

DIALYSEPRÄVALENZ UND -VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND – BESTANDSAUFNAHME UND PERSPEKTIVEN

Silvia Klein¹, Hans-Holger Bleß¹, Kathrin Lottmann¹, Miriam Räker¹, Guido Schiffhorst¹, Reinhard Brunkhorst²

¹ IGES Institut GmbH | ² Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V.

Hintergrund

Nierenersatztherapie ist bei Patienten mit chronisch terminalem Nierenversagen lebensnotwendig. Neben der Nierentransplantation stehen je nach medizinischer Indikation, Präferenz und Verfügbarkeit verschiedene Dialyseverfahren, d.h. Hämo- oder Peritonealdialyse jeweils als Zentrums- oder Heimdialyse, als Therapieoptionen zur Verfügung. Die Zahl der Patienten mit ständiger Dialysepflicht lag 2006 in Deutschland bei etwa 61.000 [1]; 2012 betrug der Anteil mit Heimdialyse ca. 5% [2]. Für ambulante Dialysebehandlungen entstehen der GKV jährlich Kosten von ca. 2 Milliarden Euro [3]. Ziel der Studie war eine Darstellung der aktuellen Situation der Dialyseversorgung in Deutschland sowie eine Prognose des Versorgungsbedarfs bis zum Jahr 2020. Darauf basierend wurden Handlungsbedarf identifiziert sowie Lösungsansätze aufgezeigt.

Methodik

In einem ersten Schritt erfolgte eine systematische Literaturrecherche einschließlich umfassender Handsuche zur Epidemiologie terminaler Niereninsuffizienz sowie zur Versorgungssituation bei Dialyse. Darauf basierend wurden zehn leitfadengestützte Experteninterviews mit Akteuren aus der ärztlichen und nicht-ärztlichen Patientenversorgung, der Selbsthilfe und der Krankenkassen geführt. Neben einer qualitativen Interview-Auswertung wurden die aggregierten Interview-Ergebnisse der quantitativen Schätzungen im Rahmen eines Delphi-Verfahrens den Experten erneut zur Prüfung und ggf. Anpassung ihrer Angaben zugesandt (arithmetische Mittel). Parallel dazu wurde mithilfe der verfügbaren älteren Angaben die Prävalenz der terminalen Niereninsuffizienz bis zum Jahr 2020 modelliert (ARIMA-Modellierung basierend auf QuaSi-Niere 2008 [1]).

Ergebnisse

Prognose: Dialyseprävalenz im Jahr 2020

Das Delphi-Verfahren ergab für das Jahr 2013 81.800 dialysepflichtige Personen in Deutschland (Mittelwert der 2. Runde). Bis zum Jahr 2020 wurde ein Prävalenzanstieg um insgesamt 26,7% bzw. 3,4% pro Jahr auf 103.600 Patienten ermittelt (Abb. 1).

Die ARIMA-Modellierung ergab, dass aktuell (2013) 83.300 (95%-KI: 78.386–88.143) Patienten aufgrund terminaler Niereninsuffizienz einen Bedarf an Dialyse haben. 100.231 Patienten (95%-KI: 95.347–105.115) werden es im Jahr 2020 sein. Dies entspricht einer Steigerungsrate von 2,7% pro Jahr bzw. 20,4% insgesamt (Abb. 2).

Abb. 1: Prävalenz der Dialysepflicht 2013 und 2020 in Deutschland: Ergebnisse des Delphi-Verfahrens

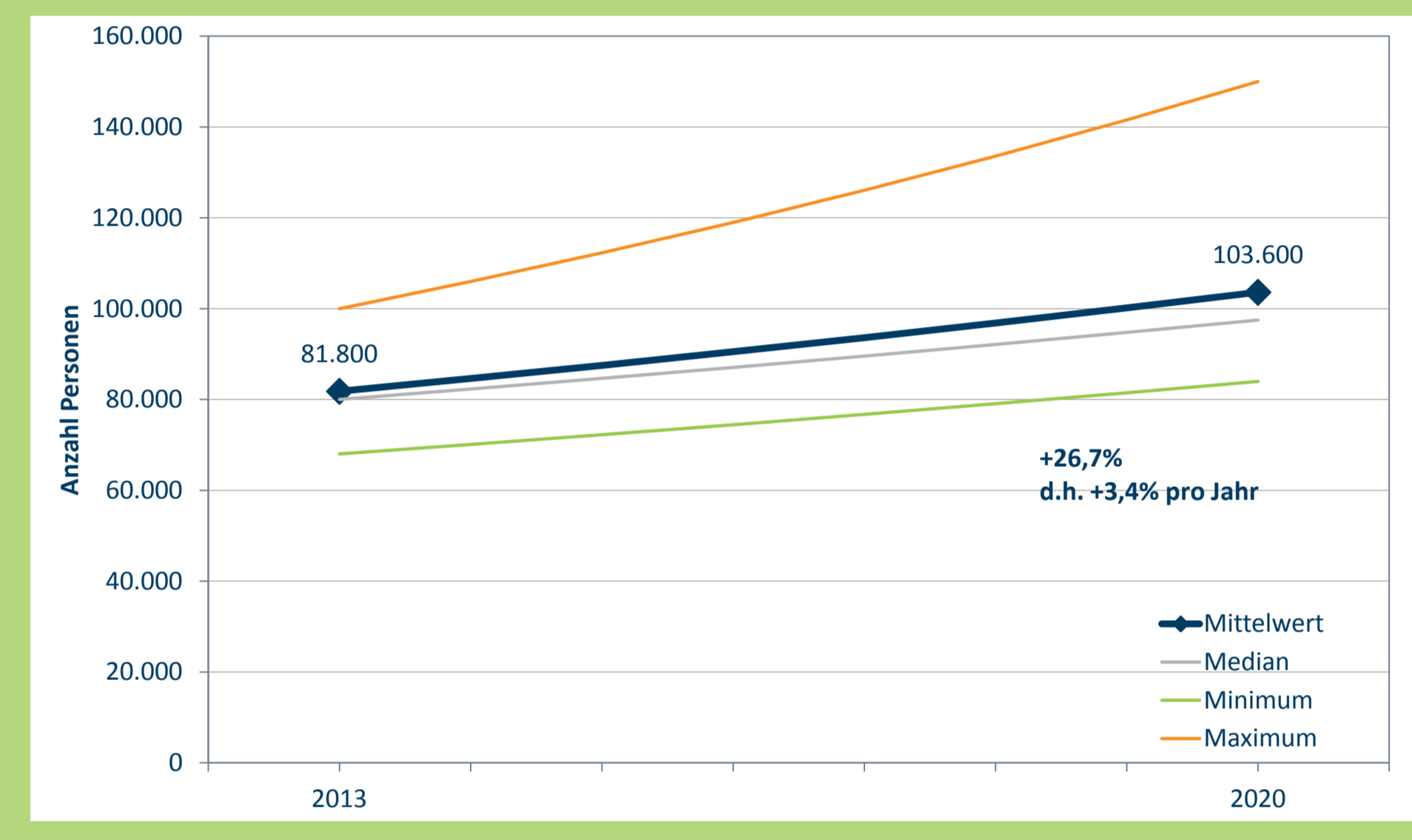
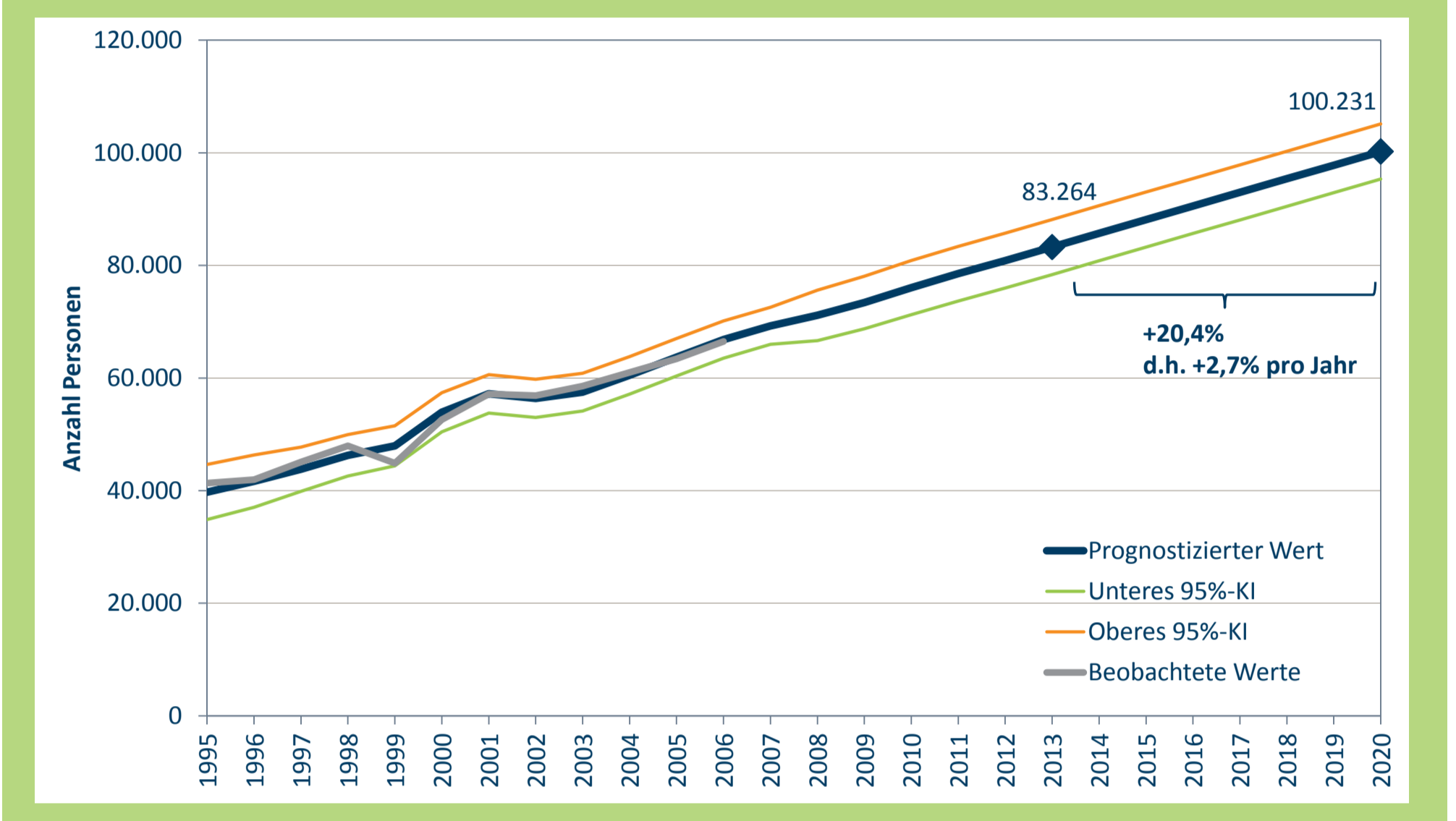


Abb. 2: Prävalenz der Dialysepflicht 2013 und 2020 in Deutschland: Ergebnisse der ARIMA-Modellierung



Versorgungssituation: Inanspruchnahme der verschiedenen Dialyseformen

Derzeit werden hierzulande ca. 5% der Patienten mit ständiger Dialysepflicht in Heimverfahren – mit Hämo- oder Peritonealdialyse – behandelt (Abb. 3). International üblich – und auch in Deutschland erstrebenswert und medizinisch möglich – wäre jedoch ein deutlich größerer Anteil mit Heimversorgung, so der Experten-Konsens. Im Jahr 2013 könnten theoretisch 19% der terminal niereninsuffizienten Patienten zu Hause dialysiert werden, und nach umfassender Information und Beratung würden sich 27% für ein Heimverfahren entscheiden. In einem optimalen Modell der Dialyseversorgung läge der Anteil mit Heimverfahren sogar bei 33%, während ein tatsächlicher Anteil von nur 12% für das Jahr 2020 prognostiziert wurde (Abb. 4).

Abb. 3: Tatsächliche Verteilung der Dialyseverfahren im Jahr 2012 [2]

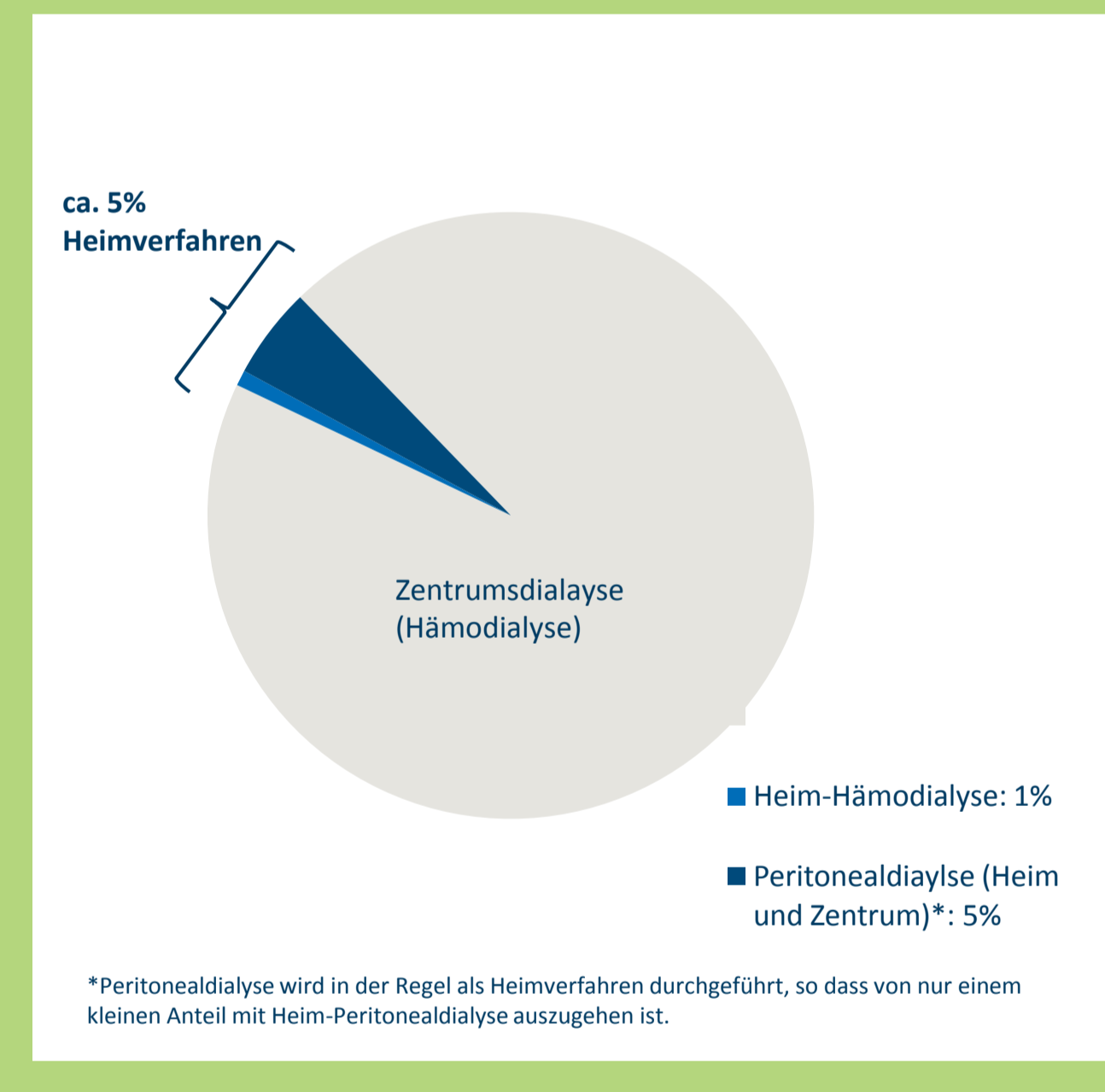
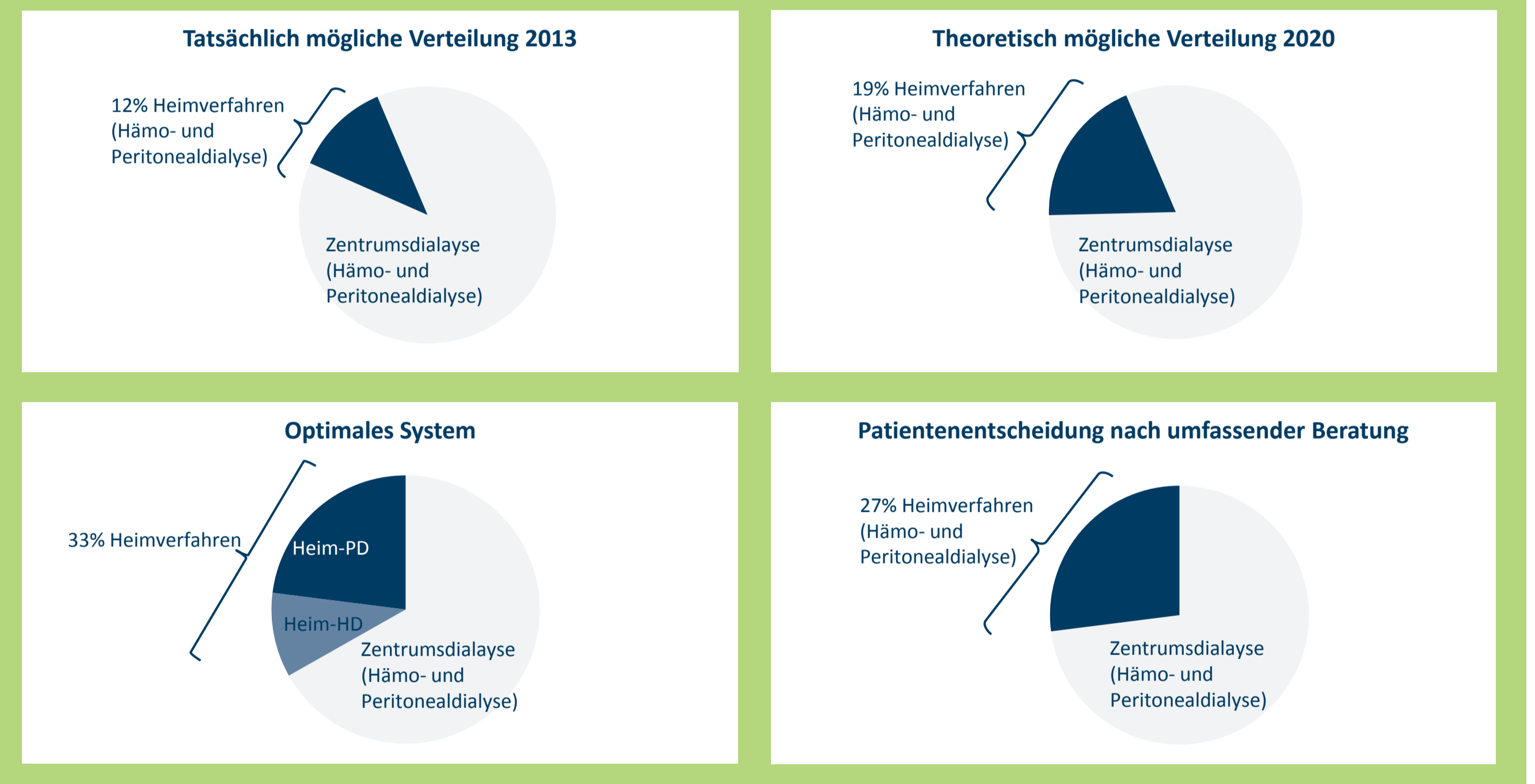


Abb. 4: Mögliche Verteilung der Dialyseverfahren (Delphi-Mittelwerte 2. Runde)

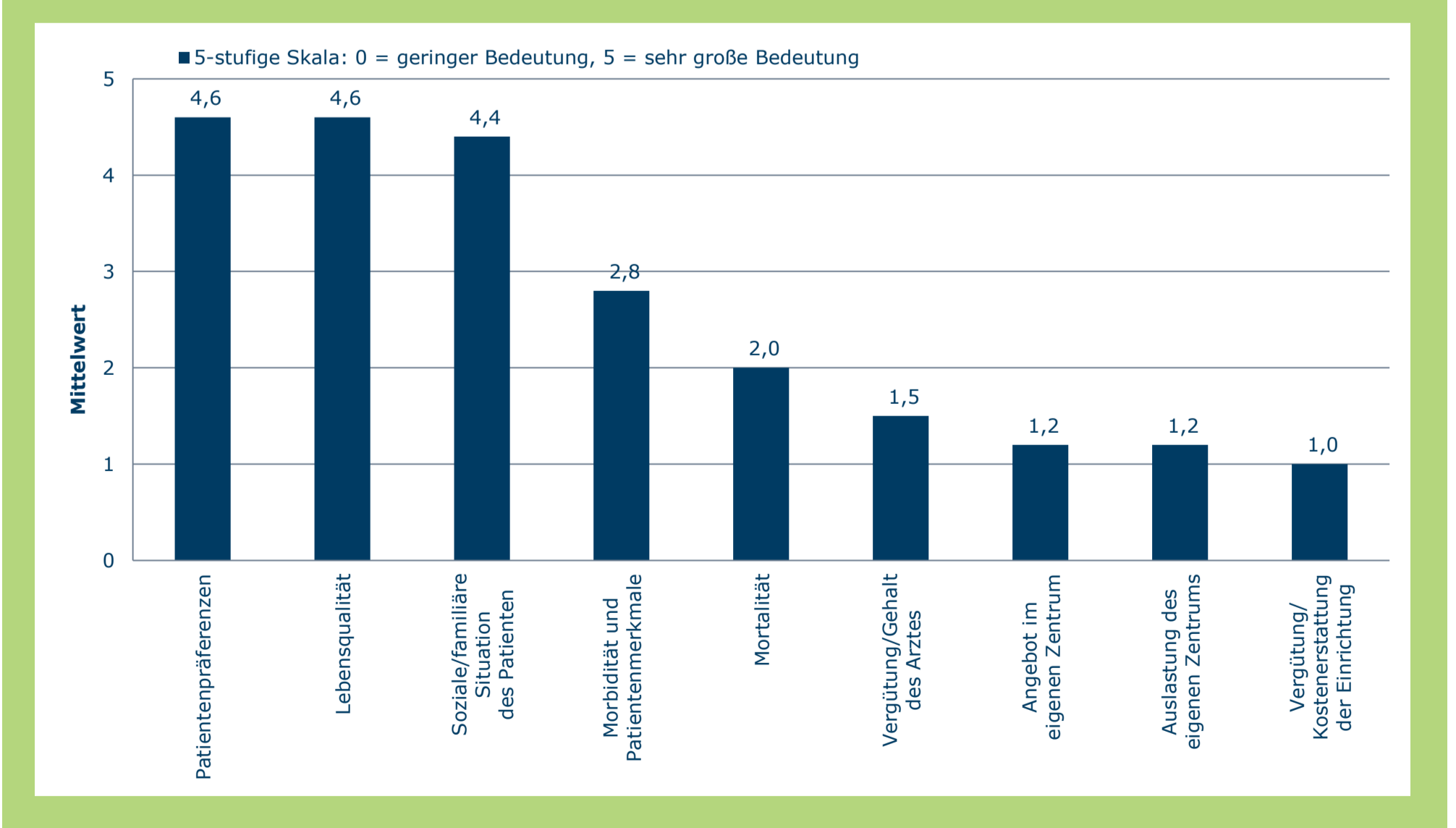


Wahl des Dialyseverfahrens

Bei der Wahl des Dialyseverfahrens spielen insbesondere Patientenpräferenzen, die soziale bzw. familiäre Situation des Patienten sowie seine Lebensqualität eine sehr große Rolle – so die Selbsteinschätzung der befragten Ärzte (Abb. 5). Ökonomischen Motiven sprachen sie für sich selber eine untergeordnete Bedeutung zu, während der Entscheidungsprozess generell oftmals von ökonomischen Aspekten geleitet sei.

Unzureichende Patienteninformation und -beratung hemme dabei die Inanspruchnahme von Heimverfahren, denn Heimdialyse werde oftmals als Risiko oder Belastung für den Patienten und sein privates Umfeld wahrgenommen. Gleichzeitig hänge die ärztliche Beratung des Patienten zur Wahl des Verfahrens von den (praktischen) Kenntnissen des beratenden Nephrologen sowie der räumlichen und personellen Ausstattung der jeweiligen Einrichtung ab (Experten-Interviews).

Abb. 5: Entscheidungskriterien bei der Wahl des Dialyseverfahrens, ärztliche Selbstangaben (n=5)



Literatur

- Frei U, Schober-Halstenberg HJ. Nierenersatztherapie in Deutschland. Bericht über Dialysebehandlung und Nierentransplantation in Deutschland 2006, 2007. QuaSi-Niere gGmbH 2008.
- Medical Netcare GmbH. Jahresbericht Datenanalyse Dialyse für den Gemeinsamen Bundesausschuss. Berichtsjahr: 2012. <http://www.g-ba.de/downloads/>
- Medical Netcare GmbH. Jahresbericht Datenanalyse Dialyse für den Gemeinsamen Bundesausschuss. Berichtsjahr: 2010. <http://www.g-ba.de/downloads/>

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Stärkung von Heimverfahren der Dialyse bietet die Möglichkeit, einen Beitrag zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung bei prognostiziertem steigendem Versorgungsbedarf zu leisten.

Die Wahl des Dialyseverfahrens wird stark von der den Patienten zukommenden (ärztlichen) Beratung und Information beeinflusst. Um ein tatsächliches „shared decision making“ zur individuell besten Therapieoption zu gewährleisten, ist es daher notwendig, ein umfassendes und vor allem interessenunabhängiges Beratungsangebot zu sämtlichen Dialyseverfahren zu schaffen. Letztlich ist hierzu eine Trennung von Beratung, Therapieentscheidung und Durchführung der Dialyse erstrebenswert.

Die Studie wurde unterstützt von Baxter Deutschland GmbH.