

CKD-Versorgung in Deutschland – wie es besser gehen könnte

Dr. med. Friedrich von Samson-Himmelstjerna

Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, UKSH Kiel

Darlegung potentieller Interessenskonflikte

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

Als Referent weise ich darauf hin, dass es **persönliche Verbindungen** zu Unternehmen gibt, deren Produkte im Kontext des folgenden Vortrages von Interesse sind. Dabei handelt es sich um die folgenden Unternehmen und Verbindungen:

Unternehmen	Verbindungen (Honorar für Vortrags-, Autoren-, Gutachter- oder Beratungstätigkeiten; Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen; Erstattung von reise- oder Übernachtungskosten; Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen; Patente; Geld aus Lizenzen/Tantiemen; Honorar für Durchführung von Auftragsstudien; Erhalt von Forschungsgeldern; andere)
Astra Zeneca	Vortragshonorar (2025), Reiseuntersüttzung (2025)
Lilly	Vortragshonorar (2025), Reiseuntersüttzung (2025)
Chiesi	Vortragshonorar (2025)



Präemptive Transplantation

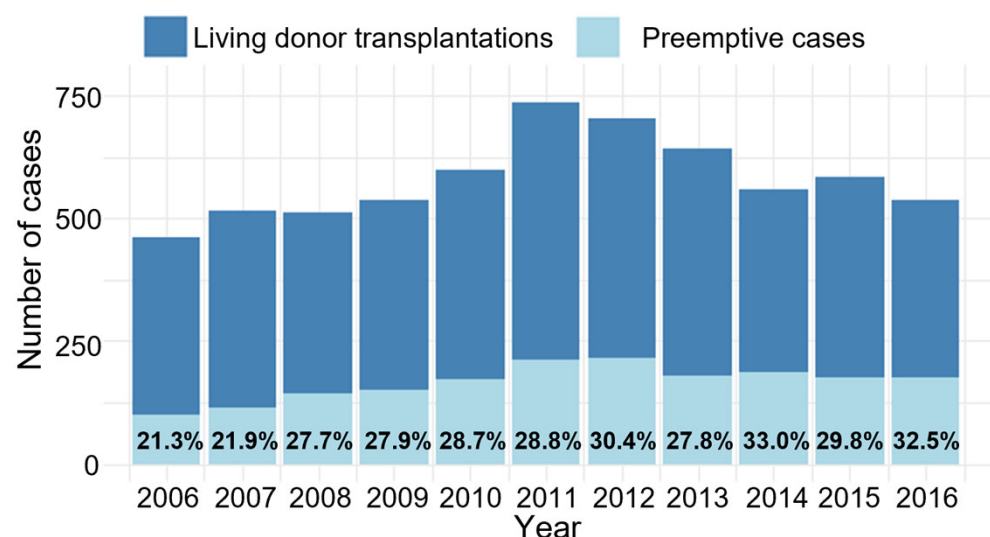


NDR Visite, 2025

(Zeichnungen erstellt mit OpenAI)

- Etwa 150 Menschen / Jahr mit präemptiver Transplantation
- Umkehrschluss: >20.000 Nierenversagen / Jahr ohne präemptive Transplantation

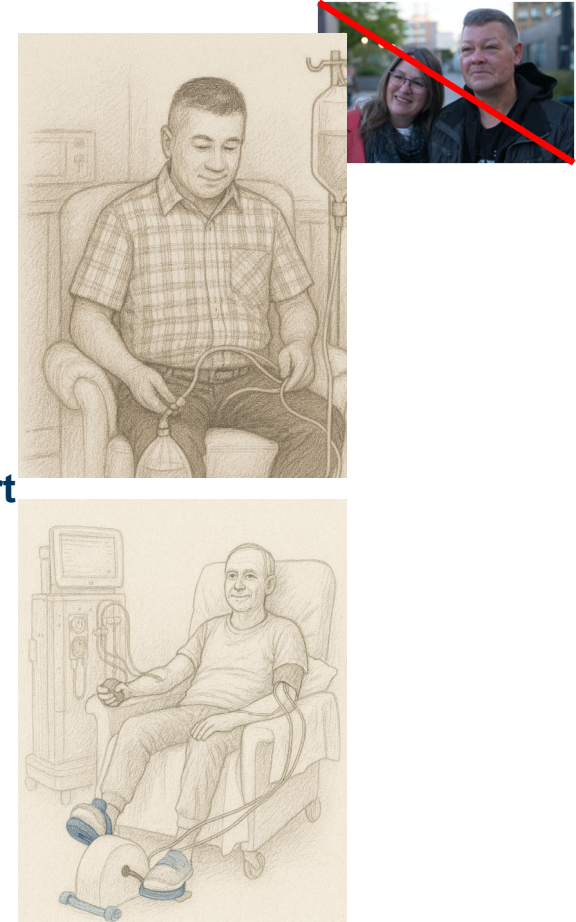
Proportion of preemptive living donor transplantations



von Samson-Himmelstjerna et al., Kidney Int Rep, 2023

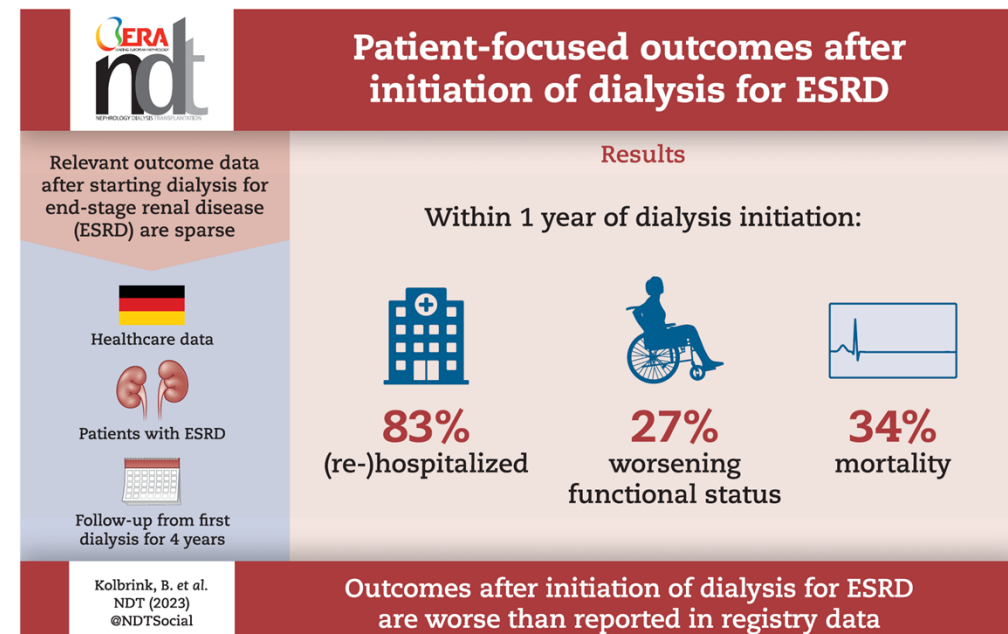


Geplanter Dialysestart



(Zeichnungen erstellt mit OpenAI)

- 4,2% starten mit Peritonealdialyse
- 70,9% beginnen Dialyse im Krankenhaus
- Nur 21,1% haben AV-Fistel vor Dialysebeginn





Geplanter Dialysestart



(Zeichnungen erstellt mit OpenAI)

Warum ist das so?



Cochrane Database of Systematic Reviews

Rechtzeitige Überweisung:

- Niedrigere Mortalität
- Bessere Vorbereitung
- Mehr PD

Early referral to specialist nephrology services for preventing the progression to end-stage kidney disease (Review)

Smart NA, Dieberg G, Ladhani M, Titus T



CLINICAL RESEARCH

Timely Referral to Outpatient Nephrology Care Slows Progression and Reduces Treatment Costs of Chronic Kidney Diseases



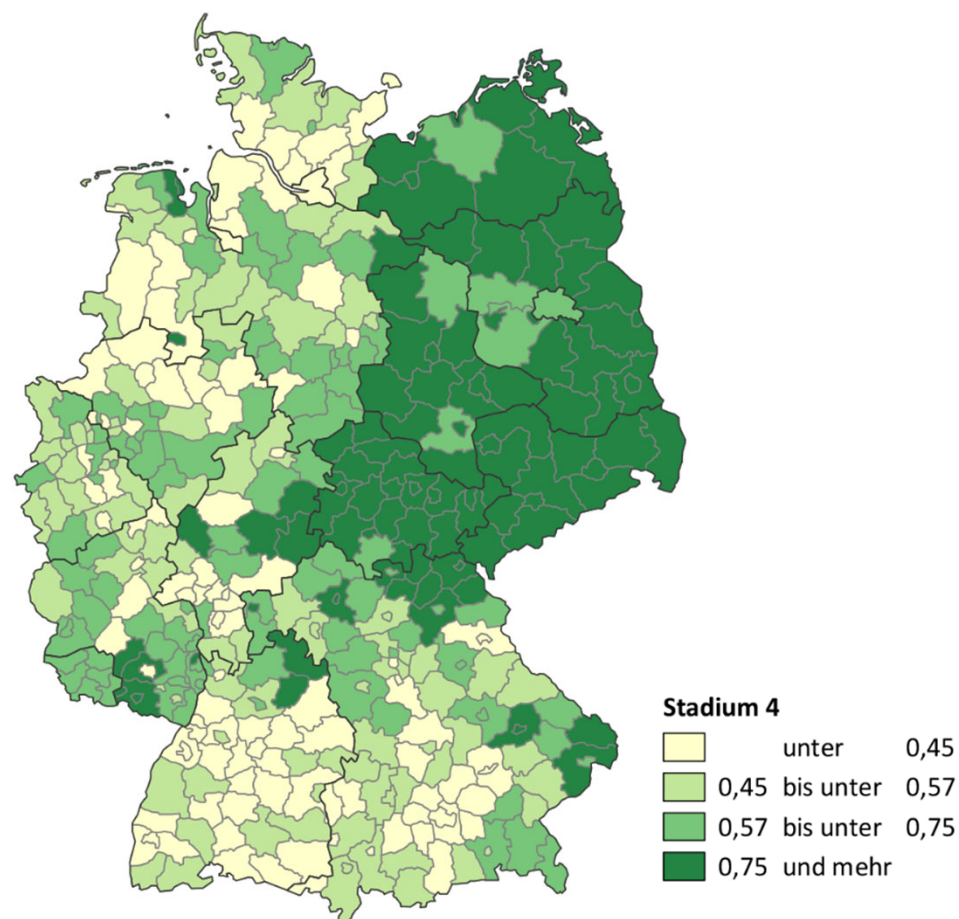
Gerhard Lonnemann¹, Johannes Duttlinger¹, David Hohmann², Lennart Hickstein³ and Helmut Reichel¹

¹WiNe Institute of DN e.V., Düsseldorf, Germany; ²HGC Gesundheits Consult GmbH, Düsseldorf, Germany; and ³Health Risk Institute GmbH, Berlin, Germany

**Korrekte Kodierung in ~60% (eGFR
<30 ml/min/1.73m²)**

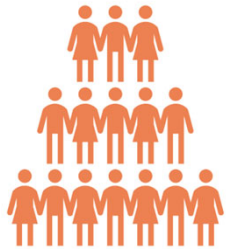


Bothe et al., Clin Epidemiol, 2024



Zi-Versorgungsatlas 2024, Holstiege et al.

Studiendesign



73,675,956 gesetzlich Krankenversicherte

- mind. 2x CKD-Diagnose in 2022 (M2Q)
- tauchte 2023 wieder in den Daten auf (nicht verstorben, verzogen, in die PKV gewechselt)



1,301,122 mit CKD 3-5

Adaptiert aus: von Samson-Himmelstjerna et al. 2024, Lancet Reg Health Europe

Endpunkte



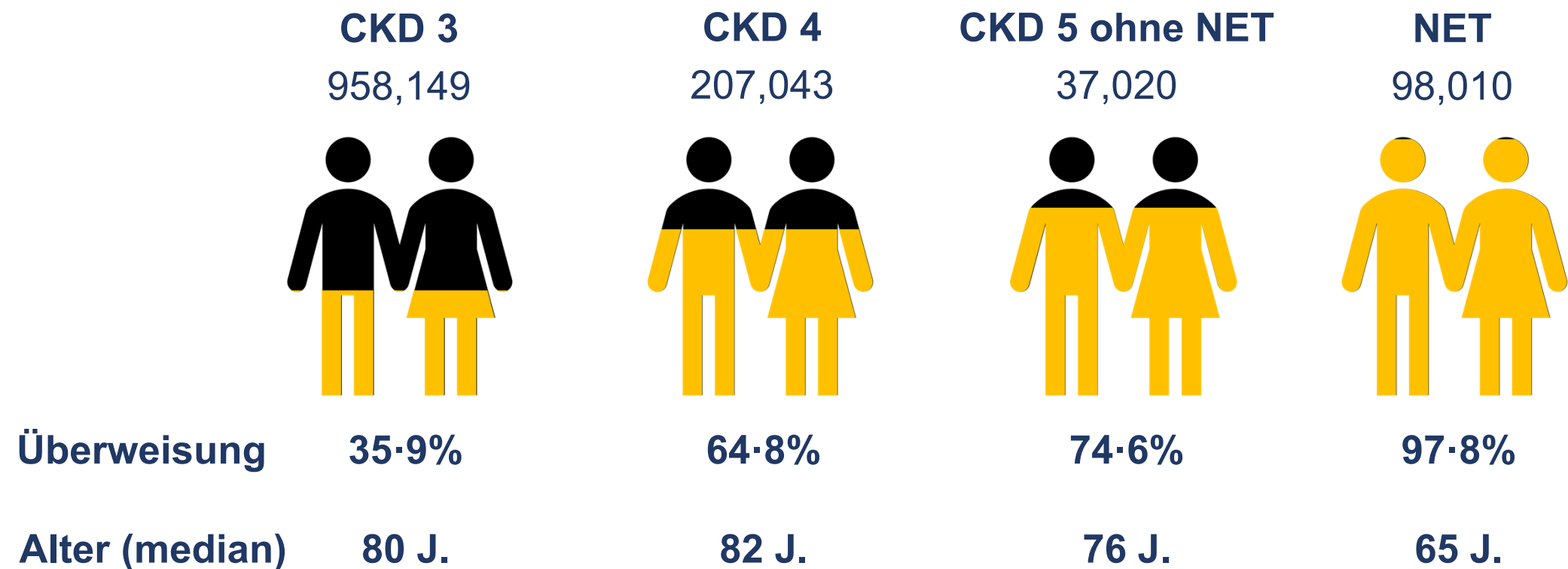
- Diagnosehäufigkeit
- Fachärztliche Vorstellung von CKD
- Monitoring von eGFR und Proteinurie

Adaptiert aus: von Samson-Himmelstjerna et al. 2024, Lancet Reg Health Europe

Limitationen

1. **Ausschließlich ambulante Abrechnungsdaten**
2. **Keine Laborwerte verfügbar**

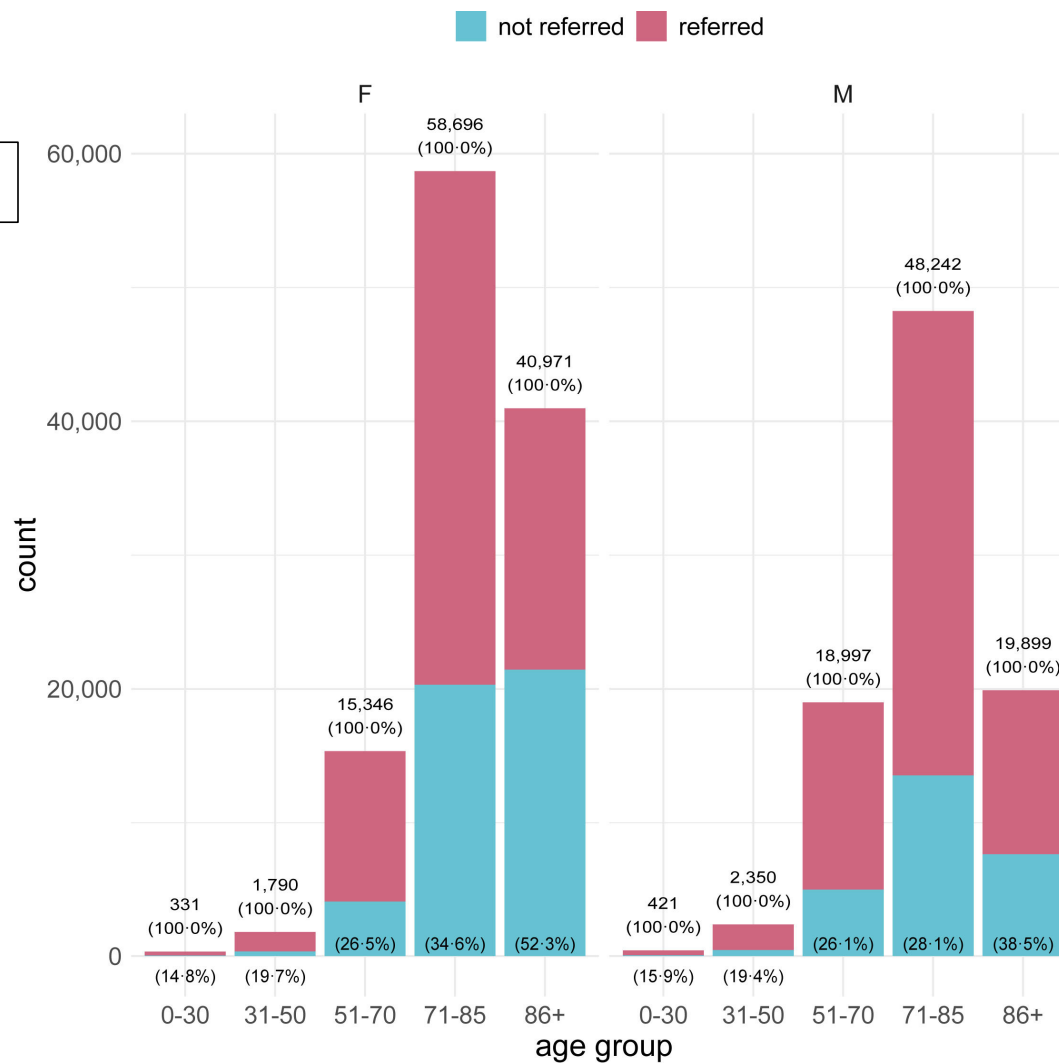
Kodierte CKD-Prävalenz ~1-9%



NET = Nierenersatztherapie (Dialyse oder Nierentransplantation)

Adaptiert aus: von Samson-Himmelstjerna et al. 2024, Lancet Reg Health Europe

CKD 4 - Subgruppe



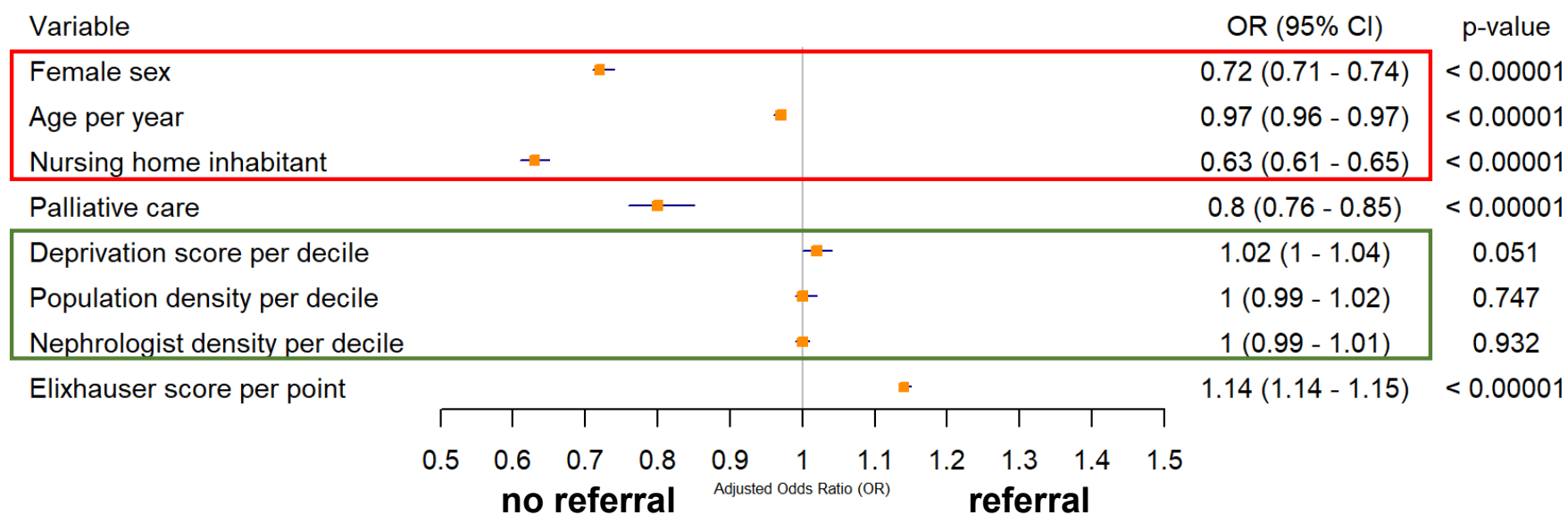
von Samson-Himmelstjerna et al. 2024, Lancet Reg Health Europe

CKD 4 - Subgruppe

Intraclass-coefficient

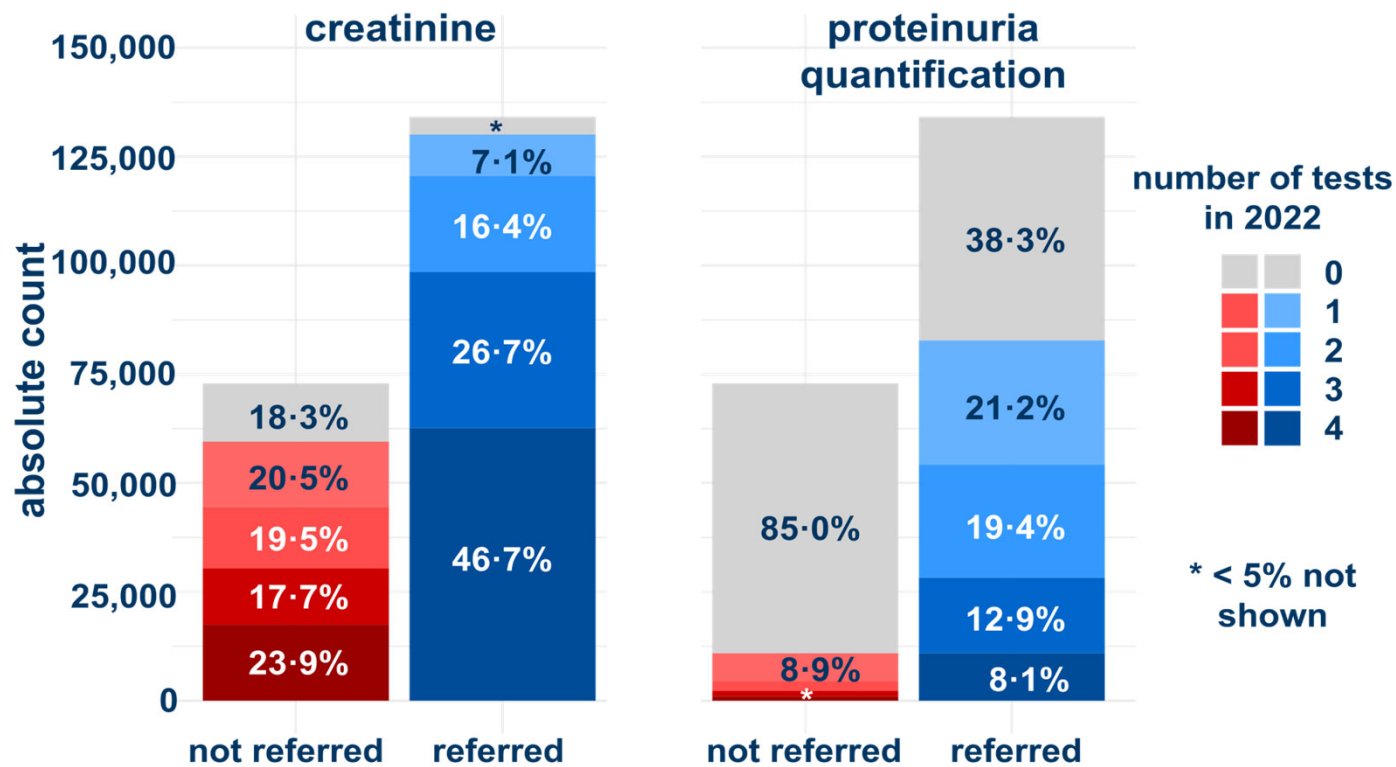
Kreis 0.043
Bundesland 0.012

→ Geographische Faktoren irrelevant



Adaptiert aus: von Samson-Himmelstjerna et al. 2024, Lancet Reg Health Europe

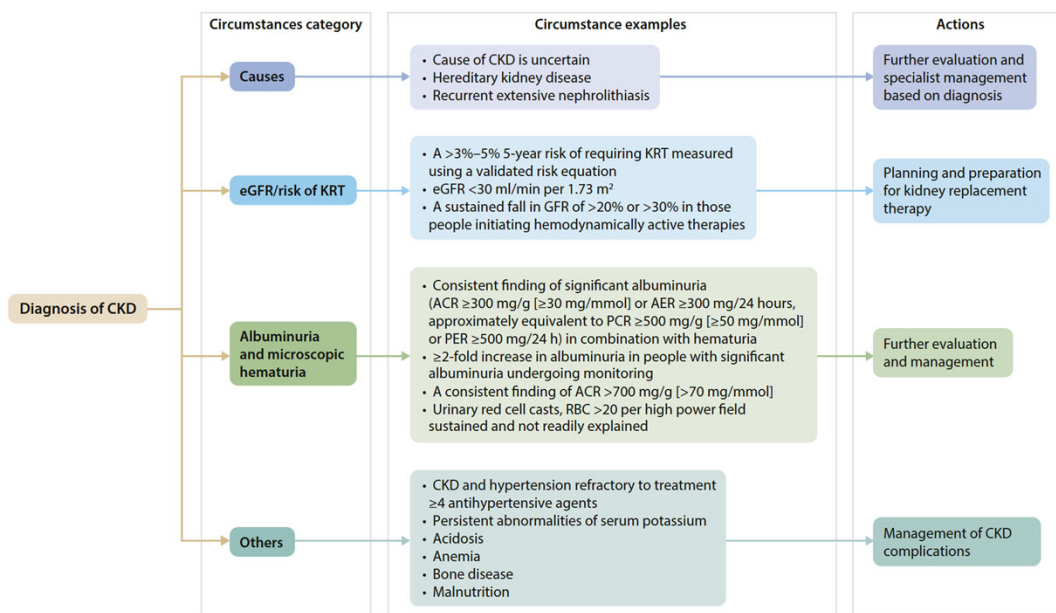
CKD 4 - Subgruppe

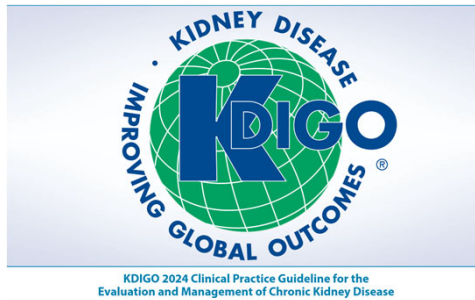


Adaptiert aus: von Samson-Himmelstjerna et al. 2024, Lancet Reg Health Europe



KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the
Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease





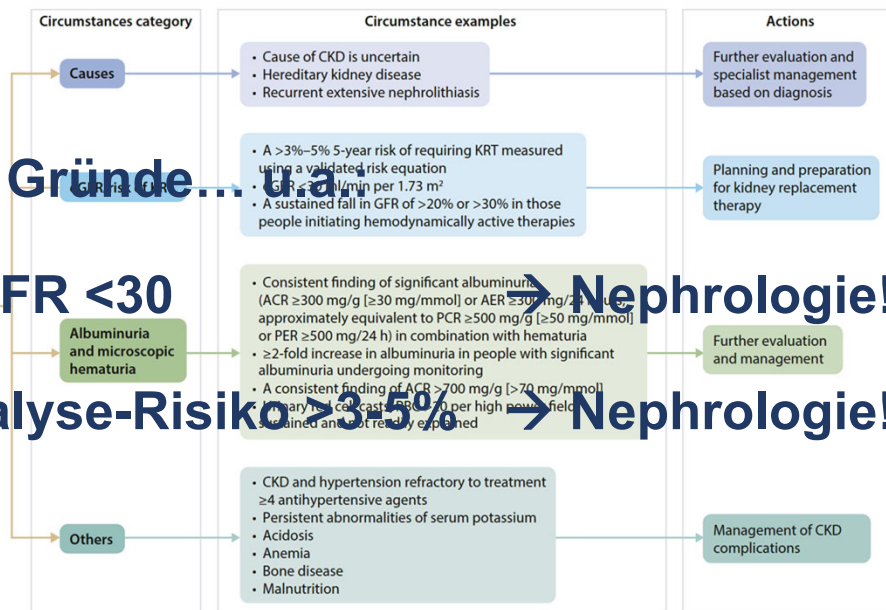
Viele Gründe...

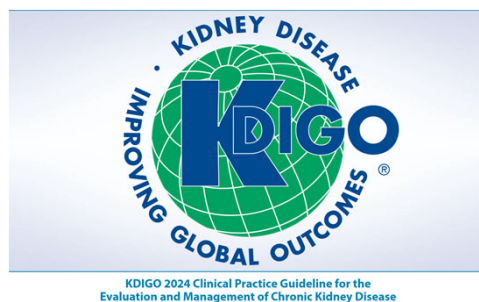
• eGFR <30

• Dialyse-Risiko >3-5%

→ Nephrologie!

→ Nephrologie!





KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the
Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease

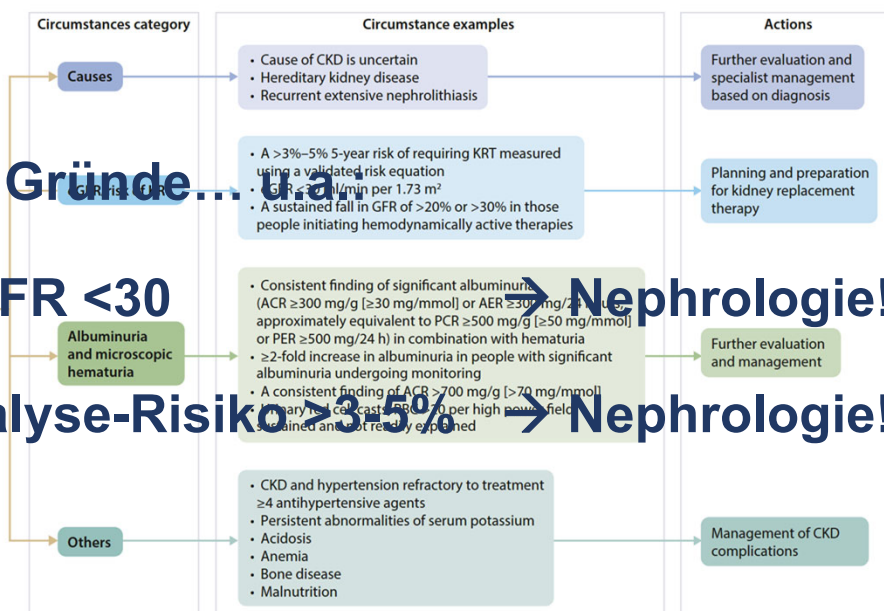
Viele Gründe...

• eGFR <30

• Dialyse-Risiko >3-5% → Nephrologie!

→ Nephrologie!

→ Nephrologie!



DEGAM

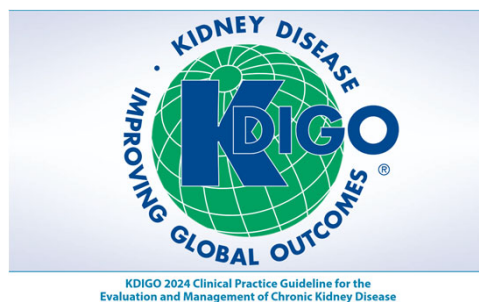
Versorgung von
Patient*innen
mit chronischer,
nicht-nierenersatz-
therapiepflichtiger
Nierenkrankheit in
der Hausarztpraxis
Chronisch eingeschränkte
Nierenfunktion in der
Hausarztpraxis

53-Leitlinie
AblHF-Register-Nr. 053-048
DEGAM-Leitlinie Nr. 22
(Version 2.0)

Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin e.V.

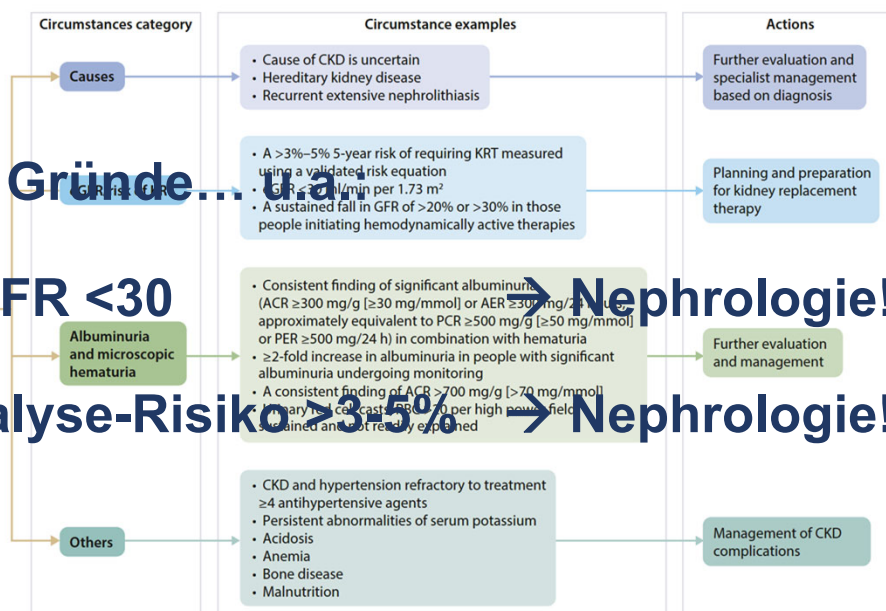
Entscheidungshilfe zur Überweisung in die Nephrologie

eher Nein	Überweisung in die Nephrologie	eher Ja
Nein	Rasche Progression der CKD/Albuminurie	Ja
Nein	eGFR <30 ml/min/1,73 m ² od. eGFR <60 ml/min/1,73 m ² und weitere Hinweise auf eine Nierenkrankheit	Ja
Niedrig	Lebenserwartung	Hoch
Nicht vorhanden	Patientenwunsch	Vorhanden
Nein	Verdacht auf genetische Krankheit oder Syndrom, z. B. auffällige Familienanamnese od. multiple Nierenzysten	Ja
Niedrig	Risiko Progression zum Nierenversagen (Abschätzung mittels Risikoscore)	Hoch
Nein	Verdacht auf renale Anämie	Ja
Nein	Verdacht auf CKD-Mineral Bone Disease	Ja
Nein	Diagnostische Unsicherheit	Ja
Nein	Nicht urologische Hämaturie	Ja



Viele Gründe...

- eGFR <30 → Nephrologie!
- Dialyse-Risiko >3-5% → Nephrologie!



Versorgung von Patient*innen mit chronischer, nicht-nierenersatz-therapiepflichtiger Nierenkrankheit in der Hausarztpraxis
Chronisch eingeschränkte Nierenfunktion in der Hausarztpraxis

S3-Leitlinie
Ablf.-Regist.-Nr. 053-048
DEGAM-Leitlinie Nr. 22
(Version 2.0)

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.

Entscheidungshilfe zur Überweisung in die Nephrologie

eher Nein	Überweisung in die Nephrologie	eher Ja
Nein	Rasche Progression der CKD/Albuminurie	Ja
Nein	eGFR <30 ml/min/1,73 m ² od. eGFR <60 ml/min/1,73 m ² und weitere Hinweise auf eine Nierenkrankheit	Ja
Niedrig	Lebenserwartung	Hoch
Nicht vom Handen	Patientenwunsch	Vom Handen
Nein	Erhöhtes Risiko für Nierenerkrankungssyndrom, z. B. auffällige Familienanamnese od. multiple Nierenzysten	Ja
Niedrig	Risiko Progression zum Nierenversagen (Abschätzung mittels Risikoscore)	Hoch
Nein	Verdacht auf renale Anämie	Ja
Nein	Verdacht auf CKD-Mineral Bone Disease	Ja
Nein	Diagnostische Unsicherheit	Ja
Nein	Nicht urologische Hämaturie	Ja

Überweisungsempfehlung zurückhaltender



Patient-focused outcomes after initiation of dialysis for ESRD

Relevant outcome data after starting dialysis for end-stage renal disease (ESRD) are sparse



Results

Within 1 year of dialysis initiation:



83%
(re-)hospitalized



27%
worsening
functional status



34%
mortality

Kolbrink, B. et al.
NDT (2023)
@NDTSocial

Outcomes after initiation of dialysis for ESRD are worse than reported in registry data

Was müsste besser sein?

Das hausärztliche Dilemma

thebmj covid-19 Research ▾

Views & Reviews » From The Frontline

Bad medicine: chronic kidney disease



DIE TOP-LABORAUSSNAHMEZIFFERN FÜR HAUSÄRZTE

32004	Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung
32005	Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga
32006	Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, oder Mukoviszidose
32007	Vorsorgeuntersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des GBA bei Vertretung, Notfall, Mit- bzw. Weiterbehandlung
32024	Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen
32008	Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie
32009	Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
32011	Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie
32012	Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatikatherapie und/oder Strahlentherapie
32014	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den GBA-Richtlinien
32015	Orale Antikoagulantientherapie
32017	Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
32018	Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min
32020	HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation
32021	Therapiebedürftige HIV-Infektionen
32022	Manifester Diabetes mellitus
32023	Rheumatoide Arthritis (PCP) einschließlich Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodifizierender Langzeit-Basistherapie

Autor: A. Felthaus; Stand: 10/10/2022



Hausarzt



© Patrick Pleul / dpa

Das nephrologische Dilemma

Sprechstunde

Prädialyse
Transplantation
Blutdruckeinstellung
...
(Palliativmedizin?)



Dialysebetreuung

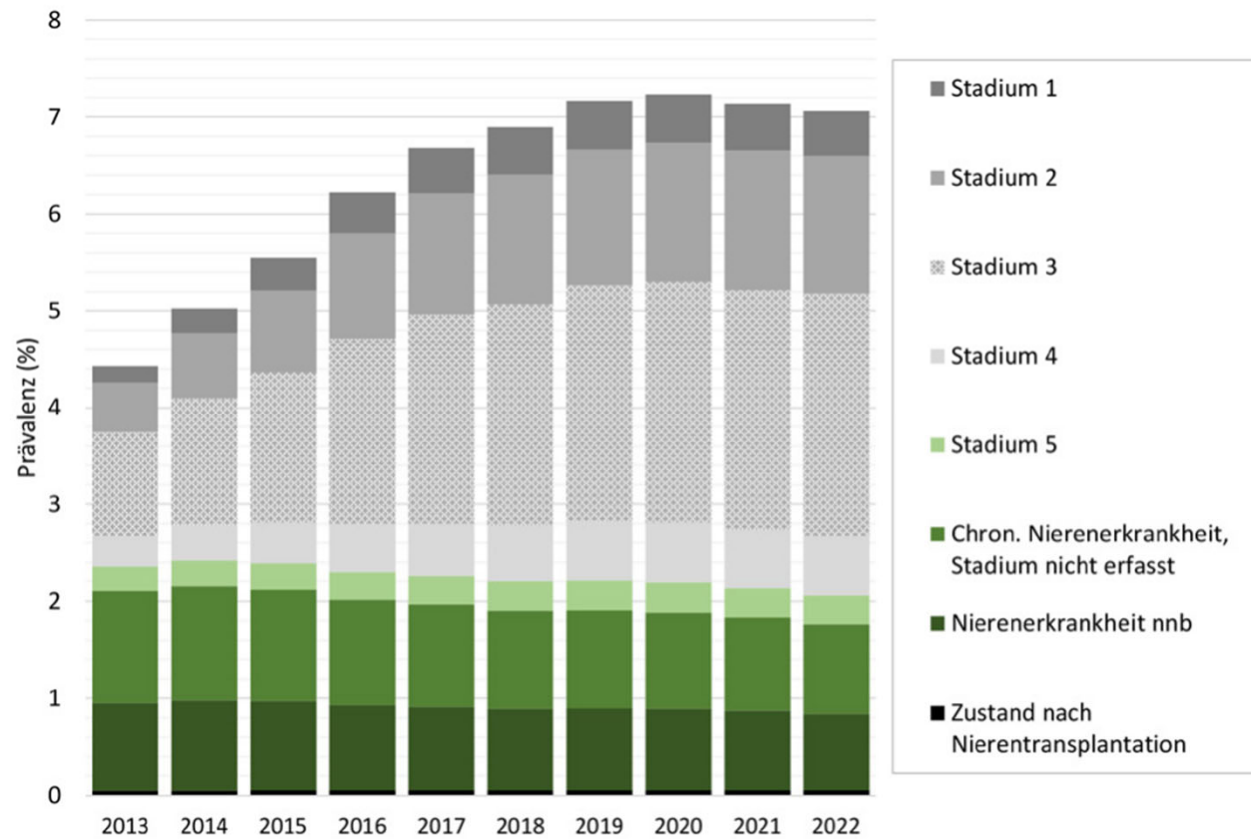
Hämodialyse
Peritonealdialyse



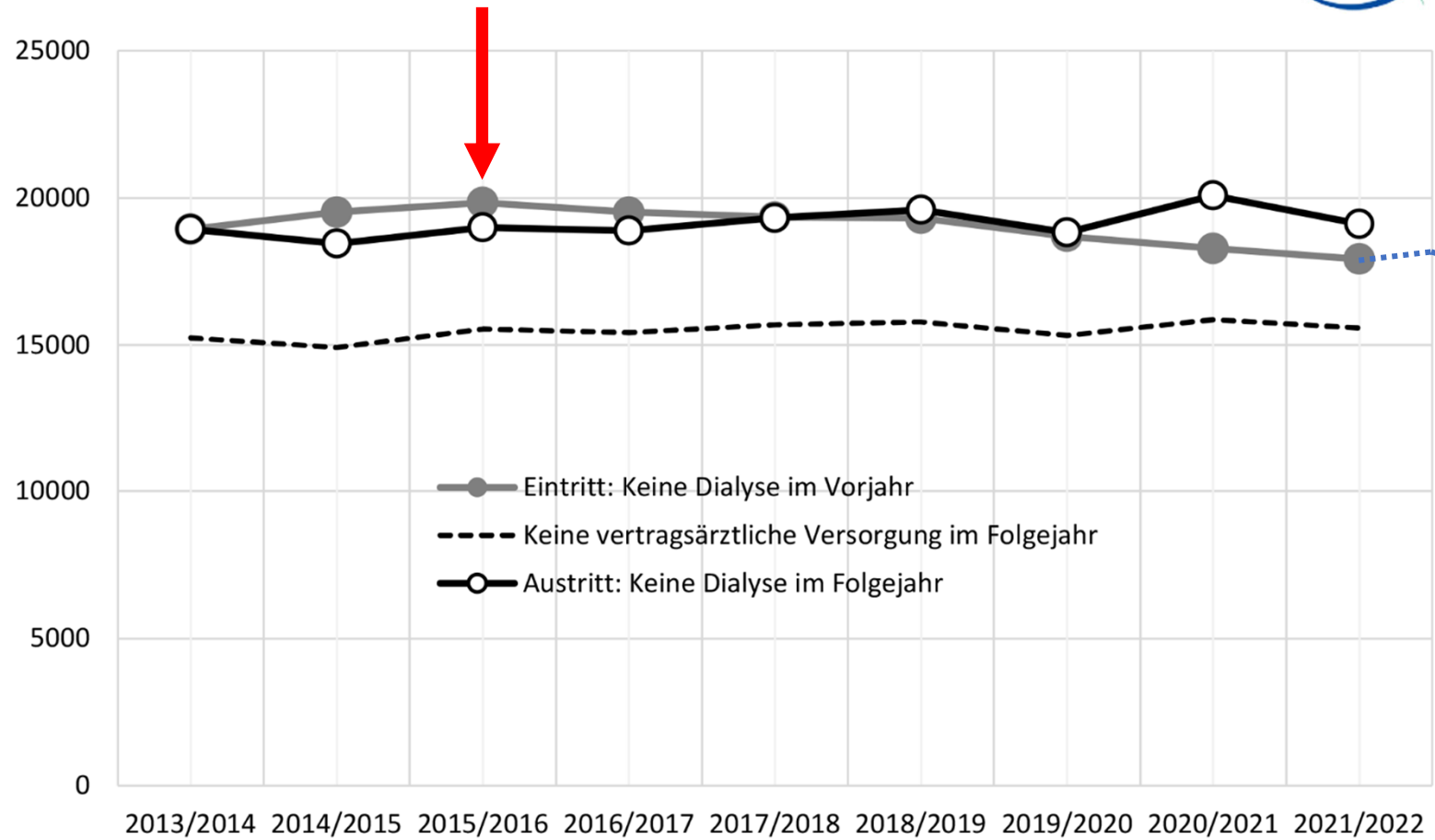
- **Rechtzeitige nephrologische Betreuung ist wichtig**
 - **Auch im Alter!**
- **Mind. 1/3 der CKD4 wird nicht regelmäßig nephrologisch betreut**
- **Aktuell bestehen zu wenige Anreize für Präventionsarbeit**



<https://www.bbc.co.uk/newsround/42182268>



Zi-Versorgungsatlas 2024, Holstiege et al.



Vielen Dank!



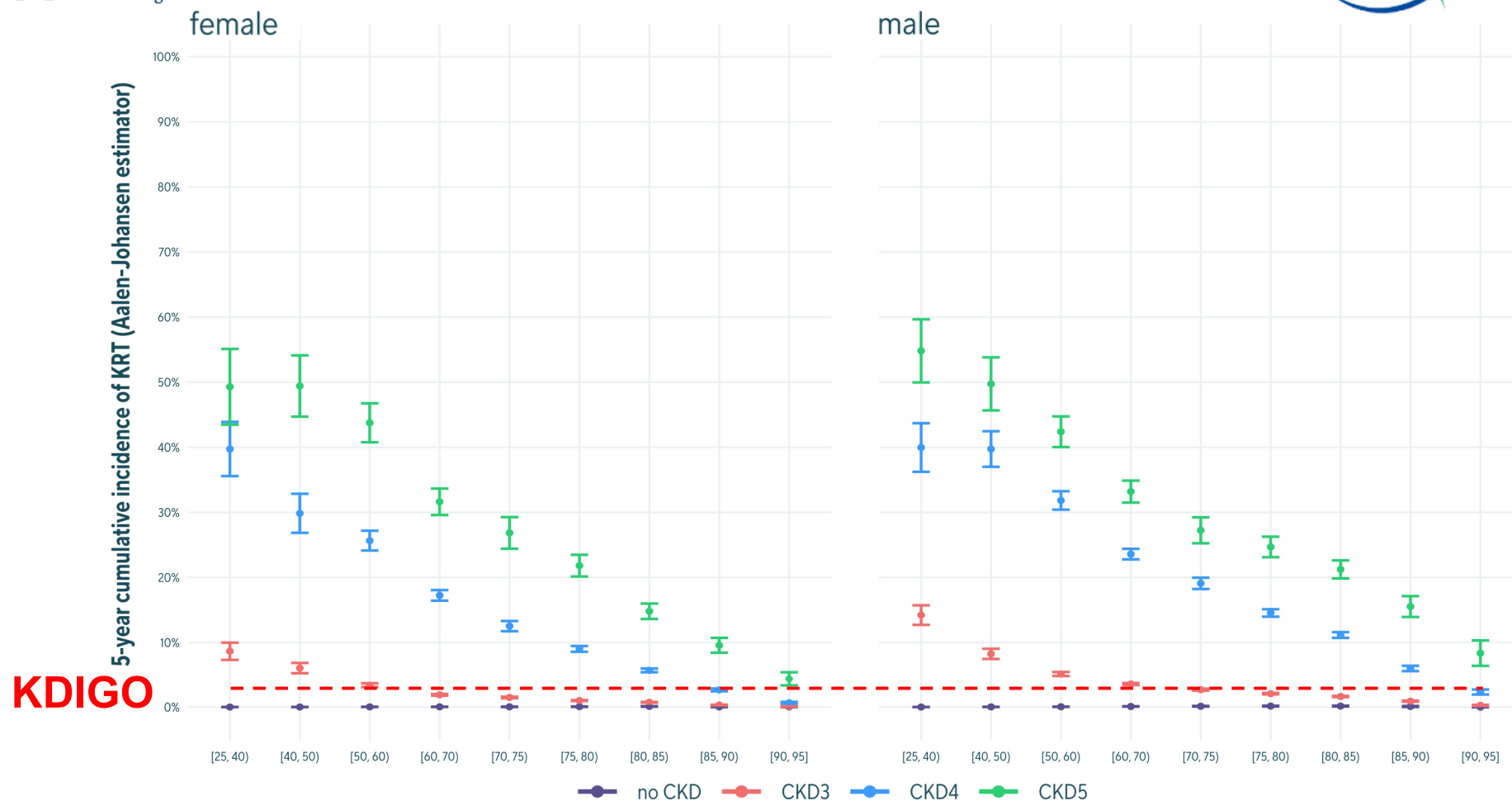
Roland Schmitt
Kevin Schulte
Benedikt Kolbrink
Hauke Wülfrath



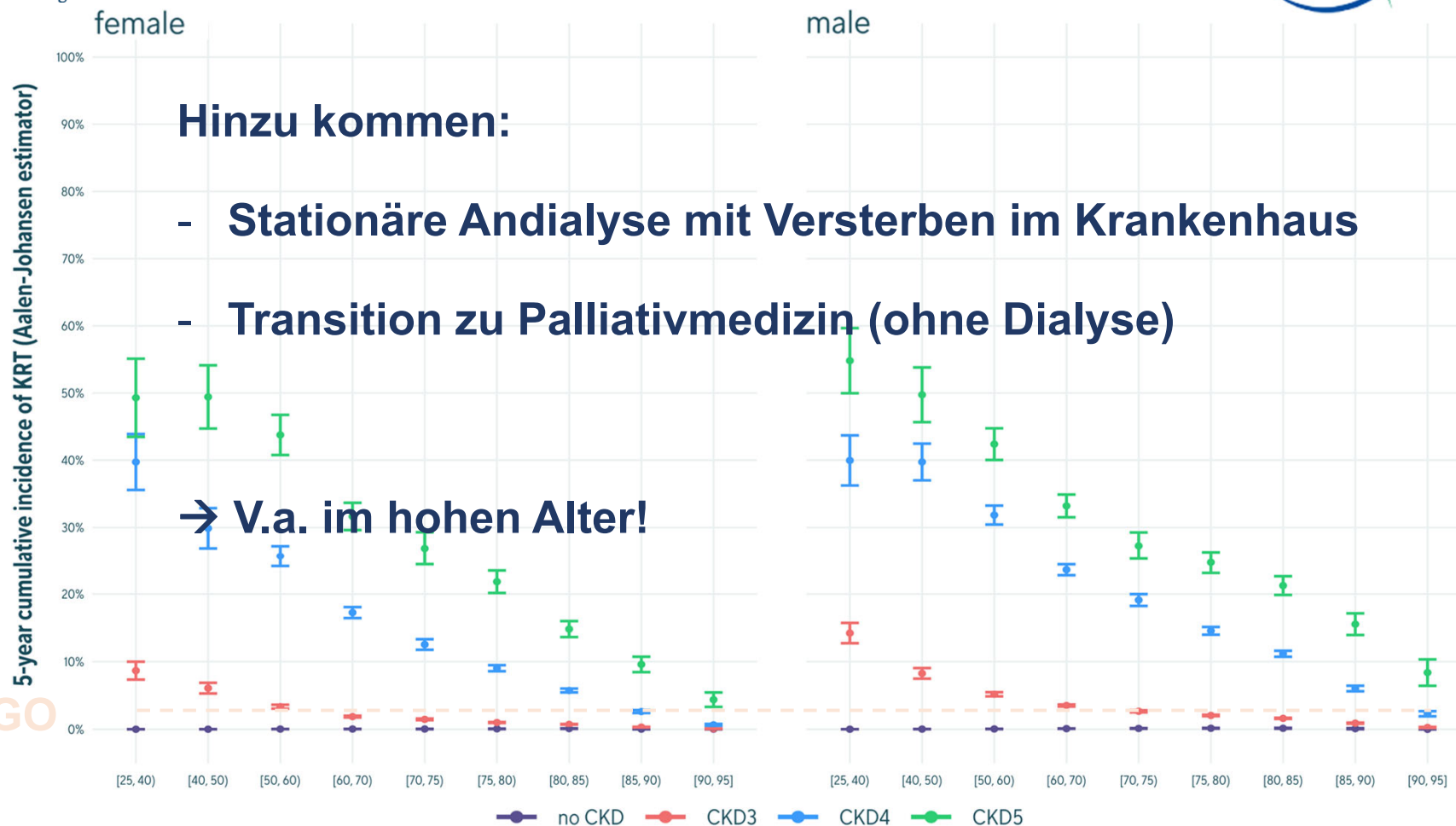
Dominik von Stillfried
Thomas Czihal
Edgar Steiger

...und viele weitere!

Inzidenz ambulanter Dialyse



von Samson-Himmelstjerna et al., Kidney Int, 2025



von Samson-Himmelstjerna et al., Kidney Int, 2025