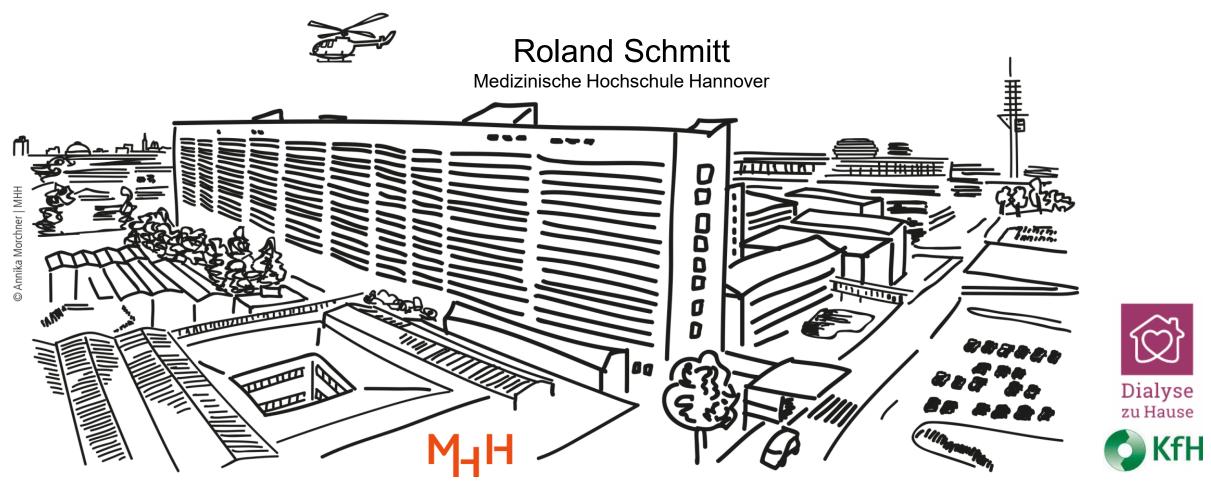
# Heimdialyse - Barrieren und Perspektiven .... aus Sicht der Dialyseärzte





### Darlegung potentieller Interessenskonflikte

Der Inhalt des folgenden Vortrages ist Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit.

Als Referent versichere ich, dass in Bezug auf den Inhalt des folgenden Vortrags <u>keine Interessenskonflikte</u> bestehen, die sich aus einem Beschäftigungsverhältnis, einer Beratertätigkeit oder Zuwendungen für Forschungsvorhaben, Vorträge oder andere Tätigkeiten ergeben.

#### TED Frage 1 (Umfrage)

Welches Ersatz-Verfahren würden Sie für sich selber wählen?

- A) Zentrums-Hämodialyse (3 x 4-5 h/Wo)
- B) Peritonealdialyse (Zuhause)
- C) Heim-Hämodialyse (Zuhause)
- D) Nächtl. Zentrums-Hämodialyse (3 x 6-8 h/Wo)

Berliner DialyseSeminar Welches Nierenersatzverfahren würden Sie für sich selbst wählen? 2018 Hämodialyse im Zentrum 8,2% B Peritonealdialyse zu Hause 46,3% Hämodialyse zu Hause 45,5%

Kitsche, B., Bach, D. Heimhämodialyse. Nephrologe 16, 292–298 (2021).

#### Was würden Nephrolog(inn)en selber wählen?



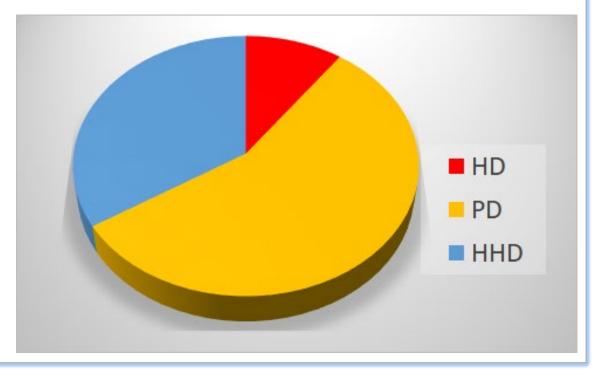
Nicht mal jede(r) zehnte deutsche Nephrologe-/in würde für <u>sich selber</u> Zentrumsdialyse wollen (9%)

#### Nephrolog(inn)en-Präferenz:

• **56% PD** (27% APD, 28% CAPD, 1% assPD)

• 34% HHD





#### Was ist das beste Verfahren?

NDT Plus (2008) 6: 403-408 doi: 10.1093/ndtplus/sfn148 Advance Access publication 12 September 2008

Special Feature

The best dialysis therapy? Results from an international survey among nephrology professionals

Ingrid Ledebo<sup>1</sup> and Claudio Ronco<sup>2</sup>

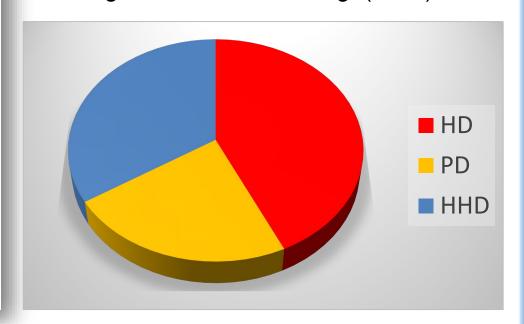
<sup>1</sup>Gambro R&D, Lund, Sweden and <sup>2</sup>San Bartolo Hospital, Vicenza, Italy

#### Abstract

**Background.** There is little evidence for superior outcome of one dialysis therapy versus another. Still, nephrologists have to prescribe dialysis every day. It is therefore of interest to ascertain the opinion among nephrology professionals regarding which therapy they consider to be the best and to compare this to reality.

#### Introduction

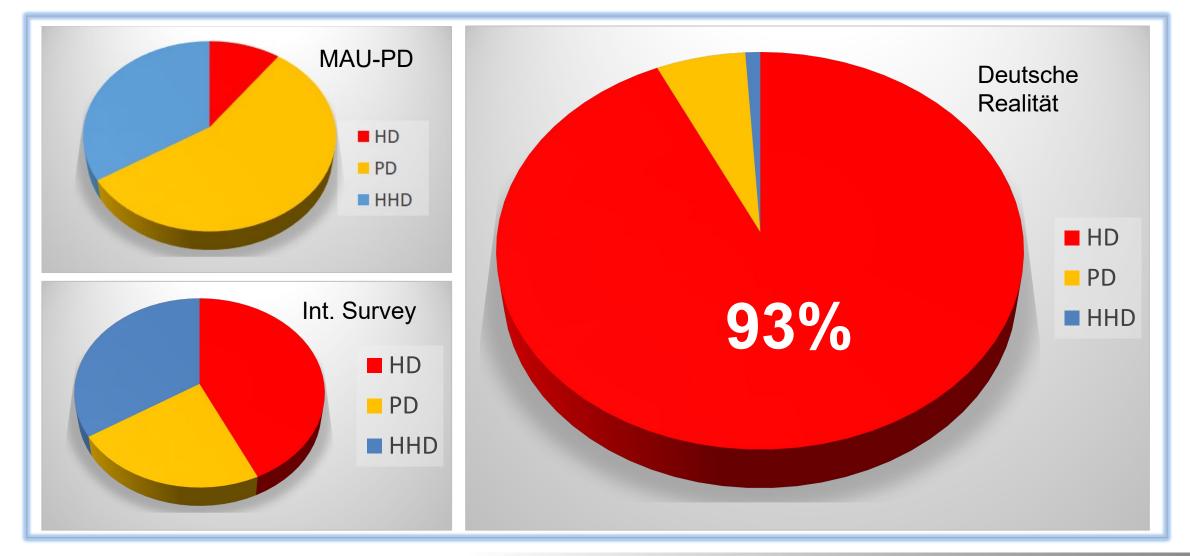
Since the birth of chronic dialysis treatment almost 50 years ago, significant technological and medical advancements have influenced the way patients are dialyzed, but the basic questions about what and how much to remove from blood and how and how often to do so are still without an Methods. We designed a survey addressing these questions answer. Although major studies have been done to provide > 6.500 Delegierte bei nephrologischen Fachkongressen wurden befragt (2007):



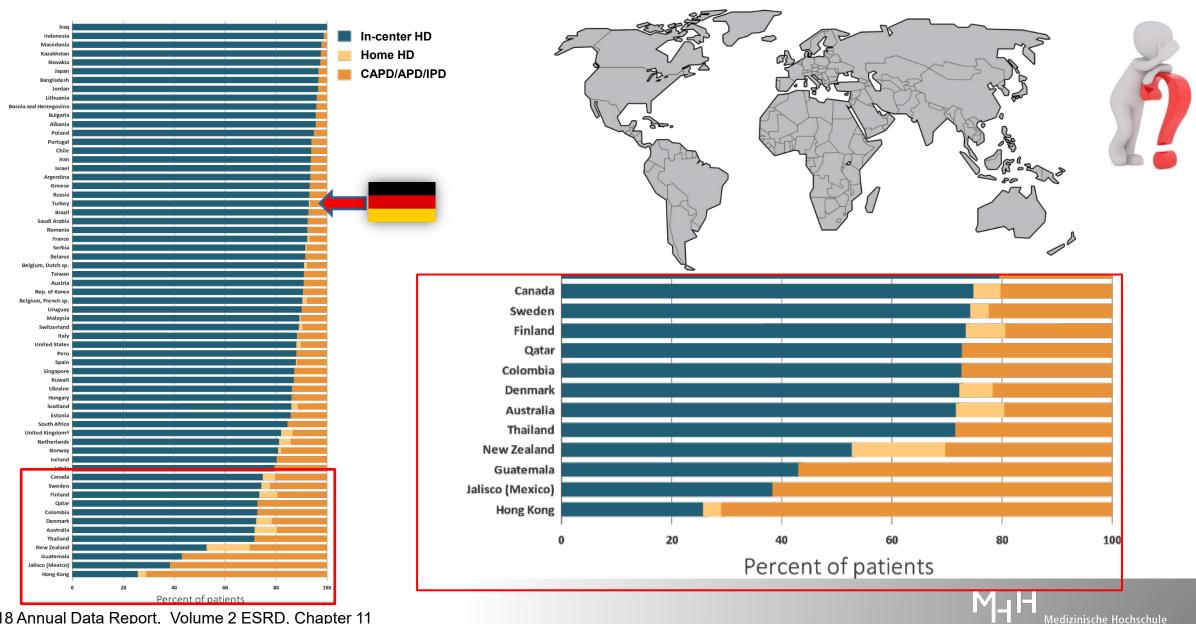
"34% of nephrologists rate HHD as best dialysis modality for chronic therapy and 23% PD ... "

NDT Plus (2008) 6: 403-408 doi: 10.1093/ndtplus/sfn148

### Wunsch und Wirklichkeit: Heimdialyse ist in Deutschland eine <u>Rarität</u>



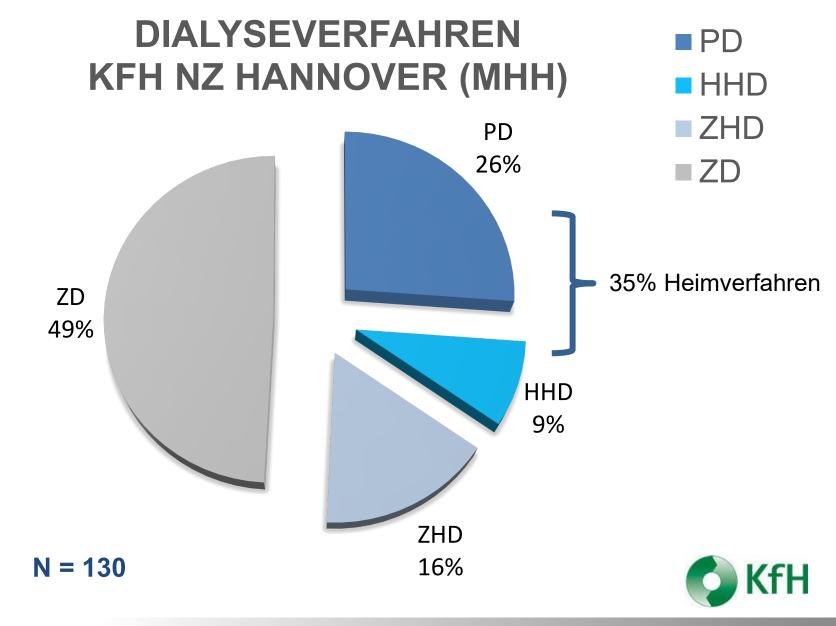
### Es geht auch anders...: Prävalenz der HHD international















Warum sind die Heimverfahren in Deutschland so unterrepräsentiert?











Patienten sind nicht ausreichend informiert



Patienten und Angehörige, die nicht wissen, dass Heimdialyse eine gute Alternative ist, werden nicht danach fragen.





### Patienten sind nicht ausreichend informiert?

- Wiederholte Patienten-Information
- Min. 3 umfassende Aufklärungsgespräche
- Unterschiedl. Phasen brauchen untersch. Aufklärung
- Kontakt zu Mitpatienten fördern (gegenseitige Aufklärung)
- Familien/Bezugspersonen einbeziehen
- Moderne Medien nutzen



#### Information über Online-Medien

Herbert

Links



Nieren

Peritonealdialyse (PD)

Hämodialyse (HD) Hämodialyse Prinzip und Ablaut Voraussetzungen

Vorbereitung

 Heimhämodialyse Nebenwirkungen und

Komplikationen

Vor-und Nachteile

O vorheriger Beitrag

Nierentransplantation

 Konservative Behandlung nächster Beitrag

Hämodialyse

Die Blutwäsche

Fragen





Serhat

Kompaktwissen für Patientin



Entscheidungsassistent (19 Fragen)



https://www. nieren-navi.de



https://dialyse-zuhause.kfh.de/home

Als Hausfrau/-mann kümmere ich mich um die Familie

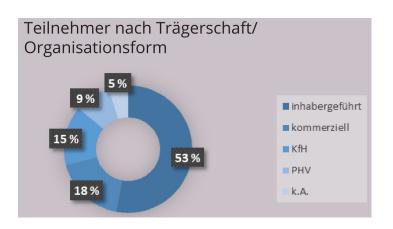
Aktuell bin ich arbeitssuchend





### Heimverfahren kommen in FA-Ausbildung nicht ausreichend vor

#### Nephrologenbefragung



#### Einstellungen zur PD

**92%** der Nephrologen sehen HD und PD als medizinisch gleichwertig an

Wie viel % der Patienten sind für die selbstständige Durchführung der PD geeignet?

**93%** würden die PD-Quote in ihrem Zentrum gerne erhöhen

Fast alle Nephrologen geben an, dass sie gerne mehr PD machen würden

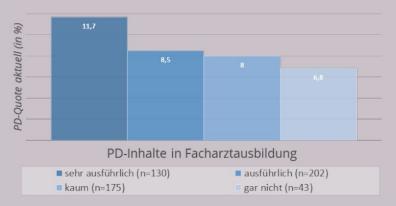
#### Facharztausbildung

Kennenlernen der PD in der Facharztausbildung?

kaum/gar nicht

**61%** hätten sich mehr PD-Inhalte in der Facharztausbildung gewünscht

Signifikanter Zusammenhang zwischen Kennenlernen der PD in der Facharztausbildung und aktueller PD-Quote:





BMC Health Serv Res. 2021 Jul 8;21(1):673.

BMC Nephrol. 2021 Mar 24;22(1):107.

BMJ Open. 2019 Apr 20;9(4):e025451.



## Die Chance auf Heimdialyse variiert stark zwischen versch. Zentren



- Die Chance eines Pat. für PD variiert zwischen den Zentren durchschnittlich um das 3,42-fache
- Für inzidente Patienten verdoppelt sich die Chance auf eine PD in Zentren mit mehr als 10 PD-Patienten



BMC Health Serv Res. 2021 Jul 8;21(1):673.

BMC Nephrol. 2021 Mar 24;22(1):107.

BMJ Open. 2019 Apr 20;9(4):e025451.



#### Logbuch



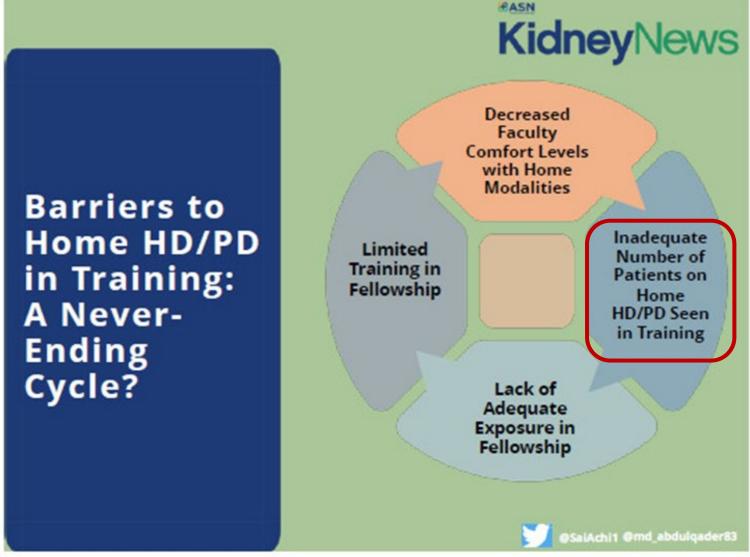
#### Facharztweiterbildung Innere Medizin und Nephrologie

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren der Spezialisierung	Richt- zahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 MWBO: Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben/ erreichte Richtzahl je Weiterbildungsjahr Datum, Unterschrift und Bemerkungen * des/der Weiterbildungsbefugten					
Hämodialysen oder analoge Verfahren, u. a. akute Hämodialysen, chronische Hämodialysen, Peritonealdialysen, kontinuierliche Verfahren, davon	2.000	,Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten der Betreuung von Patienten mit Nierenersatztherapie, den Dialyseverfahr analogen Verfahren bei akutem Nierenversagen und chronischer Niereninsuffizienz sowie bei gestörter					
- Plasmaseparationen, Apheresebehandlung, Rheopheresebehandlungen	50	Plasmaproteinzusammensetzung und Vergift einschließlich extrakorporale Eliminationsverfahren und <b>Peritonealdialyse</b> '	Eliminationsverfahren				

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\_upload/\_old-files/downloads/MLogbuch-13.7-FA\_Innere\_Medizin\_Nephrologie.pdf



Fehlende Ausbildung, wenige Patienten, Keine Exposition: Ein Teufelskreis?



Aggarwal et al. Kidney News: Vol 13: 7, p17–18, Online Publication Date: 07 Jul 2021

#### Wege der Exposition müssen aktiv implementiert werden

- Besseres Training während FA-Ausbildung (+ schon während Studium)
- Kontinuierliche Weiterbildung/Exposition nach FA-Erwerb
- Interaktive Patientensimulationen (z.B. Web-basiert Trainingseinheiten für das Dialyseteam, Kurse für PKs)
- Der Wert der Heimdialyse sollte im Team konsequent hervorgehoben werden
- · Zentren sollten designierte PKs für Heimdialyse definieren/trainieren

Does a multifaceted intervention in CKD patients increase use of home dialysis?





Cluster RCT in 55 CKD clinic clusters in 9 Canadian provinces



Oct 2014 - Nov 2015



Adult CKD patients who started dialysis within 1 year of intervention n = 5312

Braden J. Manns, Amit X. Garg, Manish M. Sood, et al. *Multifaceted Intervention to Increase the Use of Home Dialysis*. CJASN doi: 10.2215/CJN.13191021. Visual Abstract by Gerren Hobby, MD

Does a multifaceted intervention in CKD patients increase use of home dialysis?





Cluster RCT in 55 CKD clinic clusters in 9 Canadian provinces



Oct 2014 - Nov 2015



Adult CKD patients who started dialysis within 1 year of intervention n = 5312



n = 28 clusters (2836 patients) Routine Care



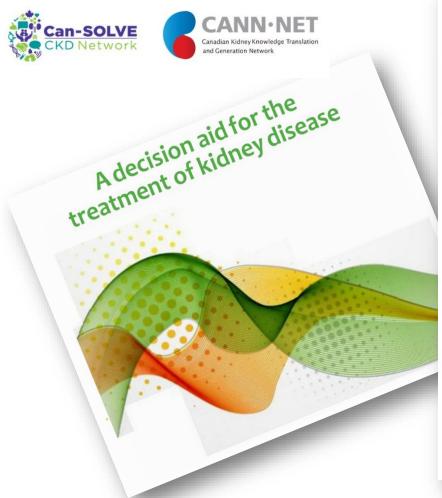
n = 27 clusters (2476 patients) Multicomponent intervention:

Center-specific audit/ feedback on home dialysis use Standardized education for providers and patients In-person visit by a key opinion leader 1° Outcome: patients using home dialysis 180 days after dialysis initiation

Absolute Between-Group Risk Difference: 4%

(95% CI -2% to 9%)

Braden J. Manns, Amit X. Garg, Manish M. Sood, et al. *Multifaceted Intervention to Increase the Use of Home Dialysis*. CJASN doi: 10.2215/CJN.13191021. **Visual Abstract by Gerren Hobby, MD** 







**Conclusions:** A multicomponent intervention in CKD patients did not increase home dialysis use in adults initiating dialysis.



Table 2. The use of home dialysis at 180 days (primary analysis) and at initiation in the year following the intervention									
Outcome	Intervention, $n=2476$	Control, n=2836	Relative Risk (95% Confidence Interval)	Absolute Risk Difference (95% Confidence Interval)	P Value				
Primary outcome			1		_				
Home dialysis at 180 d postdialysis initiation	705 (29%)	686 (24%)	1.16 (0.92 to 1.45)	4% (-2% to 9%)	0.21				
Secondary outcome									
Home dialysis at 180 d postdialysis	614/1851 (33%)	588/2011 (29%)	1.13 (0.90 to 1.43)	4% (-3% to 11%)	0.29				
initiation among those with at least	1/3 der Pat.								
90 d of nephrology care		313 3131							
Other outcomes	machen Heimverfahren								
Home dialysis at dialysis initiation	467 (19%)	377 (13%)	1.31 (0.88 to 1.93)	4% (-2% to 10%)	0.17				
Any home dialysis within 180 d	784 (32%)	806 (28%)	1.11 (0.89 to 1.39)	3% (-3% to 9%)	0.37				

In der
Interventionsgruppe
waren schon vor der
Intervention 28% und
in der
Kontrollgruppe 27%
der Patienten in
Heimverfahren. D.h.
die Teams waren mit
den Heim-Verfahren
gut vertraut.

-> Motivation und Wissen war schon vor Intervention in den Teams vorhanden

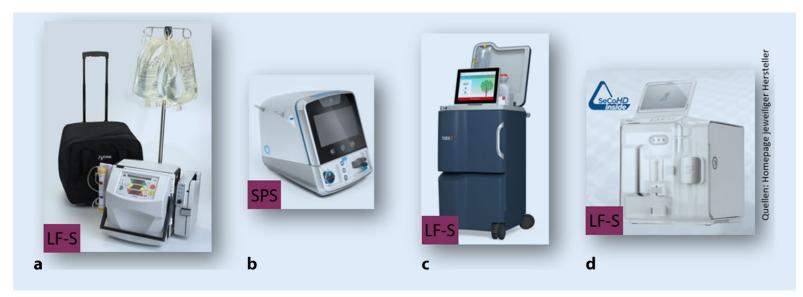


#### Strukturelle Defizite und finanzielle Barrieren

 Deutsche Dialysestruktur als 'Business-Model' ist für Zentrumsdialyse optimiert



 Innovation im Heimdialysebereich ist mit der dt. Vergütung nicht gut kompatibel





https://nextkidney.com/technologies/

#### Strukturelle Defizite und finanzielle Barrieren

Pilotprojekt im KfH seit 2019

5 x 3 hrs weekly at home (25 liters/session)













U.a. durch **erhöhte Frequenz** (5-6x/Wo) entstehen Kosten, die durch die **Wochenpauschale** schwierig finanzierbar sind. Das ist in anderen Ländern besser, wo jede Dialyse individuell vergütet wird.

#### Strukturelle Defizite und finanzielle Barrieren

- Politische Agenda: Verbesserte Vergütung, zusätzl. Incentives (vor allem für innovative Systeme)
- Skaleneffekte Nutzen
- Ggfs. Outsourcing an industrielle Anbieter,



### Klinischer Fall:

#### Herr K. 41 Jahre

- Bei prim. FSGS mit 26 Jahren terminale Niereninsuffizienz
- Zwei Jahre Zentrums-HD -> Erste Nierentransplantation
- Nach sechs Jahren chron. Tx-Versagen (zellulär/humorale Rejektion)
- Fünf Jahre Zentrums-HD -> Zweite Nierentransplantation
- Nach drei Jahren chron. Tx-Versagen (humorale Rejektion)
- Erneute Zentrums-HD seit 2020

#### Herr K. 41 Jahre

- Möchte sehr gerne HHD machen
- Wunsch zur HHD wird mit dem Team besprochen
- Selbstmotiviert wird nach und nach Maschinenaufbau und Selbst-Punktion gelernt (ohne strukturiertes Training)
- Häuslich wird ein Zimmer für die HHD eingerichtet
- Auf vielfache Nachfrage der nächsten Schritte gibt es immer neue Hinderungsgründe
- Es wird über viele Monate vertröstet/verzögert/vertröstet...





#### Herr K. 41 Jahre

- Nach fast zwei Jahren Warten....
- Kontakt zu ,Dialyse zu Hause' Team (KfH e.V:)
- -> Zentrumswechsel



"...Die Heimdialyse läuft prima. Es gibt keine Probleme...und das soll auch so bleiben. Mein Sollgewicht habe ich erreicht und halte es gut.

Vielen Dank nochmals für das intensive Training und die Begleitung. "





Montag bis Freitag: 13.00 bis

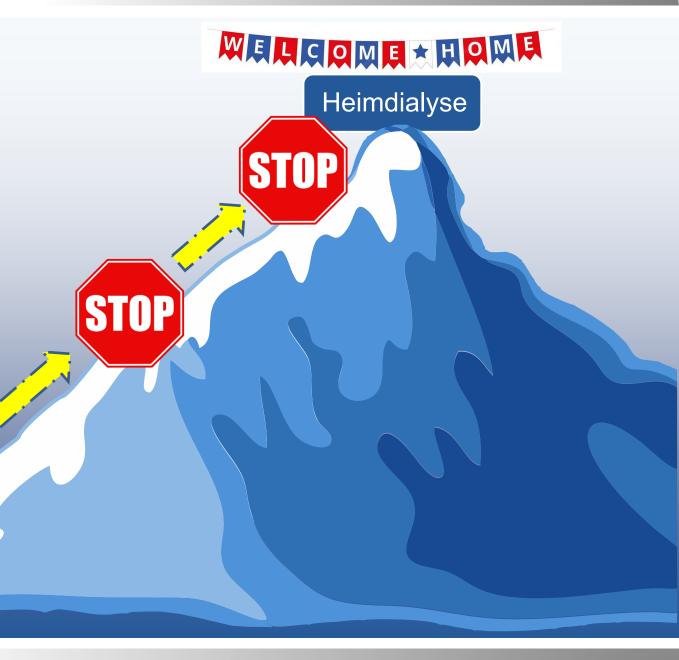


## Warum konnte keine HHD realisiert werden?

'Rundum-sorglos-Paket'



 Industrie übernimmt komplettes Training, Ein-/Umbaumaßnahmen, Hausbesuche, Wartung, Materialversorgung, Energiepauschale

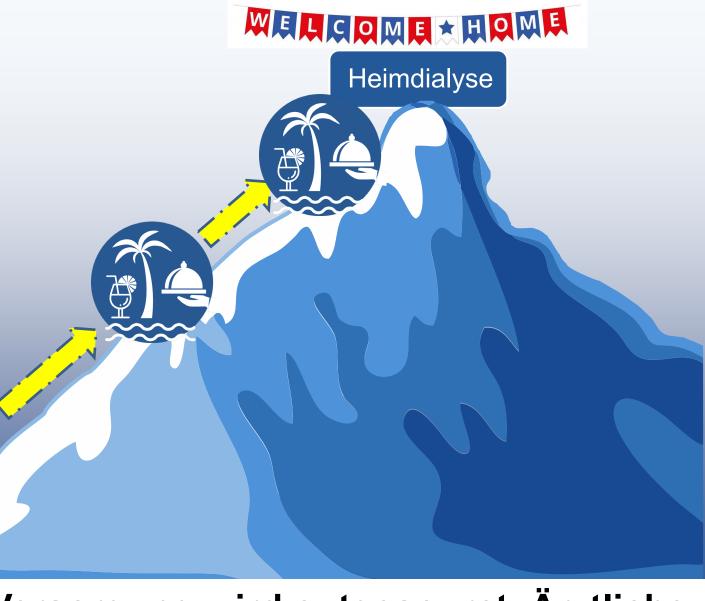


## Warum konnte keine HHD realisiert werden?

'Rundum-sorglos-Paket'



• Industrie übernimmt komplettes Training, Ein-/Umbaumaßnahmen, Hausbesuche, Wartung, Materialversorgung, Energiepauschale



Patient bleibt in Zentrum. HHD-Versorgung wird outgesourct. Ärztliche Versorgung bleibt im Zentrum. Ebenso anteilig die Wochenpauschale.

#### Das Aschenbrödel in der deutschen Dialyseversorgung?

10-Punkte-Plan der DGfN zur Stärkung der <u>Heimdialyse</u> und Nierentransplantation



**PRESSEMELDUNG** 

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

24.09.2021 – 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.



Nachrichten & Meinung > Medscape Nachrichten

Dialyse zu Hause? Gibt's kaum! Das soll sich ändern – DGfN legt jetzt 10-Punkte-Plan zur Stärkung der Heimdialyse vor Medscape



Individuelle Entscheidung





...nicht alle Patienten sind gleich. Nicht für alle Patienten ist die Heimdialyse das beste Verfahren. **ABER** für sehr viele. Aktuell wird vielen nierenkranken Patienten das Verfahren vorenthalten, welches wir selber für uns wählen würden.

In Anbetracht der <u>medizinischen</u>, <u>sozialen</u>, <u>beruflichen</u>, <u>psycholog.</u> Vorteile...









sind die Barrieren der Heimdialyse keine Entschuldigung die Heimverfahren nicht anzubieten.

