

# Shuntzentren – wem nützt eine weitere Zertifizierung?

Positionspapier „Zugangszentren“  
Angiologie/Gefäßchirurgie/Nephrologie/Radiologie

**V. MICKLEY, FACHBEREICH GEFÄSSCHIRURGIE, KKH RASTATT**

# Wem soll die Zertifizierung nützen?

- Patienten
  - wachsende Patientenzahlen
  - in der 6. bis 8. Dekade
  - höhere Multimorbidität
  - wohnortnahe Versorgung
- Zuweisern
  - kompetente Versorgung
  - interdisziplinäre Versorgung
  - zeitnahe Versorgung „rund um die Uhr“
  - kurze Behandlungszeiten
- Zugangszentrum
  - Nachweis der Kompetenz
  - Behandlungspfade, Struktur, Infrastruktur, Ergebnisqualität

# Aktuelle Situation: Patienten

Summe aller Patienten in chronischer Nierenersatztherapie am Stichtag 31.12.2006 *	<b>91.718</b>
davon Kinder und Jugendliche	862
Prävalenz (pro Mio. Einwohner) *	1.114
Gesamtzahl der Dialysepatienten *	<b>66.508</b>
Prävalenz der Dialysepatienten (pro Mio. Einwohner) *	808
davon Hämodialyse (alle Verfahren) *	<b>63.307</b>
Peritonealdialyse *	3.201
Nachsorge nach Nierentransplantation *	<b>25.210</b>
Prävalenz der Patienten in Transplantationsnachsorge (pro Mio. Einwohner) *	306
Neuaufnahme in chronische Nierenersatztherapie *	<b>17.548</b>
Inzidenz (pro Mio. Einwohner) *	213
davon Hämodialysepatienten *	<b>16.241</b>
Peritonealdialysepatienten *	1067
Kinder und Jugendliche in Dialyseverfahren	111
Transplantationen ohne vorherige Dialyse	129
Erwachsene	106
Kinder und Jugendliche	23
Wiederbeginn der Dialysebehandlung nach Verlust der Transplantatfunktion *	800
davon Kinder und Jugendliche	13
Nierentransplantationen (Quelle DSO/ET)	2.776
davon Kinder und Jugendliche	125
Verstorbene Patienten *	<b>12.130</b>

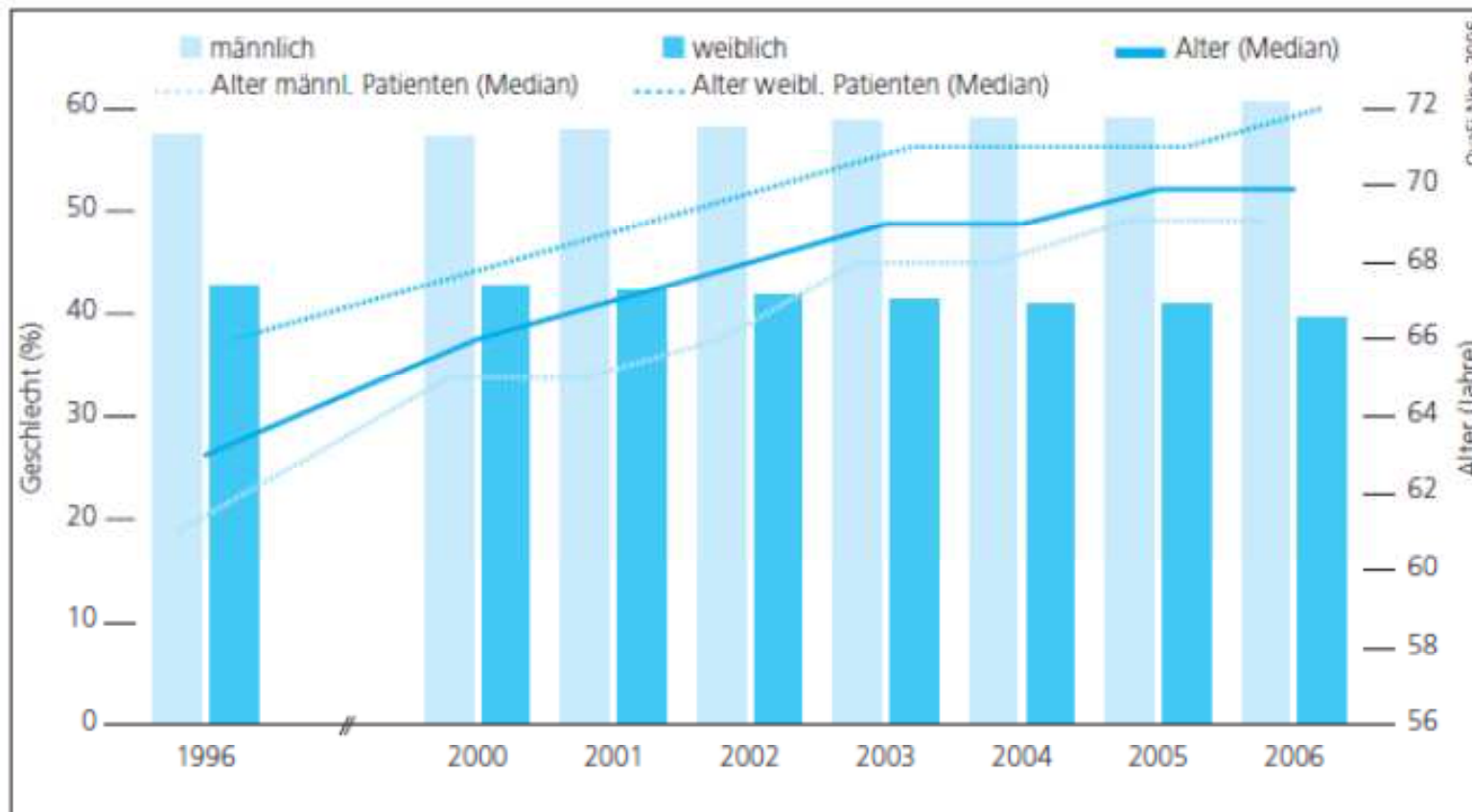
- QuaSi Niere 2007 / DOPPS 2005
  - 63.300 prävalente Patienten
    - 53.800 av Fisteln (85%)
    - 9.500 Prothesen (15%)
  - 16.250 inzidente Patienten
    - 13.800 av Fisteln (85%)
    - 2.450 Prothesen (15%)

# Aktuelle Situation: Patienten

- QuaSi Niere 2007 / DOPPS 2005
  - 63.300 prävalente Patienten
    - 10.760 av Fistel-Revisionen (0,2/Jahr)
    - 7.600 Prothesen-Revisionen (0,8/Jahr)
  - 16.250 inzidente Patienten
    - 13.800 av Fistel-Erstanlagen
    - 2.450 Prothesen-Erstanlagen
- QuaSi Niere 2007 / DOPPS 2005
  - 63.300 prävalente Patienten
    - 53.800 av Fisteln (85%)
    - 9.500 Prothesen (15%)
  - 16.250 inzidente Patienten
    - 13.800 av Fisteln (85%)
    - 2.450 Prothesen (15%)
- 18.360 Revisionen
- 16.250 Erstanlagen
- 2006 gesamt: 35.600 Shunteingriffe/Jahr

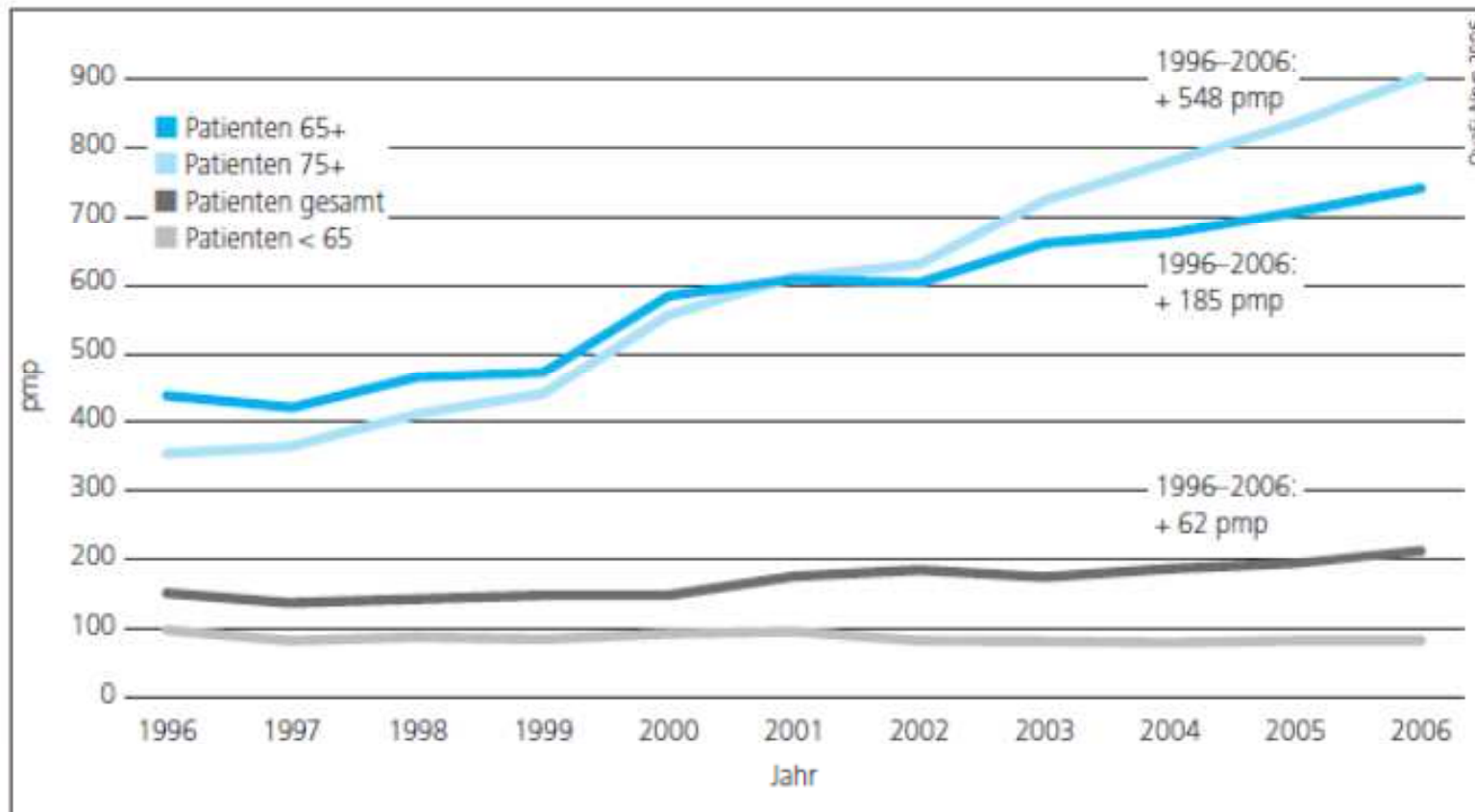
# Aktuelle Situation: Patienten

- inzidente Patienten (QuaSi Niere 2006)



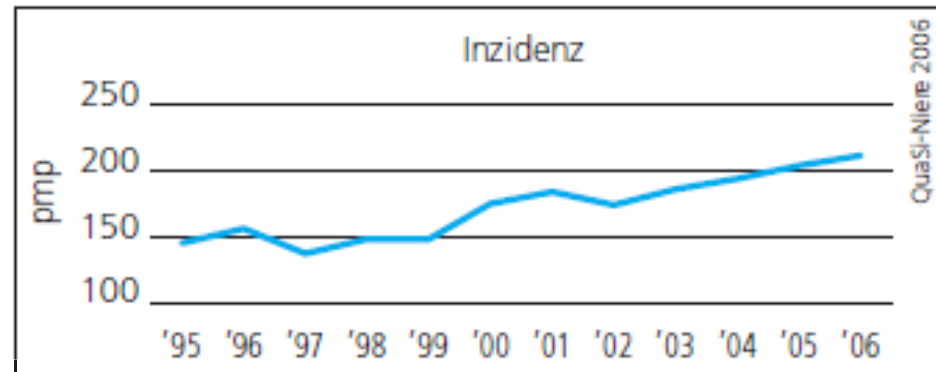
# Aktuelle Situation: Patienten

- inzidente Patienten (QuaSi Niere 2006)



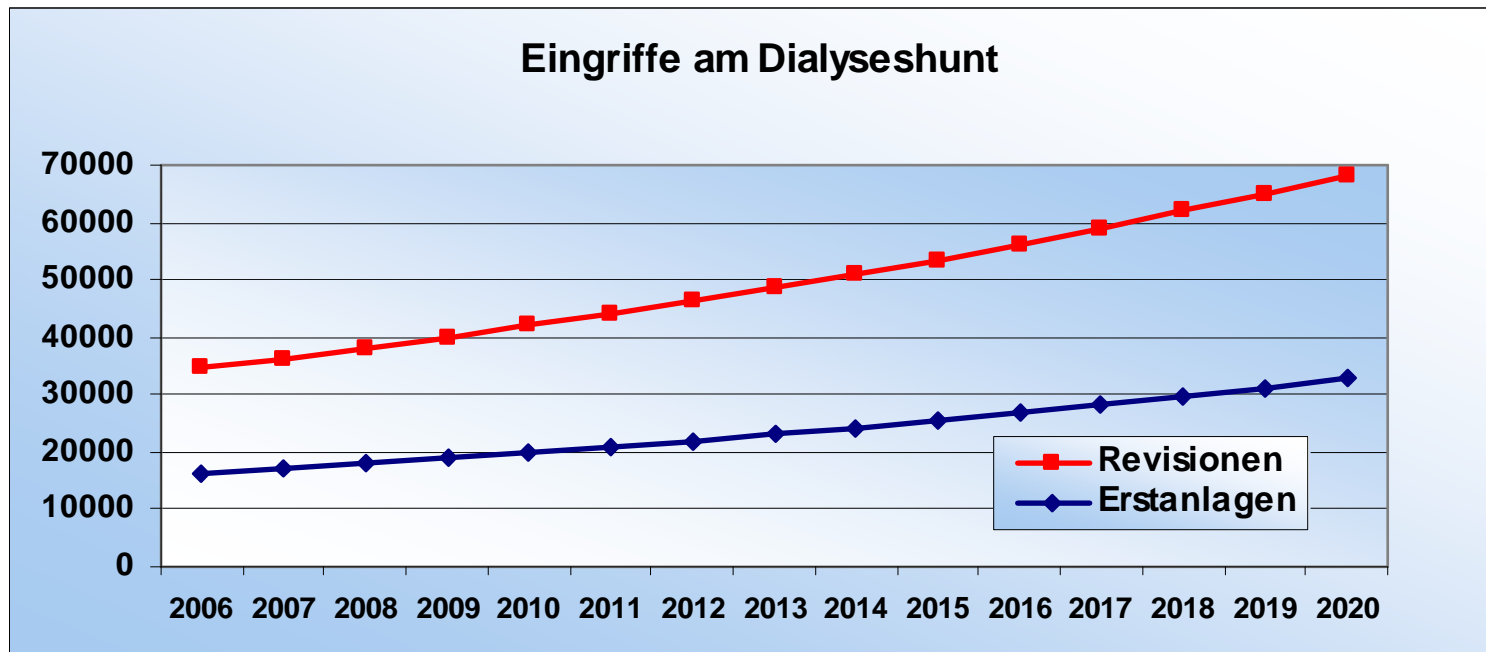
# Aktuelle Situation: Patienten

- QuaSi Niere 1995 – 2006
  - Prävalenz: + 4,9 %/Jahr
  - Inzidenz: + 4,6 %/Jahr



# Ausblick: Patienten

- im Jahr 2020 ca. 68.000 Eingriffe am Dialyseshunt (+63%)
  - 33.000 Erstanlagen (+66%)
  - 35.000 Revisionen (+60%)



# Aktuelle Themen

- rapider Anstieg
  - prävalente Dialysepatienten
  - inzidente Dialysepatienten
  - alte Patienten
  - Diabetiker
- rapider Anstieg
  - Eingriffe am Dialyseshunt
  - schwierige Patienten
  - schwierige Gefäßzugänge
- interdisziplinäre Fragestellung
  - Angiologie
  - Gefäßchirurgie
  - Nephrologie
  - diagnostische und interventionelle Radiologie

# Bisherige F



## **DGG-Leitlinie Shuntchirurgie 2008**

## **Gefäßzugang zur Hämodialyse**

Interdisziplinäre Empfehlungen  
deutscher Fachgesellschaften

Nephrologe 2009 · 4:158–176  
DOI 10.1007/s11560-009-0281-0  
Online publiziert: 26. Februar 2009  
Medizin Verlag 2009

## **Gefäßanschlüsse Hämodialyse**

Pflegerische Empfehlungen



# Aktuelle Aktivitäten

- DGG
  - Leitlinie Shuntchirurgie 2008
- GHIA 1
  - Interdisziplinäre Empfehlungen 2009
- GHIA 2
  - Zertifizierung von Zugangszentren
    - interdisziplinär
    - integrierte Versorgung
    - Qualitätssicherung
    - Aus- und Weiterbildung
  - Ziele
    - hohe Behandlungszahlen
    - hohe Therapiequalität
    - flächendeckend und „rund um die Uhr“

# GHIA 2

## Gefäßzugänge für die *H*ämodialyse – *I*nterdisziplinäre Arbeitsgruppe

- Mitglieder

- DGA

- Lorenzen, Hannover
    - Ranft, Bottrop

- DGG

- Brunkwall, Köln
    - Mickley, Rastatt
    - Rümenapf, Speyer
    - Scholz, Berlin

- DGfN

- Hollenbeck, Bottrop
    - Kliem, Hann.Münden
    - Schlieps, Berlin

- DRG/DeGIR

- Haage, Wuppertal
    - Vorwerk, Ingolstadt

# GHIA 2

## Gefäßzugänge für die *H*ämodialyse – *I*nterdisziplinäre Arbeitsgruppe

- Positionspapier (19.09.2011)
  - Präambel
    - fehlende Qualitätskriterien
    - vorläufige Zertifizierung
    - niedrige Eintrittsschwelle
    - Strukturen und Abläufe wichtiger als Fallzahlen
  - Zentrumsstruktur
    - interdisziplinär
    - Angiologie, Gefäßchirurgie, Nephrologie, interventionelle Radiologie
    - Fächer-übergreifend
  - Infrastruktur
    - Dialyse-, OP-, Interventions- und Intensivkapazität
    - „rund um die Uhr“-Versorgung
  - Zentrumsqualität
    - Behandlungspfade
    - Ablauforganisation
    - Qualitätsmanagement
    - Fort- und Weiterbildung

# GHIA 2

## Gefäßzugänge für die *H*ämodialyse – *I*nterdisziplinäre Arbeitsgruppe

- Positionspapier zur Zertifizierung (Entwurf vom 19.09.2011)
  - zeitgleich allen beteiligten Fachgesellschaften vorgelegt
  - Verabschiedung durch *alle* beteiligte Fachgesellschaften
  - bis Jahresende 2011
- Entwicklung eines vorläufigen Zertifizierungsprozesses
  - Leitlinien der DGG, 2008
  - Interdisziplinäre Empfehlungen GHIA-1, 2009
  - Kooperation mit der Private Akademie DGG
- kontinuierliche Weiterentwicklung
  - Sammlung und Auswertung von Behandlungsdaten
  - Definition von Qualitätskriterien
  - Anpassung der Zertifizierungsanforderungen

# GHIA 2

## Gefäßzugänge für die *H*ämodialyse – *I*nterdisziplinäre Arbeitsgruppe

- Ziele
  - Vermeidung einer mehr-zügigen Zertifizierung durch
    - fortgesetzten, engen Kontakt der Fachgesellschaften
    - Miteinbeziehung der Anbieter (KfH, VdN, ...)
    - Miteinbeziehung von Patienteninteressen-Vertretern
- niedrige Eintrittsschwelle
  - geringe Kosten
    - Private Akademie DGG
  - geringer Aufwand
    - Gefäßzentren: „Zusatzmodul“
    - Zugangszentren: „vorläufige“ Zertifizierung mit Betonung der Struktur- und Prozessqualität

Shuntzentren – wem nützt  
und wem „schadet“  
eine weitere Zertifizierung?

Positionspapier „Zugangszentren“  
Angiologie/Gefäßchirurgie/Nephrologie/Radiologie

**V. MICKLEY, FACHBEREICH GEFÄSSCHIRURGIE, KKH RASTATT**