

Chronische Nierenerkrankung: Aktuelle Studie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und Zi zeigt Handlungsbedarf auf

Mehr als 1,3 Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischer Nierenerkrankung (CKD) in fortgeschrittenen Stadien 3-5 // Rechtzeitige Diagnose und Behandlung der CKD entscheidend, um Fortschreiten zum Nierenversagen zu verhindern

Erstmals wurden die Abrechnungsdaten von über 73 Millionen gesetzlich Versicherten mit Blick auf die Prävalenz der chronischen Nierenerkrankung systematisch analysiert. Bei 1,9 Prozent der deutschen Bevölkerung war im Jahr 2022 eine mittlere bis fortgeschrittene CKD diagnostiziert worden. Damit gehört CKD zu den sogenannten Volkskrankheiten, die einen großen Teil der Bevölkerung betreffen.

Fast ein Drittel der Patientinnen und Patienten im fortgeschrittenen Stadium 4 der Erkrankung wurde innerhalb des Jahres 2022 nicht fachärztlich durch eine nephrologische Praxis betreut. Diese nicht-überwiesenen Patientinnen und Patienten erhielten deutlich seltener eine Bestimmung der Nierenfunktion und der Urineiweißausscheidung, die gemäß den internationalen KDIGO-Leitlinien (KDIGO = Kidney Disease: Improving Global Outcomes) für eine optimale Behandlung und Einschätzung der Prognose mindestens dreimal jährlich erfolgen sollte. Eine geringere Mitbehandlungsrate durch Facharztpraxen wiesen insbesondere Frauen und ältere Menschen sowie Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen auf. Beispielsweise erhielten 52 Prozent der Frauen über 86 Jahre mit fortgeschrittener CKD keine Überweisung an eine Fachpraxis, während dies bei Männern derselben Altersgruppe bei 38 Prozent der Fall war. Regionale Faktoren beeinflussten die Überweisungsrate nicht.

„Unsere Analyse verdeutlicht, dass viele CKD-Betroffene im fortgeschrittenen Stadium gemessen an den internationalen nephrologischen Leitlinien unzureichend versorgt werden. Aktuelle Daten anderer Arbeitsgruppen legen darüber hinaus nahe, dass es vermutlich noch eine hohe Dunkelziffer an nicht-diagnostizierten Patientinnen und Patienten mit CKD gibt, die hier nicht erfasst wurden“, erklärten die Erstautoren der Studie, Dr. Friedrich von Samson-Himmelstjerna (Arzt am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, UKSH) und Dr. Edgar Steiger

(Teamleiter Data Science am Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Zi): „Welche Gründe genau dazu führen, dass bestimmte Patientengruppen nicht entsprechend der KDIGO-Empfehlungen behandelt werden, lässt sich anhand unserer Studie nicht bestimmen und muss im Weiteren erforscht werden.“

Die Studie hebt die Dringlichkeit eines besseren Zusammenwirkens von hausärztlichen und nephrologischen Praxen hervor, um die Versorgung von CKD-Patientinnen und -Patienten zu verbessern. „Die chronische Nierenerkrankung erhöht nicht nur das Risiko für Nierenversagen, sondern auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, betonte der Zivorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. „Mit einer alternden Bevölkerung wird die Zahl der CKD-Betroffenen weiter steigen. Das stellt eine erhebliche Belastung für unser Gesundheitssystem dar und bedeutet für viele Betroffene persönliches Leid, weshalb wir dringend Lösungen finden müssen, um diese Patientinnen und Patienten frühzeitig zu identifizieren und zu behandeln.“

PD Dr. Kevin Schulte, Letztautor der Studie und stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Innere Medizin IV, forderte einen klaren Fahrplan für die zukünftige Versorgung: „Nicht jeder Mensch mit CKD muss zwingend von einer fachärztlichen Praxis betreut werden, aber alle Erkrankten haben das Recht auf eine adäquate Diagnose und optimale Betreuung. Unsere Ergebnisse zeigen, dass wir im Bereich der Prävention deutlich besser werden können und müssen. Dies könnte die Zahl dialysepflichtiger Patienten und Patientinnen und damit die Ressourcenanforderung an das Gesundheitssystem künftig senken.“

Schulte und von Stillfried plädierten deshalb dafür, dass nephrologische und hausärztliche Praxen gemeinsam Maßnahmen zur besseren Früherkennung und flächendeckenden Behandlung entwickeln. Ein wichtiger Aspekt ist dabei, dass internationale nephrologische Leitlinien, wie die KDIGO-Empfehlungen, eine intensivere Überwachung von Menschen mit CKD auch bei älteren Betroffenen fordern, während hausärztliche Leitlinien oft weniger spezialisierte Maßnahmen vorsehen. „Gerade bei älteren Patientinnen und Patienten zeigt sich diese Diskrepanz deutlich. Eine engere Abstimmung zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung, die im Praxisalltag gut umsetzbar ist, ist dringend notwendig“, erklärte Schulte.

Friedrich A. von Samson-Himmelstjerna, Edgar Steiger, Benedikt Kolbrink, Hauke S. Wülfrath, Thomas Czihal, Roland Schmitt, Dominik von Stillfried, Kevin Schulte; Referral, monitoring, and factors associated with non-referral of chronic kidney disease in Germany: a nationwide, retrospective cohort study. The Lancet Regional Health – Europe (2024): <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101111>

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.