

**Klinik für Nieren-, Hochdruck- und  
Autoimmunerkrankungen  
Transplantationszentrum Stuttgart  
Klinikum Stuttgart**

**Ärztl. Leiter: Prof. Dr. med. V. Schwenger**

Kriegsbergstr. 60, D - 70174 Stuttgart

Telefon: 0711. 278-35320/35301

Stuttgart, 22.01.2019

## **Stellungnahme der Kommission Heimdialyse und Peritonealdialyse der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie zum Stellenwert von stationären Bauchfelldialyseeinheiten**

In der Versorgung chronisch dialysepflichtiger Patienten kommt der Peritonealdialyse in Deutschland immer noch eine untergeordnete Bedeutung zu. In Deutschland werden weniger als 7% der Patienten mit Peritonealdialyse behandelt (*Medical Netcare, Jahresbericht zur Qualitätssicherung in der Dialyse 2017*). Damit nimmt Deutschland im internationalen Vergleich einen der letzten Plätze ein (*Jain et al.: Global trends in rates of peritoneal dialysis. J Am Soc Nephrol 2012*). Dies ist umso erstaunlicher, da Peritonealdialyseverfahren oftmals kostengünstiger und mit einer höheren Lebensqualität assoziiert sind als Hämodialyseverfahren (*Sennfalt et al.: Perit Dial Int 2002*).

Im Gutachten des IGES-Institutes wird auf die Wichtigkeit der Peritonealdialyse als Heimdialyseverfahren Bezug genommen. Der Anteil der Heimdialyseverfahren wird hier bei bis zu 33% gesehen (*Klein/Lottmann/Gierling/Pleß: Status Quo und Zukunft der Heimdialyse, Nomos-Verlag, Reihe: Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen, Band 5, 2014*). Das IGES-Institut sieht die Ursachen der niedrigen Prävalenz der Peritonealdialyse, obwohl diese von den Kostenträgern explizit erwünscht ist, unter anderem in fehlender Ausbildung, Expertise und Erfahrung der Nephrologen und Fachpflegekräfte (*s. auch Masterarbeit Patrick Meyer: Prevalence of Peritoneal Dialysis in Germany, 12/2013, Mannheimer Institute for Public Health*).

In diesem Kontext kommt stationären Einrichtungen, die Peritonealdialyse durchführen eine besondere Rolle zu. Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegekräften kann selbstverständlich auch im ambulanten Bereich durchgeführt werden, die oben erwähnten und von Ärzten und Pflegekräften monierten Sachverhalte weisen aber auf Defizite in der Umsetzung hin (*s. auch Masterarbeit Patrick Meyer: Prevalence of Peritoneal Dialysis in Germany, 12/2013, Mannheimer Institute for Public Health*).

Zudem ist zur medizinischen Versorgung, insbesondere bei akuten Komplikationen die Vorhaltung von Notfallstrukturen komplett über das ganze Jahr, 24 Stunden täglich an 7 Tagen die Woche notwendig. Ein adäquates Notfallmanagement kann ohne bestehende Expertise und Erfahrung der Abteilung im Umgang mit Peritonealdialysepatienten, sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich, nicht gewährleistet werden. Diese kann nur durch die regelmäßige chronische Betreuung angeeignet werden. Alleine schon aus diesem Grund sollte jede nephrologische stationäre Einheit über eine Bauchfelldialyseambulanz verfügen. Stationäre nephrologische Einheiten dienen als Back-up für niedergelassene Nephrologen und Peritonealdialyseambulanzen, zudem wird in diesen stationären Einheiten auch die Infrastruktur für notfallmäßige Katheterimplantationen und -explantationen vorgehalten.

Eine Steigerung der Peritonealdialyse wie vom IGES gefordert, ist nur durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung von nephrologischem Pflege- und ärztlichem Personal möglich. In der Weiterbildungsordnung der Ärzte (*Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammer, Musterweiterbildungsordnung 2018, Stand: Berlin, November 2018*) werden zudem eine Mindestanzahl an Behandlungen von 100 Peritonealdialysepatienten vorgegeben. Dies ist ohne Vorhalten einer chronischen Peritonealdialyseabteilung/-ambulanz in stationären Abteilungen nicht möglich. Die Ausbildungs- und Versorgungsqualität ist zudem nicht nur an die Vorhaltung, sondern auch an die Größe einer Abteilung gekoppelt.

Peritonealdialyse ist in Deutschland jetzt schon unterrepräsentiert, eine komplette Verlagerung in den ambulanten Bereich würde zu einem weiteren Rückgang der Peritonealdialyseprävalenz führen. Um Peritonealdialyse zu stärken, aber auch um Fort- und Weiterbildung zu ermöglichen und um die Versorgung in Notfallsituationen von Bauchfelldialysepatienten adäquat vorhalten zu können, muss den stationären Abteilungen die Möglichkeit zur regelmäßigen Behandlung von chronischen Peritonealdialysepatienten gewährleistet werden.

  
Prof. Dr. med. V. Schwenger

Stellvertretend für die Kommission Heimdialyse und Peritonealdialyse  
der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie