von Serumkreatinin im Blut (eGFR) und Albumin im Urin (UACR) als Bestandteil der empfohlenen Gesundheitschecks aufgeführt. Dies ist ein wichtiger Fortschritt, der die enge Verbindung zwischen Nieren- und Herz-Kreislauf-Gesundheit unterstreicht und einen Präventionsansatz stärkt, der den Wechselwirkungen zwischen den großen chronischen Erkrankungen Rechnung trägt.

Aus unserer Sicht muss dieser Fortschritt jedoch durch spezifische Maßnahmen zur Früherkennung der CKD ergänzt werden. Daten des Registers der European Renal Association zeigen, dass bei Patientinnen und Patienten mit neu begonnener Nierenersatztherapie im Jahr 2019 Diabetes mellitus in 23 Prozent und Hypertonie in 14 Prozent der Fälle als Ursache des Nierenversagens dokumentiert waren[4].

Demgegenüber entfielen zusammengenommen rund 41 Prozent auf glomeruläre Erkrankungen, erbliche Nierenkrankheiten beziehungsweise angeborene Anomalien der Nieren und Harnwege sowie unbekannte oder nicht dokumentierte Ursachen. Präventionsprogramme, die ausschließlich auf klassische kardiometabolische Risikofaktoren wie Diabetes mellitus und Hypertonie ausgerichtet sind, würden daher einen erheblichen Teil der Menschen mit Nierenkrankheiten nicht zuverlässig erreichen. Damit besteht die Gefahr, dass Betroffene keinen frühzeitigen Zugang zu Diagnostik und zu den heute verfügbaren Therapien erhalten, mit denen das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt und eine Dialysebehandlung hinausgezögert oder teilweise vermieden werden kann.

Eine Dialysebehandlung ist mit einer erheblichen Krankheitslast, eingeschränkter Lebenserwartung und Lebensqualität und hohen Kosten für die Gesundheitssysteme verbunden. Europaweit werden die jährlichen Kosten auf rund 25 Milliarden Euro geschätzt. Die Versorgung von Patienten mit CKD verursachte in Deutschland im Jahr 2020 Gesundheitskosten in Höhe von mehr als 24 Milliarden Euro – das waren rund fünf Prozent der Gesamtausgaben.[5] Davon schlug die Behandlung der etwa 100.000 dialysepflichtigen Menschen mit rund 6 Milliarden zu Buche – inklusive der Begleitkosten wie Medikamente, Transportkosten etc..

[4] Stel VS et al for the European Renal Association Registry. Clin Kidney J 2025:18:sfaf163
[5] Gandjour, A. et al., 2020. Costs of patients with chronic kidney disease in Germany. PLoS One 15, e0231375. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231375

Deutsche Gesellschaft für NEPHROLOGIE

Geschäftsstelle
Großbeerenstr. 89
10963 Berlin

Telefon: 030 25800940
Telefax: 030 25800950

E-Mail: gs@dgfn.eu
www.dgfn.eu

Vorstand:
Prof. Dr. M. K. Kuhlmann
(Präsident)
Prof. Dr. G. H. Heine
Prof. Dr. E. Schäffner
PD Dr. G. Schlieper
Prof. Dr. J. Weinmann-Menke

Kuratorium:
PD Dr. G. Schlieper
(Vorsitzender)

Generalsekretärin:
Dr. Nicole Helmbold

Geschäftsführerin:
Dr. Stephanie Titze

Bankverbindung
Deutsche Apotheker-
und Ärztebank
IBAN: DE51 3006 0601
0007 6861 02
BIC: DAAEDEDDXXX

Steuernummer
32489/47157

**Umsatzsteuer-
Identifikationsnummer**
DE278052576

Wie von der Weltgesundheitsorganisation im Mai 2025 und von den Vereinten Nationen im Dezember desselben Jahres hervorgehoben, muss die chronische Nierenkrankheit als eigenständige gesundheitspolitische Präventionspriorität anerkannt werden und darf nicht ausschließlich als Begleit- oder Folgeerkrankung kardiovaskulärer Erkrankungen betrachtet werden. Die erste Resolution der Weltgesundheitsversammlung zur Nierengesundheit fordert die Mitgliedstaaten ausdrücklich dazu auf, Prävention, Früherkennung und Behandlung von Nierenkrankheiten auszubauen und die Nierengesundheit in nationale Gesundheitsstrategien zu integrieren. Auch die Politische Erklärung der Generalversammlung der Vereinten Nationen zu nichtübertragbaren Erkrankungen aus dem Jahr 2025 nennt CKD ausdrücklich und fordert die Stärkung von Prävention, Screening, Diagnostik, Behandlung und Versorgung, insbesondere auf Ebene der Primärversorgung.

Vor diesem Hintergrund bitten wir das Bundesministerium für Gesundheit, die Einführung eines nationalen Programms zur Früherkennung der chronischen Nierenkrankheit zu fördern und hierfür angemessene Ressourcen bereitzustellen. Eine solche Investition würde eine frühzeitige Identifikation der Erkrankung ermöglichen, indem der Zugang zu den beiden zentralen Untersuchungen sichergestellt wird: dem Albumin-Kreatinin-Quotienten im Urin (UACR) sowie der Bestimmung des Serumkreatinins zur Berechnung der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR). Dabei handelt es sich um einfache und vergleichsweise kostengünstige Untersuchungen, mit denen Nierenschäden frühzeitig erkannt und Betroffene geeigneten diagnostischen und therapeutischen Versorgungspfaden in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung zugeführt werden können.

Wir sind überzeugt, dass ein spezifisches CKD-Früherkennungsprogramm keine Alternative zu dem integrierten Ansatz des „Safe Hearts Plan“ darstellt, sondern dessen notwendige Ergänzung. Ein gezielter Ansatz für die Nierengesundheit im Rahmen der kardiovaskulären Prävention würde dazu beitragen, auch Patientinnen und Patienten zu erreichen, deren Nierenkrankheit nicht primär auf Diabetes mellitus oder Hypertonie zurückzuführen ist. Dadurch könnten Spätdiagnosen reduziert und langfristig sowohl die klinische und gesundheitsökonomische Krankheitslast als auch der Bedarf an Nierenersatztherapien verringert werden.

Investitionen in die Prävention und Früherkennung chronischer Nierenkrankheiten sind Investitionen in die Gesundheit der Bevölkerung und in die nachhaltige Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems. Wir hoffen daher, dass auch Deutschland konkrete Maßnahmen ergreift, um CKD als Public-Health-Priorität anzuerkennen und spezifische Strukturen und Ressourcen für ihre frühzeitige Erkennung bereitzustellen.

In der Hoffnung auf Ihre Unterstützung für eine Erkrankung, die nach wie vor viel zu häufig unerkannt bleibt, stehen wir Ihnen gerne für einen institutionellen Austausch zur Verfügung und bringen unsere wissenschaftliche und klinische Expertise gerne in die Entwicklung eines konkreten Umsetzungskonzepts ein.

Über einen Termin zum persönlichen Austausch würden wir uns sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Julia Weinmann-Menke
Präsidentin

Geschäftsstelle
Großbeerenstr. 89
10963 Berlin

Telefon: 030 25800940
Telefax: 030 25800950

E-Mail: gs@dgfn.eu
www.dgfn.eu

Vorstand:
Prof. Dr. M. K. Kuhlmann
(Präsident)
Prof. Dr. G. H. Heine
Prof. Dr. E. Schäffner
PD Dr. G. Schlieper
Prof. Dr. J. Weinmann-Menke

Kuratorium:
PD Dr. G. Schlieper
(Vorsitzender)

Generalsekretärin:
Dr. Nicole Helmbold

Geschäftsführerin:
Dr. Stephanie Titze

Bankverbindung
Deutsche Apotheker-
und Ärztebank
IBAN: DE51 3006 0601
0007 6861 02
BIC: DAAEDEDDXXX

Steuernummer
32489/47157

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer
DE278052576