

DIVI lehnt Stellungnahme von DGfN und VLKN zu Nierenersatzverfahren auf Intensivstationen ab

(15.05.2018) Nahezu 50 Prozent der Patienten, die auf einer Intensivstation behandelt werden, weisen in Abhängigkeit von bestehenden Komorbiditäten und der aktuellen Erkrankung ein akutes Nierenversagen („acute kidney injury“, AKI) auf. Bis zu 25 Prozent dieser Patienten müssen mit einer extrakorporalen Nierenersatztherapie häufig im Rahmen eines Multiorganversagens behandelt werden. Die Sterblichkeit dieser kritisch kranken Patienten ist hoch. Es ist selbstverständlich und wird in der Praxis auch so gelebt, dass im interdisziplinären Dialog alle Maßnahmen festgelegt und durchgeführt werden, um diese Patienten optimal zu behandeln.

DIVI e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

Die vor Kurzem publizierten Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) und des Verbandes leitender Klinikärztinnen und -ärzte in der Nephrologie (VLKN), dass jedes akute Nierenversagen auf der Intensivstation nur in Kooperation mit Fachärzten für Innere Medizin und Nephrologie behandelt werden darf und beim Einsatz kontinuierlicher extrakorporaler Nierenersatzverfahren zwingend die Indikationsstellung, Verfahrensauswahl und Verfahrensdurchführung durch einen Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie bestätigt werden muss (1), gehen an der Realität des klinischen Alltags vorbei und sind in dieser Form weder sachgerecht noch evidenzbasiert und wären im Übrigen flächendeckend so auch nicht umzusetzen. Aus diesen Gründen lehnt die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) diese Maximalforderung einer organbezogenen Fachgesellschaft ab.

Kernkompetenzen der Intensivmedizin: Facharzt behandelt die komplexen Fälle

Die Intensivbehandlung des akuten Nierenversagens sowie der differenzierte Einsatz von extrakorporalen Nierenersatzverfahren sind eine der Kernkompetenzen der Intensivmedizin und seit der ersten Musterweiterbildungsordnung, die im Jahre 2003 für die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin beschlossen wurde, fester Inhalt der Weiterbildung. Bei der Mehrzahl der Intensivpatienten tritt zudem das Nierenversagen im Rahmen eines Multiorganversagens oder einer Sepsis auf. Hierbei stehen die Behandlung aller Organversagen und die intensivmedizinische Expertise klar im Vordergrund. Es ist dabei unstrittig und wird im klinischen Alltag auch so gelebt, dass komplexe Behandlungsfälle mit akutem

Nierenversagen wenn möglich immer unter Einbeziehung eines Facharztes für Innere Medizin und Nephrologie, der idealerweise über die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder über eine ausreichende intensivmedizinische Expertise verfügt, intensivmedizinisch behandelt werden.

Prävention und Nierenersatztherapie: Neue Empfehlungen von DIVI und DGIIN

Aktuell wurden zum Thema „Prävention der akuten Nierenschädigung beim kritisch kranken Patienten“ sowie „Extrakorporale Nierenersatztherapie bei akuter Nierenschädigung“ Empfehlungen der Sektionen „Niere“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) publiziert (2-4). Aus den oben skizzierten Gründen ist eine obligatorische Mitbehandlung durch einen Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie bei Patienten mit akutem Nierenversagen bewusst nicht Gegenstand und Inhalt dieser wichtigen Empfehlungen.

DIVI e.V
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

1. Stellungnahme von DGfN und VLKN zur Durchführung von Nierenersatzverfahren auf der Intensivstation. <https://www.dgfn.eu/stellungnahmen.html>. 12.01.2018
2. Joannidis M et al. Prävention der akuten Nierenschädigung beim kritisch kranken Patienten. Empfehlungen der Sektionen „Niere“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN). Med Klin Intensivmed Notfmed. 2018 Mar 28. doi: 10.1007/s00063-018-0413-
3. Czock D et al. Dosierung von Antinfektiva bei Nierenversagen und Nierenersatztherapie in der Intensivmedizin. Empfehlungen der Sektionen „Niere“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN). Med Klin Intensivmed Notfmed. 2018 Mar 15. doi: 10.1007/s00063-018-0416-z.
4. Schwenger V et al. Extrakorporale Nierenersatztherapie bei akuter Nierenschädigung. Empfehlungen der Sektionen „Niere“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN). Med Klin Intensivmed Notfmed. 2018 Mar 15. doi: 10.1007/s00063-018-0418-x.

Ansprechpartner für interessierte Wissenschaftler:

Volker Parvu

Geschäftsführer der DIVI

info@divi.de

Tel +49 (0)30 40 0 056 07

Pressemeldung



Ansprechpartner für Journalisten:

Torben Brinkema

Pressesprecher der DIVI

presse@divi.de

Tel +49 (0)89 230 69 60 21

www.divi.de/presse

DIVI e.V

Luisenstr. 45

10117 Berlin

www.divi.de

info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607

Fax +49 (0)30 4000 5637

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 2.000 persönlichen Mitgliedern und entsprechenden Fachgesellschaften. Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24.12.1953 und ist damit ein nicht-wirtschaftlicher Verein gemäß § 21 ff BGB.

Mehr über die DIVI im Internet: www.divi.de