

AKTUELLES FÜR DIE NEPHROLOGISCHE PRAXIS

Infektiologie

COVID-19 in der Nephrologie

von Dr. med. M. Schoppmeyer, Ärztin und Medizjournalistin, medizinundtext.de

Was müssen Nephrologen mit Blick auf COVID-19 beachten? Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) hat hierzu auf ihrer Internetseite umfangreiche Informationen und Empfehlungen speziell für die Behandlung von Dialysepatienten zusammengestellt.

Dialysepatienten mit hohem Risiko

Zu den vom Robert Koch-Institut (RKI) genannten Risikogruppen für einen schweren Krankheitsverlauf zählen zwar auch Personen mit Vorerkrankungen der Niere. Nach Ansicht der DGfN haben jedoch insbesondere Dialysepatienten ein kumulatives Risiko, denn sie vereinen häufig mehrere Komorbiditäten wie Herzerkrankung, Hypertonus und Diabetes mellitus. Außerdem ist die Mehrzahl der Dialysepatienten über 70 Jahre alt.

Infektionsprävention

Die Kommission für Infektionsprävention und Hygiene der DGfN hat daher Maßnahmen für Dialysezentren zusammengestellt.

Hygienemaßnahmen

Laut DGfN sollen ambulante Dialyseinrichtungen vorab entscheiden, ob sie SARS-CoV-2 infizierte Patienten behandeln können und ggf. Absprachen mit anderen Dialyseanbietern für die Kohortierung Infizierter treffen. Für unangemeldete SARS-CoV-2 infizierte Patienten sollte ein Einzelzimmer zur Verfügung stehen, in dem Schutzkleidung, Desinfektionsmittel und Abstrichutensilien

vorgehalten werden. Infizierte Patienten sollten einen Mundschutz tragen. Das Personal hat beim Umgang mit möglicherweise Infizierten persönliche Schutzausrüstung (Kittel, Handschuhe, Schutzbrille, FFP2-Maske) anzulegen und sollte nicht gleichzeitig andere Dialysepatienten betreuen. Weitere Maßnahmen sind umgehend mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen.

Merke: Nach Behandlungsende müssen alle Medizinprodukte inklusive der Dialysemaschine fachgerecht desinfiziert werden und können erst danach wieder bei anderen Patienten eingesetzt werden.

Transport ins Dialysezentrum

Auch bei den Krankentransporten zum Dialysezentrum sind besondere Schutzvorkehrungen notwendig. Es sollte aus medizinischen Gründen auf Sammelfahrten verzichtet und stattdessen Einzelfahrten (Muster 4) verordnet werden. Daher hat der GB-A beschlossen, dass Krankentransporte zu nicht aufschiebbaaren zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die unter Quarantäne stehen, vorübergehend vorher *nicht* durch die Krankenkasse genehmigt werden müssen.

Patientenregister

Zurzeit baut die DGfN ein Register für Patienten mit SARS-CoV-2 Infektion auf, um eine standardisierte Datenerhebung für diese Patientengruppe zu ermöglichen. Alle Nephrologen sind aufgefordert, sich daran zu beteiligen. Entsprechende Meldebögen können auf der Webseite der DGfN heruntergeladen werden unter: www.dgfn.eu/covid-19-register-fuer-dialysepatienten.html.

Sondervereinbarung zu QS-Abweichungen

Auch KBV und GKV-Spitzenverband haben einen Notfallplan verabschiedet. Um die Versorgung sicherzustellen, sollen Dialysezentren flexibel auf Notsituationen reagieren können. Dies gilt sowohl, wenn Praxen infektionsbedingt nicht im gewohnten Umfang arbeiten können als auch, wenn infizierte Patienten behandelt werden müssen. Ärzte müssen ihre KV informieren, wenn sie von den Dialyse-Vorgaben abweichen. Diese Sondervereinbarung ist vorerst bis zum 30.06.2020 befristet.

Abrechnung

Die Zuschlagsziffern für Infektionsdialysen wurden an die Coronavirus-Situation angepasst. Danach sind die Kostenpauschalen nach den GOP 40835 und 40836 bei Vorliegen einer Infektion mit COVID-19 berechnungsfähig, bei Patienten die gemäß § 28 u. 30 IfSG unter Quarantäne gestellt sind und bei Kontaktpersonen der Kategorie I.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- DGfN: Fachinformationen COVID-19, online unter www.dgfn.eu/covid-19.html (Zugriff: 27.03.2020)
- KBV, GKV-Spitzenverband: Vereinbarung zu den Dialyseregulungen, online unter ogy.de/98je (Zugriff: 27.03.2020)

Kassenabrechnung

COVID-19 richtig kennzeichnen und melden

Der Bewertungsausschuss hat für die Abklärung des Verdachts auf eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus (COVID-19) die neue Laboruntersuchung mit der Nr. 32816 in den EBM aufgenommen. Zudem gilt für solche Fälle seit dem 01.02.2020 eine Meldepflicht. Die Nr. 32816 darf ausschließlich von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie erbracht und abgerechnet werden. Damit das Laborbudget der veranlassenden Ärzte nicht belastet wird, hat der Bewertungsausschuss den Ziffernkranz der Ausnahmekennziffer 32006 um die Nr. 32816 ergänzt. Ärzte, die eine solche Untersuchung veranlassen, sollten daher auf dem Abrechnungsschein die Ausnahmekennziffer 32006 eintragen. Zudem sind die erforderlichen Leistungen, die bei klinischem Verdacht gemäß der Falldefinition des RKI auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) erbracht werden, mit der Nr. 88240 auf dem Behandlungsausweis zu kennzeichnen. Diese Leistungen werden ggf. von den Krankenkassen extrabudgetär vergütet. Die namentliche Meldepflicht an das zuständige Gesundheitsamt umfasst den Verdacht, die Erkrankung sowie den Tod in Bezug auf eine Infektion mit SARS-CoV-2.

Innovationen

„Wir brauchen in Zukunft die grüne Dialyse!“

Interview mit Dr. Benno Kitsche, Beauftragter des KfH-Vorstandes zur Weiterentwicklung und Förderung der Heimdialyse, KfH-Nierenzentrum Köln-Merheim

Als das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation (KfH) 1969 gegründet wurde, gab es für dialysepflichtige Menschen einen Versorgungsnotstand. Männer im erwerbsfähigen Alter erhielten einen der begehrten Dialyseplätze, Frauen und Kinder gingen leer aus. Nephrologen mussten Entscheidungen über Leben und Tod treffen. Heute, 50 Jahre später, versorgt allein das KfH ca. 19.000 Dialyse-Patienten. Deren Ansprüche haben sich enorm verändert. Was sie heute wünschen und wie die medizinische Versorgung darauf reagiert, erläutert der Nephrologe Dr. Benno Kitsche. Ursula Katthöfer (textwiese.com) sprach mit ihm über Innovationen bei der Dialyse.

Worauf legen Heimdialyse-Patienten heute großen Wert?

Sie wünschen eine hohe Lebensqualität, Mobilität und Flexibilität. Sie fragen, welche Dialysemodalität und welches Gerät am besten in ihr Leben mit dieser chronischen Erkrankung passen.

Und? Welches Gerät ist das?

Wir haben in Deutschland eine hervorragende Dialysestruktur, unsere Geräte lassen sich mit den Sicherheitsanforderungen von Flugzeugtechnik vergleichen. Doch die Geräte werden immer größer und sperriger. Sie haben Features, die wir in der Heimdialyse gar nicht brauchen. Patienten möchten lieber kleine, transportable Geräte, die auch in den Kofferraum passen. Sie müssen nicht viele technische Features haben, sollen aber wenig Wasser und Energie verbrauchen. Anders gesagt: Wir brauchen nicht die S-Klasse, die viele Hersteller bisher liefern, sondern den soliden Käfer, der läuft und läuft.

Wie reagiert denn die Branche auf diese Anforderungen?

Für die Peritonealdialyse haben wir Geräte, die 34 Kilo wiegen. In Nordamerika gibt es Geräte zwischen neun und 14 Kilo. Doch es ist offen-

bar nicht möglich, sie auf dem deutschen Markt anzubieten. Bisher lohnt es sich für die Hersteller anscheinend nicht, diese Geräte auch in Europa zuzulassen. In Deutschland wenden unter 7 % der Dialyse-Patienten die Heim-Peritonealdialyse an. Es könnten viel mehr sein.

Was tut sich sonst? Gibt es innovative Geräte?

Heute haben wir vier kleine Geräte für die Heimhämodialyse, die den Markt in Bewegung bringen. Drei davon sind sogenannte Low-Flow-Systeme (LFS). Der Dialysatfluss ist deutlich niedriger, wir brauchen bei einem dieser Geräte 90 % weniger Wasser und Energie. Man kann sogar mit Beuteln arbeiten und ist von der Wasserzufuhr unabhängig. Extrem formuliert ließe sich sogar in der Wüste dialysieren, sofern die Batterie des Fahrzeugs ausreicht. Bei Low-Flow-Geräten ist das Verhältnis von Dialysatfluss zu Blutfluss nur noch 1:2 und nicht wie bei klassischen Geräten genau umgekehrt.

Wie bewerten Sie diese Geräte?

Hier müssen wir erst einmal Erfahrungen sammeln. Das LFS erfordert häufigere kurze Dialysen in der Woche. Was viele Heimhämodialyse-

Bestes Infotainment für Ihre Patienten



dialyse-und-ich.de

Der Infoservice, bei dem es klick macht.

Wie bleibe ich fit? Wie ernähre ich mich richtig?
Wie erhalte ich meine Unabhängigkeit? Antworten,
die das Leben mit Dialyse einfacher machen.

Unser Experte Dr. med. Dietz gibt in kurzen Videos
außerdem Antworten auf Fragen rund um das Thema
Niereninsuffizienz und Dialyse.



Patienten heute aber auch schon mit den großen klassischen Geräten tun. Auf jeden Fall müssen wir uns nach 50 Jahren ambulanter Dialyse auch der Frage stellen, ob dreimal viereinhalb Stunden Dialyse in der Woche die einzige Antwort ist. Mit der Dialyse to go sind die Patienten mobiler, müssen aber häufiger dialysieren.

Bleibt Ihnen als Nephrologe da nicht das Herz stehen?

Anfangs war ich überrascht. Wir haben darüber noch keine ausreichenden Studien. Doch weltweit nutzen bereits 12.000 Patienten eines dieser Geräte. Bisher sind die Ergebnisse aus den Pilotstudien nicht schlechter als die der konventionellen Dialyse.

Warum ist die Wasserreduktion so wichtig?

Sie wird wichtig werden. Ich erinnere mich an eine Schlagzeile aus dem trockenen Sommer 2018: „Kommunen streiten ums Wasser“. Wir brauchen pro Woche für einen Dialyse-Patienten 1.000 Liter Wasser. Da wir deutschlandweit etwa 90.000 Dialyse-Patienten haben, kommt eine nennenswerte Menge Wasser zusammen. Wir sind sehr daran interessiert, die „grüne“ Dialyse der Zukunft zu bekommen und mitzuhelfen, sie zu entwickeln. Das Fraunhofer-Institut in Rostock arbeitet zusammen mit anderen Forschern an einem tragbaren Heimhämodialysegerät, für das maximal zwei Liter Wasser gebraucht werden. Es arbeitet mit Kryoregenerationstechnik, einer Kältetechnik. Es funktioniert wie bei einem Wassereis, bei dem der Konsument den Geschmack herausaugt. Im Fall der Dialyse wird das Gift herausgeholt, das Wasser wird regeneriert. In Singapur arbeitet eine Gruppe an einem tragbaren Gerät für die Peritonealdialyse in Form einer kleinen

Handtasche mit zwei Kammern. Über eine Absorbertechnik wird das Dialysat alle 21 oder 24 Stunden gereinigt und wiederverwendet. Schließlich gibt es eine Konnektionshilfe in Form eines kleinen Kastens für Peritonealdialyse-Patienten, um die Schläuche bei der Verbindung nicht zu kontaminieren. Das könnte z. B. Patienten mit einem Tremor helfen. Es ist nicht so spektakulär wie die anderen Entwicklungen, kann aber sehr hilfreich sein.

Könnten Innovationen die Zahl der Heimdialyse-Patienten steigern?

Ja. Mit einfacheren Geräten könnten wir die Heimdialyse auch Patienten mit geringem technischen Verständnis ermöglichen. Wenn wir sie dann noch mit der Digitalisierung kombinieren und Patientendaten in Echtzeit in die Dialysezentren übertragen können, ließe sich meiner Meinung nach der Anteil der Heimdialyse-Patienten insgesamt auf 15 bis 20 Prozent steigern.

Baden-Württemberg

Nephrologie neu im Facharztprogramm

Das AOK-Facharztprogramm in Baden-Württemberg wird ab dem 01.04.2020 um das Fachgebiet Nephrologie erweitert. Partner dieses neuen Vertrags ist aufseiten der Ärzte MEDI Baden-Württemberg in Kooperation mit dem Verbund nephrologischer Praxen (VNP) im Südwesten. Teilnehmen können die rund 250 Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie, sofern sie die vertraglichen Qualitätskriterien erfüllen und die erforderlichen Vertragsschulungen absolviert haben.

Der neue Facharztvertrag setzt einen Schwerpunkt auf die Prävention und Verzögerung des Fortschreitens nephrologischer Erkrankungen. Durch die strukturierte Verknüpfung des Facharztvertrags mit dem AOK-Hausarztvertrag sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass Nephrologen bei Patienten mit erhöhtem Risiko zukünftig früher hinzugezogen werden und dass Patienten unter Umständen erst zu einem späteren Zeitpunkt eine Nierersatztherapie benötigen.

Der Facharztvertrag Nephrologie ergänzt den bereits seit 2002 existierenden eigenen Dialysesachkostenvertrag der AOK Baden-Württemberg, der vorwiegend nicht-ärztliche Leistungen umfasst.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Medi Verbund (mediverbund-ag.de): Wichtige Mitteilungen zum § 140a SGB V (Besondere Versorgung) Facharztvertrag Nephrologie, online unter iwww.de/s3351

Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
Sitz: Max-Planck-Str. 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: dialyse@iww.de

Redaktion

Dr. med. Marianne Schoppmeyer (Schriftleiterin),
Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

STADAPHARM GMBH

Stadastraße 2-18, 61118 Bad Vilbel
Telefon: 06101 603-3881, Fax: 06101 603-3888
E-Mail: info@stadapharm.de

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der STADAPHARM GmbH wieder.