

Status quo und Zukunft der Dialyseversorgung

Hans-Holger Bleß, IGES Institut

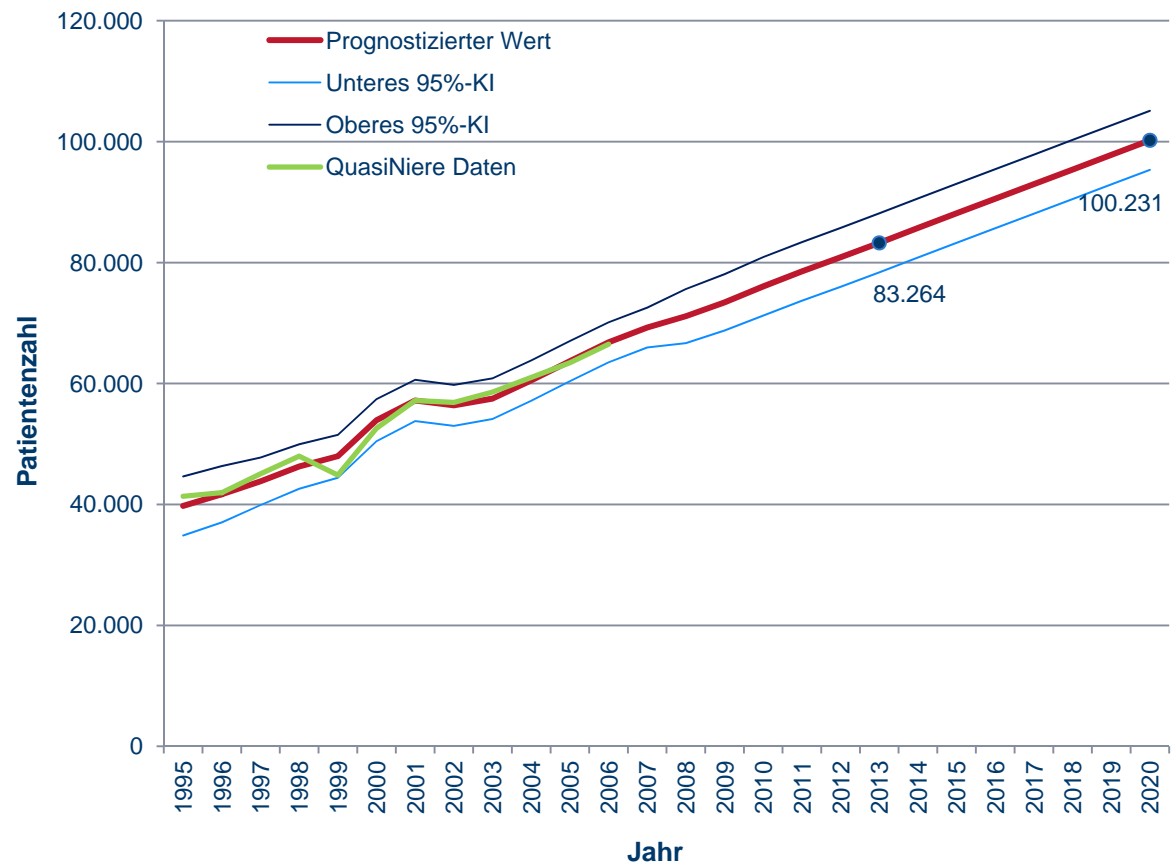
Zukunft der Dialyse - Herausforderungen für die Versorgung von morgen
Berlin, 1. Juli 2014

- Status quo der Dialyse-Versorgung von erwachsenen Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz
 - Strukturen, Prozesse, Bedingungen etc.
- Modellierung des zukünftigen Dialysebedarfs und -angebotes
- Verbreitung der verschiedenen Dialyseverfahren
 - Identifikation von Hemmnissen bei der Anwendung von Heimdialyse
- Entwicklung von Lösungs- und Handlungsansätzen

- Strukturierte Literaturrecherche in Pubmed
- Leitfragengestützte Experten-Interviews inkl. Delphi-Verfahren
- Modellierung
 - Prävalenz: ARMA-Modell
 - zahlenmäßige Entwicklung nephrologisch tätiger Ärzte

2. Entwicklung des Versorgungsbedarfs und der ambulanten nephrologischen Versorgung

Entwicklung des Dialysebedarfs



ARMA-Modell*:
Zeitreihenanalyse
unter Anwendung
eines *model fit*:
 $R^2=0,975$

Ergebnisse:

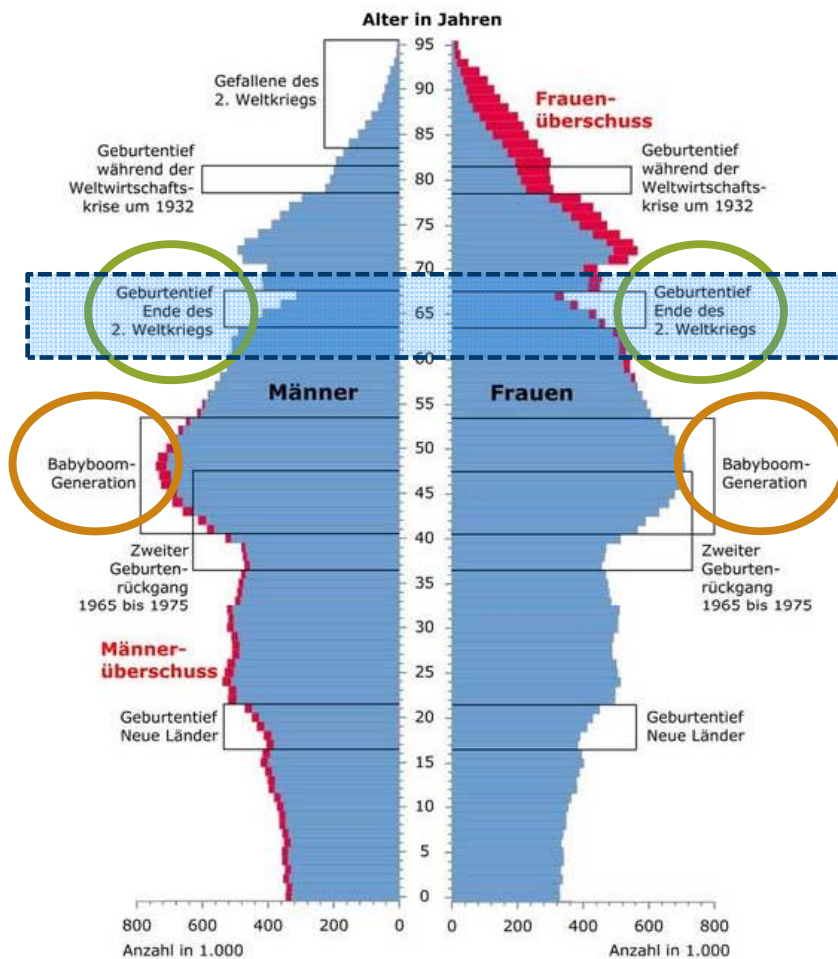
- **2013: 83.264**
(78.386–88.143)
 - **2020: 100.231**
(95.347–105.115)
- ➔ **+ 20,4%**

➔ Bedeutsamer Anstieg der Prävalenz von Dialysepflicht

* *autoregressive integrated moving average*

Einfluss des aktuellen Geburtentiefs auf die Dialyse-Prävalenz nur vorübergehend

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland, 31.12.2012*



IGES, nach BiB 2014

Das kriegsbedingte **Geburtentief** (2. WK) führt aktuell zu einer geringeren Zahl an Menschen im Alterssegment 60-69 Jahre.

Dies ist ein **kurzfristiger** Effekt („Knick“), der in naher Zukunft von den Auswirkungen der **Babyboomer-Jahre** (50/60er) abgelöst wird: Damit steigt die Besetzung der Altersgruppe 60+ wieder stetig an.

Altersgruppe mit der höchsten Inzidenz der terminalen Niereninsuffizienz (2011)

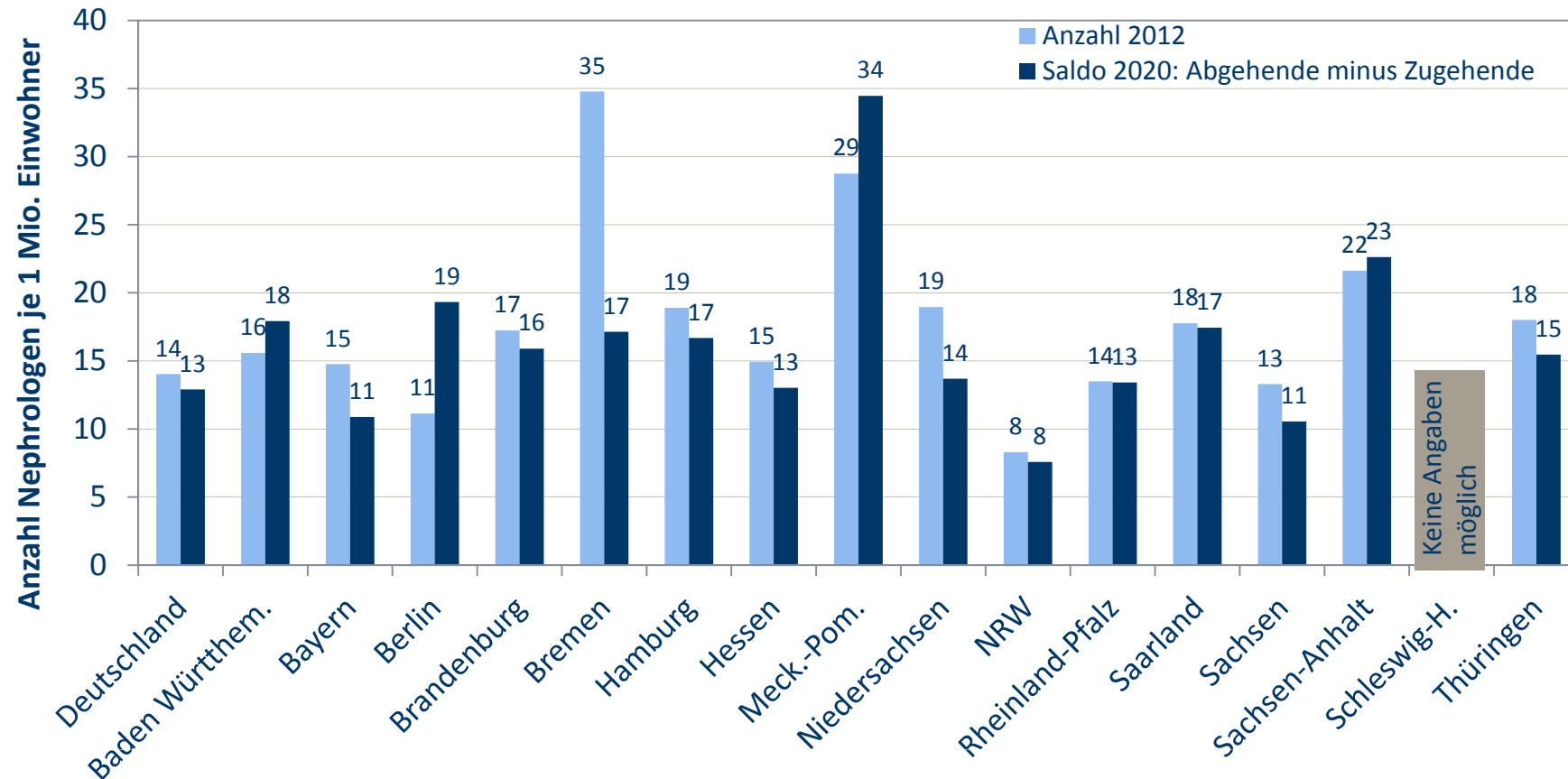
Delphi-Befragung der Experten bestätigen Modellierung

Jahr	ARMA (95% KI)	Delphi-Verfahren (Mittelwert)
2013	83.264 (78.386–88.143)	81.800
2020	100.231 (95.347–105.115)	103.600

Ursachen für den erwarteten Anstieg

- Anstieg der Prävalenz durch längere Lebenszeit unter Dialyse
 - Längeres Überleben unter Dialyse
 - Zunahme jüngerer Patienten durch entsprechende Entwicklung bei Diabetes
- Anstieg der Inzidenz durch Anstieg von Diabetes
- Anstieg der Inzidenz trotz temporärer Dämpfung durch Geburtentief

Entwicklung der ambulant tätigen Nephrologen je 1 Mio. Einwohner 2012 - 2020



2012: 1.148 Nephrologen

→ 2020: Deutschlandweiter Rückgang um -8%

Quelle: IGES nach Arztstatistik der Bundesärztekammer 2012

Fazit

- Regional unterschiedliche Dichte an Nephrologen je Einwohner
- Entwicklung Zahl der Nephrologen bis 2020: Aufgrund Altersstruktur insgesamt mehr Abgänge als Zugänge
- **Rückgang ambulant tätiger Nephrologen bis 2020 um 8% in Gesamtdeutschland bei gleichzeitig erwartendem Prävalenzanstieg der Dialysepflicht**

3. Potential und Hemmnisse der Verbreitung von Heimdialyse

Heimdialyse schöpft ihr Potential nicht aus

Ist-Zustand 2012 (Medical Netcare GmbH)	% Heimverfahren	% Heimverfahren	Potential (Expertenangaben)
Aller ständig dialysepflichtigen Patienten	ca. 5%	12%	Tatsächlicher Anteil 2020
		19%	Theoretisch mögl. Anteil 2013
		27%	Patientenentscheidung nach umfassender Beratung
		33%	Optimales Versorgungssystem

- Internationaler Vergleich: Noch höhere Präferenz für Peritoneal- und Heimdialyse vor Hämo- und Zentrumsdialyse (allerdings andere Versorgungsstrukturen)

Infrastruktur, Vergütungssystematik und fehlende Kenntnisse hemmen Heimdialyse

Infrastruktur

- Infrastruktur der Dialyseversorgung überwiegend auf Hämodialyse und somit Zentrumsdialysen ausgerichtet
- Einzelne Zentren bieten (fast) nur Hämodialyse an

Vergütung und finanzielle Gründe

- Fehlende Differenzierung der Vergütung bei höherem Aufwand
- Betrieb der Dialysegeräte in den Einrichtungen muss wirtschaftlich bleiben / „sich rechnen“

Kenntnisse der Nephrologen und Pflegekräfte

- Fehlende Kenntnisse und zu geringe Erfahrungen der Nephrologen und Fachpflegekräfte in Heimdialyseverfahren
- Praktische Durchführung der Peritonealdialyse ist kein Pflichtteil der nephrologischen Facharztausbildung

Hemmnisse der Heimdialyse: Aufklärung und Kommunikation sind entscheidend

Patientenaufklärung unzureichend:

- Heimdialyse wird als Risiko oder Belastung wahrgenommen
 - fehlende Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen
 - unzureichende Einbindung des familiären Umfeldes
- Unwissenheit hemmt Inanspruchnahme

- Ärztliche Beratung des Patienten zur Wahl des Verfahrens ist wiederum abhängig von
 - Ausbildung und praktischen Erfahrungen des Nephrologen
 - räumlichen und personellen Gegebenheiten der Einrichtung

→ **Circulus vitiosus hemmender Faktoren**

4. Handlungsbedarf und Lösungsansätze

Handlungsbedarf wegen steigenden Bedarfs und rückläufigen Versorgungsangebots

Handlungsansätze auf zwei Ebenen identifiziert:

- **Stärkung des Angebotes an ambulanter nephrologischer Versorgung**
- **Stärkung der Heimdialyse-Verfahren zur Deckung des Versorgungsbedarfes**

Stärkung der ambulanten nephrologischen Versorgung

Strukturelle Handlungsansätze

- Gezielte Steuerung der Sicherstellung ambulanter nephrologischer Versorgung notwendig
- Anpassung der Pflegefachkräfte-Quote an Versorgungsaufwand (Alter und Krankheitsbild der Patienten)

Steuerung durch finanzielle Anreize

- Höhere Vergütung von Heimdialyse
- Adäquate Berücksichtigung nicht-ärztlicher Personalkosten

→ **Sicherstellung der Rahmenbedingungen für ein flächendeckendes Versorgungsangebot**

Nachwuchsförderung und gezielter Einsatz nephrologischen Personals

Förderung nephrologisch tätigen Nachwuchses

- Schaffung attraktiver Arbeits- und Ausbildungsbedingungen, z.B. durch:
 - angemessene Vorgaben zu Personalschlüssel und Qualifikationsvorgaben in Qualitätssicherungs-Richtlinie

Stärkung der Team-Strukturen in der Dialyseversorgung

- Verbesserte Qualifizierung von Pflegekräften für intensivere Betreuung
- Mehr Ärzte um qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten
- **Verstärktes Team-Building**

Stärkung der Heimdialyse-Verfahren an Deckung des Versorgungsbedarfes

Alle Dialyseeinrichtungen müssen sämtliche Dialyseverfahren und -formen anbieten

- Durchsetzung der bestehenden Vorgabe durch die Selbstverwaltung
 - Entwicklung eines risikoadjustierten Qualitätsindikators „Anteil an Patienten mit Heimdialyseverfahren an allen neuen bzw. ständig dialysepflichtigen Patienten“
 - Peritonealdialyse als Pflichtteil der praktischen nephrologischen Facharztausbildung
 - Differenzierung der in der Facharztausbildung nachzuweisenden Mindestzahl an Verfahren (Richtzahl) nach den unterschiedlichen Verfahren
- **Förderung der Diversität der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung und praktischen Erfahrung**

Stärkung der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten

Verbesserte Patienteninformation und -beratung

- neutrale, interessensunabhängige Beratung und Information der Patienten
 - rechtzeitig vor – und ggf. nach – Beginn der Dialysebehandlung
 - zu den unterschiedlichen Dialyseverfahren
 - Trennung von Beratung und Durchführung der Dialyse
 - Abbau von Ängsten und Vorurteilen

- **„Shared decision making“ zur individuell besten Therapieoption**

- Gegenläufige Entwicklung: künftig mehr Dialysepatienten, weniger ambulant tätige Nephrologen
- Notwendigkeit adäquate Dialyseversorgung zu sichern, durch
 - a. Stärkung Angebot ambulanter nephrologischer Versorgung
 - Intensive Förderung nephrologischen Nachwuchses
 - Stärkung der Team-Strukturen
 - b. Stärkung der Heimdialyse-Verfahren
 - Diversität in der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung
 - Diversität im Leistungsangebot (risikoadjustierter Qualitätsindikator)
 - Partizipative Entscheidungsfindung auf Basis einer verbesserten, unabhängigen Patienteninformation

| **Gesundheit** | Mobilität | Bildung |



IGES Institut
Hans-Holger Bleß

www.iges.de