



## PRESSEMELDUNG

18. Oktober 2017

### **Nierenersatztherapie: CORETH-Forschungsprojekt liefert neue Erkenntnisse zur Verfahrenswahl**

**Welches Dialyseverfahren wählen Menschen, die nierenersatzpflichtig werden, – und warum? Das war die Hauptfragestellung des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten CORETH-Forschungsprojekts. Ein ernüchterndes Ergebnis der Erhebung: Fast ein Viertel der Patienten, bei denen eine Zentrumsdialyse durchgeführt wird, gab an, dass die Entscheidung vorrangig durch ihren Arzt getroffen wurde. Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) weist in diesem Zusammenhang auf die Pflicht zur umfassenden Information über alle Nierenersatzverfahren, auch wenn eines im individuellen Fall kontraindiziert ist. Die Fachgesellschaft hat dafür bereits vor einigen Jahren entsprechende Aufklärungs- und Dokumentationsbögen erarbeitet und ihren Mitgliedern zur Verfügung gestellt. Sie appelliert angesichts des vorliegenden Studienergebnis an alle Nephrologen, diese in der Praxis flächendeckend anzuwenden.**

Die Diagnose „Endgradiges Nierenversagen“ bedeutet für viele Betroffene eine andauernde, oft lebenslange Abhängigkeit von der Dialyse, falls keine Nierentransplantation möglich ist. Neben der Transplantation stehen vor allem zwei, in ihrer Handhabung sehr unterschiedliche, Dialyseverfahren als technischer Ersatz der Organfunktion zur Verfügung: 1) Hämodialyse (HD), bei der die Patienten meist 3x wöchentlich für 4-5 Stunden in ein Dialysezentrum fahren und dort durch das Dialysepersonal betreut werden und 2) Peritoneal- oder Bauchfelldialyse (PD), die kontinuierlich vom Patienten selbstständig zu Hause durchgeführt wird. Die Auswahl des Nierenersatzverfahrens stellt für Betroffene eine Entscheidung mit enormer Auswirkung auf das weitere Leben dar. Theoretisch könnte ein Drittel der Nierenkranken die PD wählen. Tatsächlich geschieht dies in Deutschland aber nur in etwa 5 % der Fälle.

Bislang gab es in Deutschland keine wissenschaftliche Untersuchung zu den genauen Gründen für die Wahl des Dialyseverfahrens aus Patientenperspektive. Auch fehlte bisher eine umfassende Kostenerfassung für beide Dialyseverfahren aus gesellschaftlicher Perspektive. Genau hier setzt das CORETH-Forschungsprojekt an (die Abkürzung CORETH leitet sich aus dem Englischen „The Choice of Renal Replacement Therapy“ ab). Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt wurde unter der Leitung von Prof. Dr. med. Matthias Girndt von der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Halle (Saale) und Prof. Dr. med. Wilfried Mau vom Institut für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg durchgeführt. CORETH beschäftigt sich mit der Frage, welche psychosozialen und körperlichen Bedingungen die Zufriedenheit mit dem Dialyseverfahren beeinflussen und welche Rolle die Verständigung zwischen Arzt und Patient

bei der Wahl des Dialyseverfahrens spielt. Zusätzlich wurde im CORETH-Projekt eine Analyse der Kosten unter HD- und PD-Patienten vorgenommen. Dieser Teil der Studie wurde vom Forschungsschwerpunkt Gesundheitsökonomie und -politik unter der Leitung von Prof. Dr. rer. pol. Christian Krauth, vom Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), durchgeführt.

Für das Projekt wurden 780 Studienteilnehmer aus 55 Dialysezentren deutschlandweit befragt. Nach 12 Monaten konnten 599 der Patienten zu einer Nachbeobachtung gewonnen werden. Die Patienten füllten Fragebögen zu psychosozialen, körperlichen und soziodemografischen Aspekten aus und beantworteten Fragen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung mit dem Arzt. Zudem wurden die Kosten zu ambulanten und stationären Leistungen, Medikationen, Heil- und Hilfsmitteln, Rehabilitationsleistungen, Transportwegen sowie Arbeits- und Erwerbsunfähigkeiten ermittelt und die Lebensqualität untersucht. Um die Vergleichbarkeit zwischen den unterschiedlichen Behandlungsgruppen bei der Analyse zu gewährleisten, wurden nur HD- und PD-Patienten verglichen, die ein ähnliches Alter, einen ähnlichen Bildungs- und Erwerbsstatus sowie ähnliche Begleiterkrankungen aufwiesen.

Auf die Frage nach dem Grund für die Entscheidung zur PD gab die Mehrheit der Patienten an, dass sie dadurch selbstständiger und unabhängiger seien. Weiterhin wurde von einzelnen Befragten u. a. „eine bessere Lebensqualität“ oder „die Möglichkeit arbeiten/studieren zu können“ genannt. Demgegenüber berichtete fast ein Viertel der HD-Patienten, dass die Entscheidung vorrangig durch ihren Arzt getroffen worden sei. Viele entschieden sich auch für dieses Verfahren, weil sie Wert auf die medizinische Unterstützung im Dialysezentrum legen. Als Grund wurde auch genannt, dass die PD gar nicht bekannt sei. Im Vergleich zu HD-Patienten fühlten sich PD-Patienten besser an der Entscheidung zur Wahl des Dialyseverfahrens beteiligt. Hinsichtlich der Frage, welche Faktoren entscheidend für eine hohe Behandlungszufriedenheit ist, zeigt die Studie ein klares Bild: Sowohl HD- als auch PD-Patienten sind zufriedener, wenn sie die Entscheidung für das Dialyseverfahren zusammen mit dem Arzt getroffen haben, als wenn der Arzt die Wahl hauptsächlich allein getroffen hatte. Auch wirkte sich eine gute psychische Verfassung der Patienten positiv auf die Therapiezufriedenheit aus. Die ökonomische Analyse zeigt, dass HD die kostenintensivere Behandlungsform ist. Im Durchschnitt unterscheiden sich die beiden Verfahren um knapp 12.000 € pro Jahr. Primär ist diese Differenz auf unterschiedliche Dialyse- und Transportkosten zurückzuführen. Die anderen untersuchten Kostenparameter waren vergleichbar. Hingegen zeigte die Analyse der Lebensqualität keine wesentlichen Unterschiede zwischen HD- und PD-Patienten.

Insgesamt zeigt sich ein leichter Vorteil für die PD hinsichtlich Behandlungszufriedenheit und Kostenaspekten. Jedoch sind beide Verfahren gleichwertig, was die Lebenszufriedenheit der Patienten betrifft. Die Erkenntnisse des CORETH-Projekts untermauern vor allem, wie wichtig die informierte und gleichberechtigte Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient ist. Dadurch sind Patienten langfristig zufriedener mit der Behandlung, unabhängig davon, welches Dialyseverfahren letztlich gewählt wurde. „Die DGfN arbeitet seit Jahren daran, ein solches shared decision making zu etablieren, wenn es um die Verfahrenswahl der Nierenersatztherapie geht. Wir haben Material für das Aufklärungsgespräch erarbeitet, um eine umfassende Information der Patienten sicherzustellen und das Gespräch zu dokumentieren. Das CORETH-Forschungsprojekt hat neben vielen anderen interessanten Ergebnissen gezeigt,

dass die Verfahrensaufklärung immer noch nicht überall zufriedenstellend läuft. Die Fachgesellschaft wird ihre Aktivitäten daher noch weiter intensivieren“, erklärt DGfN-Pressesprecher Prof. Dr. Jan Galle.

Pressekontakt

Pressestelle der DGfN

Dr. Bettina Albers

[presse@dgn.eu](mailto:presse@dgn.eu)

Tel. 03643/ 776423 / Mobil 0174/ 2165629