



Die Versorgungssituation hinsichtlich der Peritonealdialyse in Deutschland – Erkenntnisse aus qualitativen Daten und Qualitätssicherungsdaten des KfH

Isabell Schellartz¹, Katherine Rascher², Tim Ohnhäuser¹, Gero von Gersdorff², Thomas Mettang³, Nadine Scholten¹

¹Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln

²QiN (Qualität in der Nephrologie), Klinik II für Innere Medizin der Uniklinik Köln, KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V.

³Nierenzentrum Wiesbaden

Hintergrund

Die Hämodialyse (HD) und die Peritonealdialyse (PD) gelten als gleichwertige Nierenersatzverfahren. Während die HD als extrakorporales Verfahren überwiegend im ambulanten Dialysezentrum stattfindet, kann die PD selbstständig vom Patienten zuhause durchgeführt werden. Die Dialyse im gewohnten häuslichen Umfeld kann dem Patienten so ein selbstbestimmtes Leben und eine höhere Lebensqualität ermöglichen [1, 2]. Dennoch kommt die PD als Heimdialyseverfahren mit 6,9% in Deutschland wesentlich seltener zum Einsatz als die HD im Zentrum mit 92,3% [3].

Das Ziel dieser Untersuchung ist daher, Gründe für die niedrige PD-Rate zu identifizieren.

Methode

Im Rahmen einer Triangulation des vom Innovationsfonds geförderten Projekts MAU-PD werden die Ergebnisse der Auswertung von quantitativen Qualitätssicherungsdaten mit denen der qualitativen Befragung gegenübergestellt.

Quantitativ: Sekundärdatenanalyse der Qualitätssicherungsdaten (QiN) des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation (KfH). Vertiefend werden die Daten von 3634 HD- und 934 CAPD/CCPD-Fällen aus 24 Dialysezentren der Jahre 2008 bis 2017 mit dem Ziel ausgewertet, Unterschiede zwischen den Patientenpopulationen der beiden Dialyseverfahren (HD vs. PD) zu identifizieren.

Qualitativ: Inhaltsanalyse nach Kuckartz von jeweils zwei mit Leitfaden strukturierten Gruppendiskussionen (Fokusgruppen) mit den beteiligten ambulanten Versorgern (Nephrologen (n=8, n=7), Pflegekräfte (n=6, n=6)) zur aktuellen Versorgungssituation in der Dialyse.

Ergebnisse

Für die in QiN dokumentierten Patienten zeigen sich in den Dialysezentren unterschiedliche PD-Quoten von 0 bis 100%. In den Fokusgruppen wird in diesem Zusammenhang unabhängig voneinander das persönliche Engagement der ärztlichen Leitung betont, welches ausschlaggebend für die Etablierung der PD im Zentrum ist. Die vorangegangene Facharzt Ausbildung im stationären Bereich beinhaltet hingegen oft nur geringe PD-Anteile, was die Einstellung zur PD prägen kann.

Weiterhin gibt es organisatorische Anreize für die HD, da sie als Verfahren besser planbar ist und standardisierte Abläufe ermöglicht. Die PD hingegen bedarf einer individuellen Abstimmung von Versorgern und Patienten, die zudem hohe Qualifikationen des beteiligten Personals erfordert.

Weiterhin ist in den QiN-Daten zu erkennen, dass HD-Patienten bei Initiierung der Dialyse im Mittel signifikant älter sind (CAPD/CCPD: 58,6; HD: 68,9 Jahre) und mehr Komorbiditäten aufweisen. Bei CAPD- und CCPD-Patienten liegt die mittlere Anzahl an Komorbiditäten bei 1,9; für HD-Patienten bei 3,2.

In den Fokusgruppen kommt diesbezüglich zum Ausdruck, dass immer noch die Tendenz besteht, eher jungen, gesünderen Patienten die PD anzubieten. Es wird jedoch aus der Erfahrung heraus betont, dass nahezu jeder Patient die PD erlernen kann und somit auch ältere Patienten mit dem Verfahren sehr gut zurecht kommen können.

Schlussfolgerung

In der Praxis mangelt es weiterhin an einer strukturellen Etablierung der PD. Stattdessen bestimmen persönliches Engagement und die „PD-Kultur“ im Zentrum maßgeblich den Anteil an PD-Patienten. Außerdem zeigen sich Unterschiede in den Patientenpopulationen der beiden Behandlungsverfahren, da das PD-Kollektiv im Durchschnitt jünger und gesünder ist.

Die im Rahmen von MAU-PD durchgeführten Analysen von qualitativen- und Sekundärdaten liefern kongruente Ergebnisse, die ab Herbst 2018 in einer deutschlandweiten Befragung aller ambulant tätigen Nephrologen überprüft und vertieft werden.

Literatur

- [1] Kutner NG, Zhang R, Barnhart H, Collins AJ: Health status and quality of life reported by incident patients after 1 year on haemodialysis or peritoneal dialysis. *Nephrol. Dial. Transplant.* 2005; 20(10): 2159–67.
- [2] Juergensen E, Wuerth D, Finkelstein SH, Juergensen PH, Bekui A, Finkelstein FO: Hemodialysis and peritoneal dialysis: patients' assessment of their satisfaction with therapy and the impact of the therapy on their lives. *Clin J Am Soc Nephrol* 2006; 1(6): 1191–6.
- [3] Potthoff, F., Münscher, C., Berendes, A., Weber, W.: Jahresbericht 2017 zur Qualität in der Dialyse 2018.

Kontakt

Isabell Schellartz, M.Sc. Gesundheitsökonomie
IMVR
Eupener Str. 129
50933 Köln
Telefon 0221 478 97167
E-Mail isabell.schellartz@uk-koeln.de
www.imvr.de

Weitere Informationen finden Sie auf unserer
Projektwebsite: www.mau-pd.de



Datenbank Versorgungsforschung Deutschland : Vfd_MAU-PD_17_003843
Deutsches Register Klinischer Studien: DRKS00012555