

PRIMÄRVERSORGUNGSSYSTEM

VERSORGUNG NIERENKRANKER PATIENTINNEN UND PATIENTEN

IMPULSPAPIER 2026

Die chronische Nierenkrankheit stellt eine relevante globale Gesundheitsbelastung dar. Allein in Deutschland weisen nach epidemiologischen Berechnungen mehr als 9 Millionen Menschen eine chronische Nierenkrankheit auf. Vielen dieser Menschen ist ihre Nierenkrankheit aufgrund langer Symptomlosigkeit bei gleichzeitig geringer Zahl von Früherkennungsuntersuchungen nicht bekannt. Rund 100.000 Patientinnen und Patienten sind aufgrund eines chronischen Nierenversagens dialysepflichtig, etwa 7.000 warten auf eine neue Niere und um die 20.000 Betroffene leben mit einem transplantierten Organ [1]. Weltweit sind chronische Nierenkrankheiten die siebthäufigste Todesursache, wobei für 2040 ein Anstieg auf Platz 5 bzw. für 2050 auf Platz 3 prognostiziert wird [2]. In einer im Versorgungsatlas erschienenen Auswertung zur Multimorbidität konnte auch für Deutschland geschlechtsübergreifend die stärkste Zunahme der Prävalenz bei der chronischen Nierenkrankheit – neben Angststörungen und Vorhofflimmern – beobachtet werden [3]. Dabei zeigte sich für die erfasste chronische Nierenkrankheit im Beobachtungszeitraum von 10 Jahren eine Zunahme der alters- und geschlechtsstandardisierten Prävalenz von 30 %. Gleichzeitig wies die chronische Nierenkrankheit – neben der Herzinsuffizienz – mit 74 % die höchsten Werte für ≥ 4 Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) auf. Fehlende Diagnosestellung einer chronischen Nierenkrankheit geht mit einer erhöhten Mortalität, mit Nierenversagen sowie einem erhöhten kardiovaskulären Risiko einher [4].

Ein gut ausgestaltetes Primärversorgungssystem bietet Chancen für die Früherkennung von Nierenkrankheiten. Risikofaktoren können konsequenter behandelt, die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen verbessert und unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Durch eine koordinierte, wohnortnahe und kontinuierliche Betreuung kann die Lebensqualität der Betroffenen gesteigert und das Fortschreiten einer chronischen Nierenkrankheit verlangsamt werden. Gleichzeitig lassen sich Ressourcen im Gesundheitswesen effizienter einsetzen, wenn Prävention, Früherkennung und strukturierte Versorgung gestärkt werden. Die Einbindung industrieller Anbieter birgt in diesem Zusammenhang Risiken; insbesondere darf die Digitalisierung das persönliche Arzt-Patienten-Verhältnis nicht gefährden oder ersetzen.

Damit die zusätzlichen Potenziale eines Primärversorgungssystems tatsächlich ausgeschöpft werden können, müssen für nierenkranke Menschen wesentliche Voraussetzungen geschaffen werden. Was dazu fehlt, ist eine klare Strategie – ein Nationaler Nierenplan.

Ein solcher Plan muss mehrere Ziele verfolgen:

- Menschen mit erhöhtem Risiko müssen verlässlich identifiziert und regelmäßig getestet werden.
- Identifizierte Patientinnen und Patienten müssen den richtigen Versorgungsebenen zugeordnet werden.
- Die digitale Vernetzung der Strukturebenen muss erheblich verbessert werden.

Ein leistungsfähiges Primärversorgungssystem kann die Versorgung nierenkranker Patientinnen und Patienten entscheidend verbessern. Voraussetzung ist jedoch, dass Prävention, Früherkennung, interprofessionelle Zusammenarbeit und koordinierte Versorgung konsequent gestärkt werden.



FRÜHERKENNUNG DER CHRONISCHEN NIERENKRANKHEIT MUSS VERBINDLICHER BESTANDTEIL EINER PRIMÄRVERSORGUNG SEIN

Da die chronische Nierenkrankheit zumeist lange Zeit symptomlos verläuft, werden viele Patientinnen und Patienten erst diagnostiziert, wenn bereits erhebliche Funktionsverluste eingetreten sind. Risikogruppen – wie Menschen mit Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen – müssen jährlich auf eine Nierenkrankheit untersucht werden. Die regelmäßige Bestimmung der Nierenfunktion über das Blut (eGFR) und die Ausscheidung des Eiweißes „Albumin“ im Urin (UACR) ermöglicht eine sichere und frühzeitige Diagnose. Daher ist es zwingend notwendig diese beiden Parameter in die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie und die DMP-Anforderungen-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und andere gesetzliche oder untergesetzliche Regelungen zu einem Primärversorgungssystem aufzunehmen.

Für Risikogruppen muss ein regelmäßiges Nierenscreening mit eGFR und UACR in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses verankert werden.



EINE PRIMÄRVERSORGUNG MUSS ÜBER AUSREICHENDE KOMPETENZ ZU NIERENKRANKHEITEN VERFÜGEN

Gezielte Fortbildungen und Schulungen zur chronischen Nierenkrankheit sichern die Versorgungsqualität in einem Primärversorgungssystem.

Nicht jede chronische Nierenkrankheit wird frühzeitig erkannt oder leitliniengerecht behandelt. Ärztinnen und Ärzte sowie andere Gesundheitsberufe in Primärversorgungseinrichtungen müssen gezielt zur chronischen Nierenkrankheit fortgebildet sein. Eine bessere Qualifikation führt zu einer sicheren Diagnostik, einer leitliniengerechten Therapie und einer rechtzeitigen Überweisung zur nephrologischen Fachversorgung.



CHRONISCH NIERENKRANKE MENSCHEN BENÖTIGEN EINE KONTINUIERLICHE LANGZEITBETREUUNG

Die Versorgung orientiert sich häufig an Einzelkontakten statt an einer langfristigen Begleitung. Für Patientinnen und Patienten mit chronischer Nierenkrankheit muss ein strukturierter, koordinierter und digitaler Versorgungspfad zwischen hausärztlicher und fachärztlich-nephrologischer Versorgung eingerichtet werden. Regelmäßige Verlaufskontrollen ermöglichen eine frühzeitige Anpassung der Therapie, reduzieren Komplikationen und haben einen deutlichen Einfluss auf den Therapieerfolg, indem sie das Fortschreiten der Nierenkrankheit verlangsamen oder sogar aufhalten. Eine solche strukturierte Betreuung chronisch nierenkranker Menschen sorgt nicht nur für deren Lebensqualität, sondern reduziert die Behandlungskosten nachhaltig und ist somit eine Investition in die Stabilität des Gesundheitssystems.

Für Menschen mit chronischer Nierenkrankheit muss ein Versorgungspfad zwischen hausärztlicher und fachärztlich-nephrologischer Versorgung etabliert werden.



EIN PRIMÄRVERSORGUNGSSYSTEM DARF KEINE ZUGANGSHÜRDE ZUR FACHÄRZTLICH-NEPHROLOGISCHEN VERSORGUNG DARSTELLEN

Übergänge zwischen hausärztlicher Versorgung und nephrologischen Zentren müssen klar definiert sein. Es bedarf verbindlicher, strukturierter Modelle mit Überweisungspfaden und definierten Kommunikationsstandards. Eine koordinierte Versorgung muss Informationsverluste, Doppeluntersuchungen und Therapiefehler verhindern und die Behandlungsqualität verbessern. Dabei muss für bestimmte Patientengruppen ein Direktzugang zur Nephrologie gewährleistet und normativ geregelt sein. Hierzu zählen insbesondere Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener chronischer Nierenkrankheit, mit Verdacht auf rasch progrediente Nierenkrankheiten, mit akuter Verschlechterung der Nierenfunktion, ausgeprägter Eiweiß- oder Blutausscheidung über den Urin, schwer einstellbarem Bluthochdruck und schweren Elektrolytstörungen.

Für definierte Patientengruppen muss ein Direktzugang zur Nephrologie gewährleistet und normativ geregelt werden.



FÜR BESTIMMTE PATIENTENGRUPPEN MÜSSEN NEPHROLOGINNEN UND NEPHROLOGEN FUNKTIONEN DES PRIMÄRARZTES ÜBERNEHMEN KÖNNEN

Insbesondere für Dialyse- und Transplantationspatienten muss die Nephrologie die primärärztliche Koordinationsfunktion mit Direktinanspruchnahme übernehmen können.

Für definierte Patientengruppen muss normativ geregelt werden, dass auch Nephrologinnen und Nephrologen koordinierende Funktionen eines Primärarztes im Sinne einer Direktinanspruchnahme übernehmen können. Dies betrifft insbesondere Dialysepatientinnen und Dialysepatienten, nierentransplantierte Patientinnen und Patienten, Menschen mit fortgeschrittener chronischer Nierenkrankheit und hoher Betreuungsintensität sowie Patientinnen und Patienten mit komplexen nephrologischen Krankheitsbildern. Diese Patientinnen und Patienten stehen ohnehin regelmäßig in enger fachärztlicher Betreuung. Die Übernahme der koordinierenden Funktion durch die Nephrologie vermeidet Doppelstrukturen und birgt dadurch Einsparpotenzial, verbessert die Kontinuität der Versorgung und erleichtert die Abstimmung mit weiteren Fachdisziplinen.



DIE CHRONISCHE NIERENKRANKHEIT MUSS IM LEISTUNGSKATALOG DER NICHTÄRZTLICHEN PRIMÄRVERSORGUNG UND DER PHARMAZEUTISCHEN VERSORGUNG ANGEMESSEN BERÜCKSICHTIGT WERDEN

Die chronische Nierenkrankheit gehört zu den häufigsten chronischen Erkrankungen und ist mit einer hohen Krankheitslast sowie erheblichen Folgekosten verbunden. Dennoch besteht die Gefahr, dass sie bei der Definition von nichtärztlichen bzw. pharmazeutischen Leistungsangeboten nicht geeignet berücksichtigt werden. Die Niere und chronische Nierenkrankheiten müssen ausdrücklich in den Leistungskatalogen der Primärversorgung abgebildet werden. Die Versorgung nierenkranker Menschen erfordert ein konsequentes Medikationsmanagement, regelmäßige Kontrollen sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflegenden, der Ärzteschaft und Apotheken. Nur wenn die chronische Nierenkrankheit als relevante Volkskrankheit berücksichtigt wird, können vermeidbare Arzneimittelkomplikationen reduziert und eine moderne, nierenschützende Versorgung flächendeckend eingesetzt werden.

Nur wenn die chronische Nierenkrankheit als relevante Volkskrankheit berücksichtigt wird, können vermeidbare Arzneimittelkomplikationen reduziert und eine moderne, nierenschützende Versorgung flächendeckend eingesetzt werden.



DIGITALE VERNETZUNG MUSS KONSEQUENT AUSGEBAUT WERDEN

Informationen stehen den beteiligten Gesundheitsberufen häufig nicht vollständig oder rechtzeitig zur Verfügung. Elektronische Patientenakten (ePA), gemeinsame Medikationspläne und sichere Kommunikationsplattformen müssen flächendeckend implementiert und verpflichtend genutzt werden. Dabei spielt insbesondere die Umsetzungsqualität eine wesentliche Rolle. Eine bessere Informationsverfügbarkeit erhöht die Patientensicherheit und erleichtert die koordinierte Versorgung. Regionale Unterschiede dürfen nicht über die Versorgungsqualität entscheiden. Darüber hinaus ist der Zugang zu nephrologischer Expertise insbesondere im ländlichen Raum häufig eingeschränkt. Regionale Kooperationsnetzwerke müssen gezielt ausgebaut werden. Telemedizinische Angebote können dabei hilfreich sein. Eine wohnortnahe Versorgung verbessert die Erreichbarkeit spezialisierter Leistungen, reduziert unnötige Wege für Patientinnen und Patienten und ermöglicht somit eine Kostenreduktion in der Versorgung.

Eine bessere Informationsverfügbarkeit erhöht die Patientensicherheit und erleichtert die koordinierte Versorgung. Regionale Unterschiede dürfen nicht über die Versorgungsqualität entscheiden.



Fazit

Ein leistungsfähiges Primärversorgungssystem kann die Versorgung nierenkranker Patientinnen und Patienten entscheidend verbessern. Voraussetzung ist jedoch, dass Prävention, Früherkennung, interprofessionelle Zusammenarbeit und koordinierte Versorgung konsequent gestärkt werden. Die Primärärztin oder der Primärarzt müssen dabei als zentrale Steuerungsinstanz fungieren und eng mit nephrologischen Versorgungseinrichtungen, Krankenhäusern sowie weiteren Gesundheitsberufen zusammenarbeiten. Nur so können chronische Nierenkrankheiten früh erkannt, ihr Fortschreiten verlangsamt oder aufgehalten und die Lebensqualität der Betroffenen langfristig verbessert werden. Gleichzeitig trägt eine solche Ausrichtung dazu bei, die steigende Belastung des Gesundheitssystems durch chronische Nierenkrankheit nachhaltig zu begrenzen.

Quellen:

1. IQTIG; Bundesqualitätsbericht 2025
2. GBD 2021 Forecasting Collaborators; Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022-2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00685-8
3. Holstiege J, et al.; Versorgungsatlas 2026. Multimorbidität bei Menschen ab 50 Jahren – zeitliche Trends und regionale Variation. DOI: 10.20364/VA-26.0
4. Levin-Iaina N, et al.; Clinical Implications of Missed CKD Diagnosis in Adults with and without Diabetes Mellitus. 2026. DOI: 10.1681/ASN.0000001005

IMPRESSUM

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) e.V.
Großbeerenstraße 89, 10963 Berlin
Telefon: +49 30 258 009 40
gs@dgfn.eu, www.dgfn.eu

Berufsverband der Nephrologinnen und Nephrologen in Deutschland (DN) e.V.
Steinstraße 27, 40210 Düsseldorf
Telefon: +49 211 1795790
info@dnev.de, www.dnev.de

