

niere.schützen 2.0 – ein gemeinsames Projekt



Referent*in: OA Dr. A. Mauric



Über **niere.schützen** - wer kennt es bereits?

- Ziel war/ist es, die nephrologische Versorgung in der Steiermark zu etablieren
- IAMEV und die Nephrologie hatten die Implementierung von niere.schützen 1.0 begleitet:
 - Bislang existierendes Programm wurde evaluiert, aktualisiert und mit Hausärzten abgestimmt
 - Fortbildungs- und Informationsmaterialien wurden erstellt
 - Bericht über mögliche Evaluationsmöglichkeiten
 - Fördernde und hemmende Faktoren für Teilnahme/Nicht-Teilnahme wurden erhoben
- ABER die Annahme in steirischen Hausarztpraxen war nicht gegeben

Hausärzte berichteten in einer Befragung:

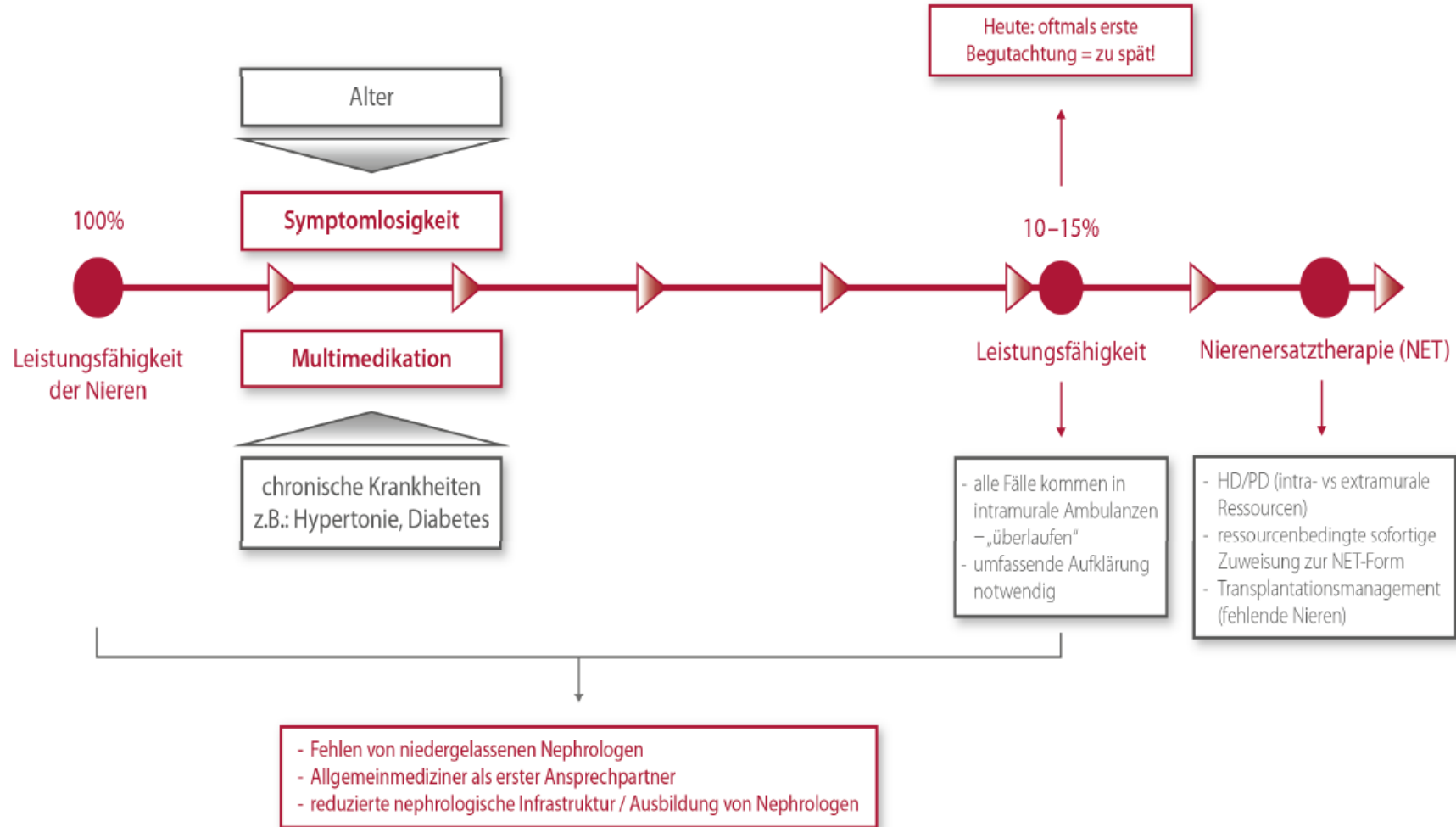
Fördernd:

- Projekt ist hochrelevant → Verbesserung der Versorgungsqualität
- Zusammenarbeit mit Spezialist*innen
- Checkliste für strukturierten Ablauf
- Honorierung der Laborleistungen
- ...

Hemmend:

- Bürokratie
- Zeitaufwand
- Fehlende Honorierung der Erhebung (versus DMP)
- Fehlende Verfügbarkeit von Spezialist*innen für Feedback
- ...

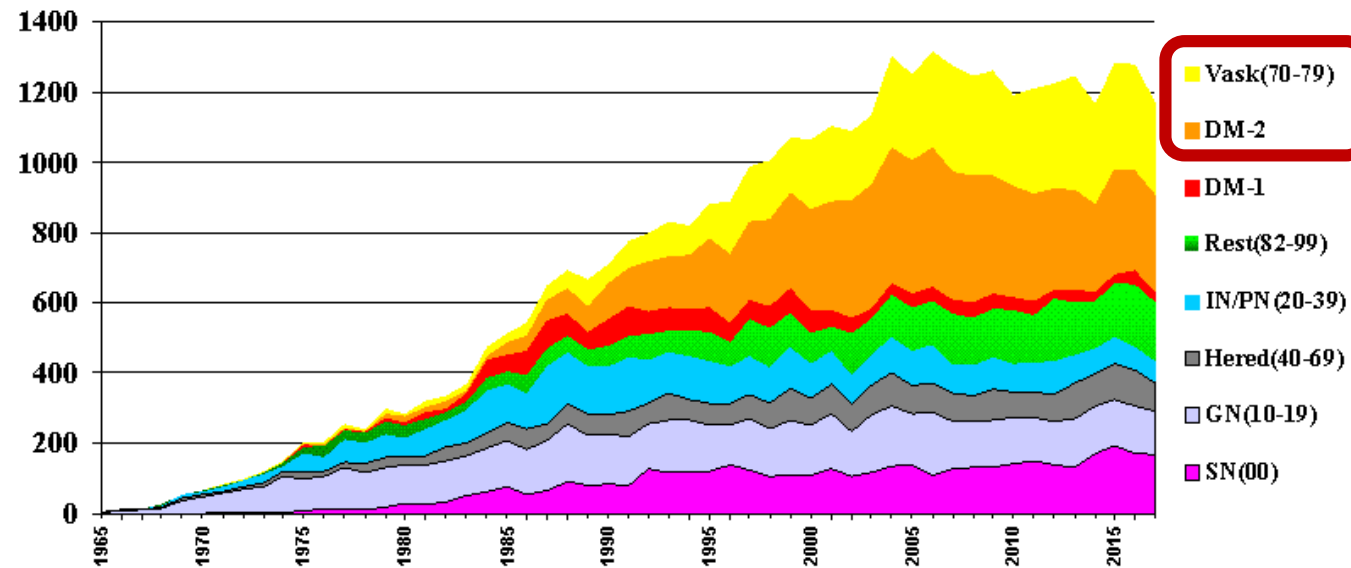
DIE ÖSTERREICHISCHE NIERE – STATUS QUO



Österreichische Dialyse- und Transplantationsregister (OEDTR)

Neue Patienten an chronischer Nierenersatztherapie von 1965-2017
Primäre renale Diagnose

JB2017 



Ziele eines bevölkerungsweiten Screenings

- Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Früherkennung einer Leistungsreduktion der Niere auf 60%, um Maßnahmen zu ergreifen, um die Progression des Funktionsverlustes zu bremsen/verhindern



Österreichische Gesellschaft
für Nephrologie



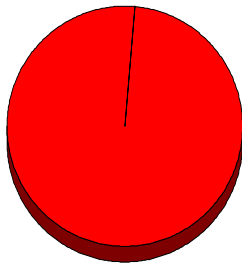
niere.schützen
Integrierte nephrologische Versorgung Steiermark

Hypertonie in Österreich

Blood Pressure Awareness in Austria: Lessons From a 30 Years Horizon

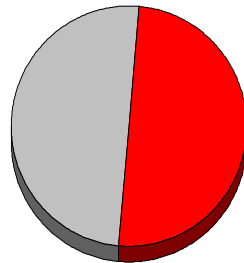
Sabine Steiner¹, Thomas E. Dorner², J. George Fodor³, Michael Kunze² and Anita Rieder²

**Hypertoniker
in Österreich**



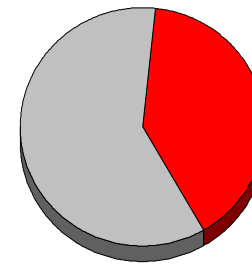
2,4 Millionen

**Hypertoniker,
denen ihre
Erkrankung
bekannt ist**



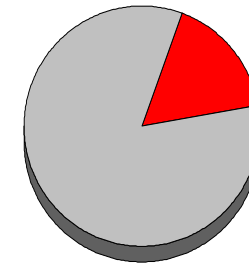
1,2 Million

**regelmäßig
behandelte
Hypertoniker**



800.000

**suffizient
behandelte
Hypertoniker**



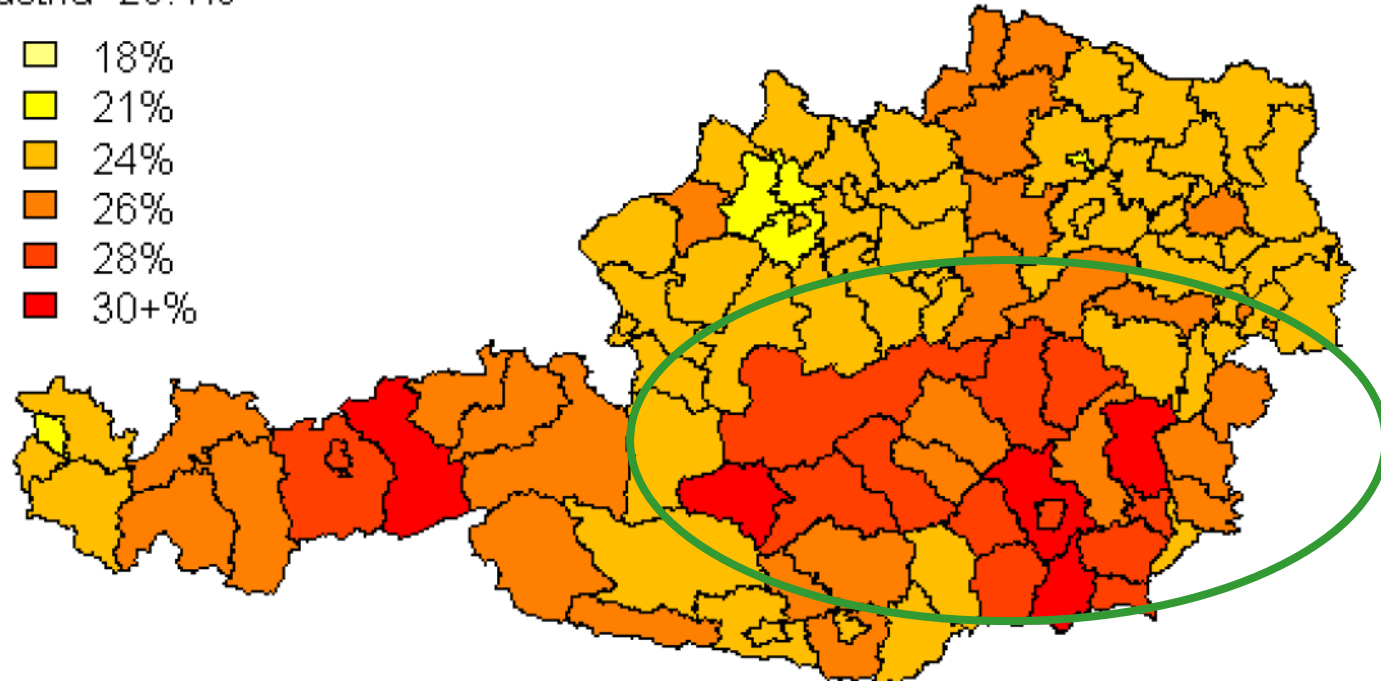
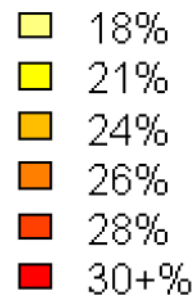
80.000

Regionale Verteilung der CKD-Prävalenz ab Stadium 3 bei Diabetiker*innen in Österreich (2006 und 2007)

Ca. 25% der DM2-Patient*innen in Österreich weisen eine eGFR<60ml auf!

Fig.7: Regional distribution of CKD prevalence in Austria.

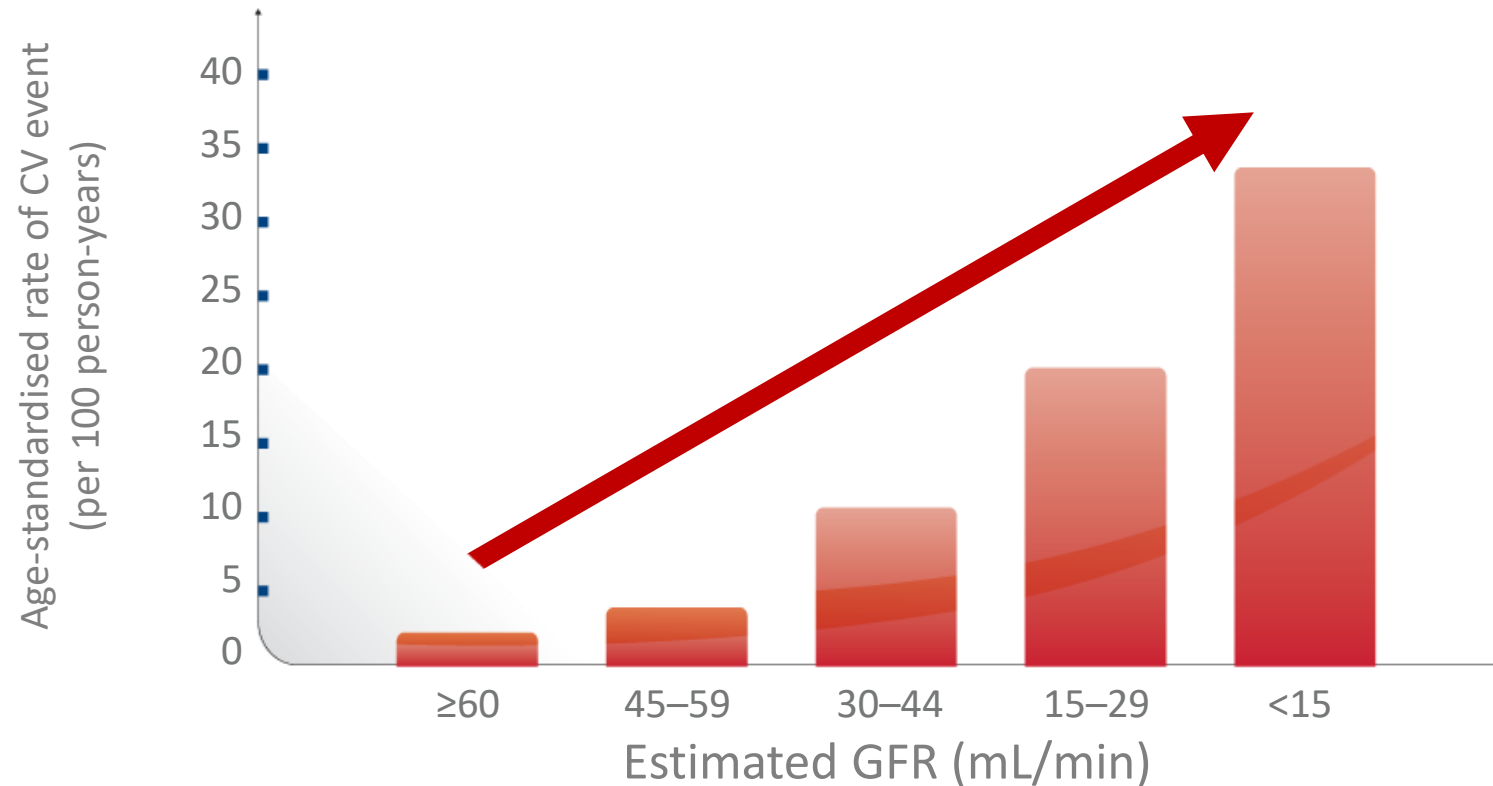
Austria=25.4%



Nierenfunktion: der wichtigste Prädiktor für kardiovaskuläre Erkrankungen

Age-standardised rates of death from cardiovascular (CV) events
according to estimated GFR¹

Go A et al, N Engl J Med 2004



A CV event was defined as hospitalisation for coronary heart disease, heart failure, ischaemic stroke or peripheral arterial disease

Agenda

- Nephrologische Versorgung in Österreich
- Brauchen wir ein Screening um chronische Nierenfunktionseinschränkung (CKD) zu entdecken?
- **Die PRO's und CON's des Screenings**

Problem des Screenings

- All screening programs do harm. Some do good as well and of these, some do more good than harm at reasonable cost!
- Sollen wir alle Menschen in Österreich screenen, und wenn ja – was würde dann passieren?
- Wie soll gescreent werden (welche Parameter)?

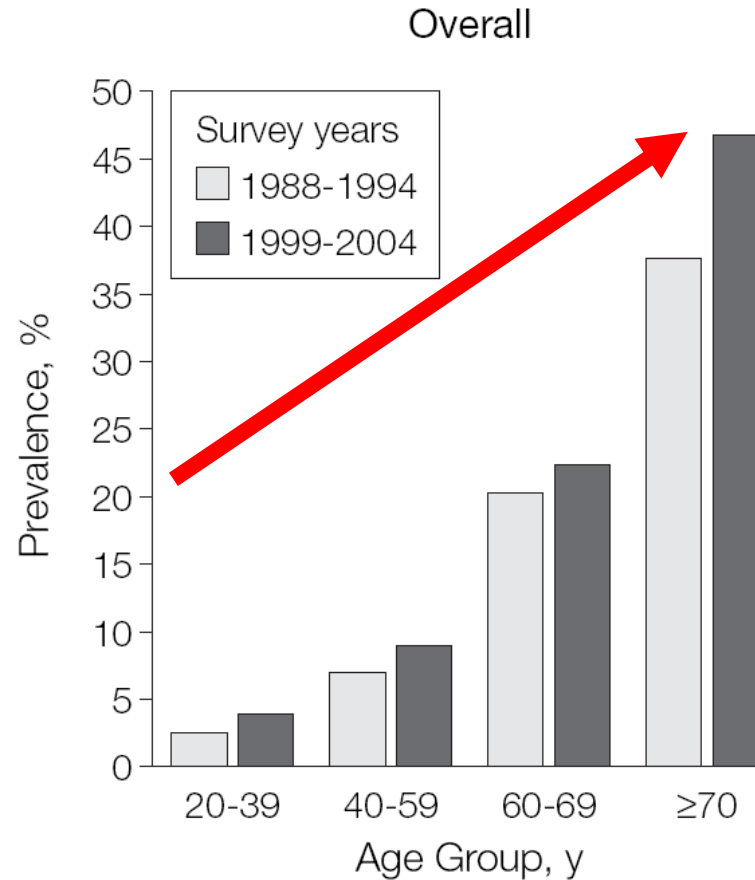
Nierenfunktionseinschränkung: Stadien und Risiken

				Albuminausscheidung im Urin (mg/l)		
				A1	A2	A3
				normal bis leicht erhöht	mäßig erhöht	schwer erhöht
				< 30	30 – 300	> 300
Glomeruläre Filtrationsrate (GFR) (ml/min/1,73 m²)	G1	normal oder hoch	≥ 90			
	G2	leicht erniedrigt	60 – 89			
	G3a	leicht bis mäßig erniedrigt	45 – 59			
	G3b	mäßig bis schwer erniedrigt	30 – 44			
	G4	schwer erniedrigt	15 – 29			
	G5	Nierenversagen	< 15			

KDIGO-CKD-MBD Guidelines, Kidney Int 2013

Keine chron. Nierenkrankheit, wenn keine Auffälligkeiten in Struktur oder Funktion der Nieren vorliegen.
Stadium G1+G2 erfüllen bei Fehlen einer Nierenschädigung nicht die Kriterien einer CKD.

Prävalenz der CKD ist altersabhängig und zunehmend!



**~15% der
U.S. Bevölkerung haben eine CKD**

NHANES 1988-1994 und 1999-2004

Agenda

- Nephrologische Versorgung in Österreich
- Brauchen wir ein Screening um chronische Nierenfunktionseinschränkung (CKD) zu entdecken?
- Die PRO's und CON's des Screenings
- **Wie schaut das in der Praxis aus?**



nieren.schützen

Integrierte nephrologische Versorgung Steiermark

niere.schützen 2.0

Primäre Ziele:

Abschätzung, wie viele 40-65-Jährige mit vorliegenden Risikofaktoren eine chronische Nierenerkrankung aufweisen (CKD)

Awareness im gesamten niedergelassenen Bereich zu schaffen

Daher erneute Förderung durch den Gesundheitsfonds

3-jähriges Projekt von der Medizinischen Universität Graz (Nephrologie, IAMEV und Statistikinstitut) und der KAGes

niere.schützen 2.0

1) RISIKOFAKTOREN

Anamnese

Arterielle Hypertonie	☐
Diabetes mellitus	☐
Adipositas (BMI > 30)	☐
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	☐
Terminale Niereninsuffizienz in der Familie	☐

Liegt mindestens einer der Risikofaktoren vor?

JA



RISIKOPATIENT/IN



2) LABORCHECK

A) **Kreatinin aus dem Blut** (automatische eGFR-Berechnung in ml/min/1,73 m²)
und

B) **quantitative Albuminurie aus dem Spontanharn** (Albumin-Kreatinin-Quotient in mg/g)

– **CAVE:** Kein Albuminurie-Screening bei Infekt!

– **Erstmalige** Albuminurie > 30mg/g innerhalb von 3 Monaten **kontrollieren und bestätigen!**



KONTROLLSCHEMA



Screening der Nierenparameter bei Hypertonikern, Diabetikern, kardiovaskulärer Erkrankung sowie Adipositas und familiärer Nierenerkrankung

Die Albumin/Kreatininratio hat eine hohe Aussagekraft, um einerseits das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, und andererseits das Risiko der Progression der chronischen Niereninsuffizienz zu erkennen

Das neue Kontrollschema

Albuminurie mg/g eGFR ml/min/1,73 m²	A1 < 30	A2 30 – 300	A3 > 300
≥ 60	1x jährlich Laborcheck (s.o.) durch AllgemeinmedizinerIn Risikofaktoro- ptimierung	eGFR stabil: 1x jährliche Kontrolle im niedergelasse- nen Bereich inkl. Risiko- faktoro-optimierung eGFR-Verlust ≥ 10 pro Jahr: Check durch Progressions- ambulanz/NephrologIn	Check durch Progressions- ambulanz/NephrologIn
30 – 59	eGFR stabil: 1x jährliche Kontrolle im niedergelasse- nen Bereich inkl. Risiko- faktoro-optimierung eGFR-Verlust ≥ 10 pro Jahr: Check durch Progressions- ambulanz/NephrologIn	eGFR stabil: 2x jährliche Kontrolle im niedergelasse- nen Bereich inkl. Risiko- faktoro-optimierung GFR-Verlust ≥ 10 pro Jahr: Check durch Progressions- ambulanz/NephrologIn	Check durch Progressions- ambulanz/NephrologIn
20 – 29	Check durch Progressions- ambulanz/NephrologIn	Check durch Progressions- ambulanz/NephrologIn	Check durch Progressions- ambulanz/NephrologIn
< 20	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung

Version 3.0 11/2020

Progressionsambulanz

- Montag und Donnerstag von 9:00 Uhr - 13:00 Uhr in den Räumlichkeiten der nephrologischen Ambulanz
- Nephrologische Fachuntersuchung inkl. Routine-Labor, Proteinuriediagnostik und Beratung zur Lebensstilmodifikation
- Direkte Kommunikation mit Hausarzt*in
- Abwicklung und Dokumentation über eigene Organisationseinheit im Patientendokumentationssystem

Hotline

- Betreuung durch Dr. Astrid Mauric
- Montag und Donnerstag von 12:00 Uhr bis 14:00 Uhr oder nach telefonischer Vereinbarung
- Möglichkeit für Ärzt*innen um über Behandlungsmöglichkeiten ihrer Patient*innen zu diskutieren
- Hilfestellung bei Unklarheiten bezüglich des Kontrollschemas

Abschätzung der Prävalenz für niere.schützen 2.0

Wissenschaftliche Projektbegleitung in der Steiermark

- 1000 Teilnehmer*innen zwischen 40 und 65 Jahren
- + Risikofaktoren: HT, DM, Adipositas, HKL-Erkrankungen, term. Niereninsuffizienz in der Familienanamnese
- 24-40 Teilnehmer*innen pro Hausarzt*in

Zusammengefasst - Vorteile für Sie als PVE/Hausarzt*in

- Vergütung pro Patient*in 15€ (sowohl bei Baseline-Visite und Follow-up Visite)
- Kostenlose Albumin-Kreatinin-Ratio (ACR)-Bestimmung bei allen herkömmlichen Laborpartner*innen in der Steiermark
- Möglichkeit der Nutzung einer eigens eingerichteten Hotline zur Besprechung von Patient*innen
- Möglichkeit der Überweisung von Patient*innen in die neu eingerichtete Progressionsambulanz am LHK-Univ. Klinikum Graz
- Bereitstellung relevanter Informationen für Sie und Ihre Patient*innen



niere.schützen

Integrierte nephrologische Versorgung Steiermark

Sind Sie zwischen 40 und 65 Jahre alt?
Leiden Sie unter Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder besteht in Ihrer Familie eine Nierenerkrankung?

Dann sollten Sie Ihre **niere.schützen**



Bestimmung der Nierenwerte (Blut- und Harntest) bei Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin und zusätzlich:



Nicht
rauchen



Gesund essen
und Gewicht
unter Kontrolle
halten



Blutdruck
messen



Blutzucker
regelmäßig
kontrollieren



Körperlich fit
und aktiv
bleiben



Ausreichend
trinken



Vorsicht
bei nieren-
schädigenden
Medikamenten

Weitere Informationen:

www.stgkk.at/niere.schuetzen

www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Seiten/Nephrologische-Versorgung.aspx



Österreichische
Gesundheitskasse



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Version 3.0 12/2020



niere.schützen

Integrierte nephrologische Versorgung Steiermark

Projektbeteiligte: Integrierte nephrologische Versorgung Steiermark



- **Gesundheitsfonds Steiermark**

- Dr. Johannes Koinig
- Dr. Cornelia Weberhofer



- **Steiermärkische Gebietskrankenkasse**

- Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA
- Mag. Gernot Leipold



Ärztekammer für Steiermark

- Dr. Herwig Lindner
- Dr. Karlheinz Kornhäusl
- Dr. Christoph Schweighofer
- Dr. Alexander Moussa



- **Landeskrankenhaus Feldkirch**

- Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Lhotta
- Priv. Doz. Dr. Emanuel Zitt



- **Abteilung für Nephrologie der Medizinischen Universität Graz**

- Univ.-Prof. Dr. med. Alexander Rosenkranz
- Dr. Astrid Mauric
- Elisabeth Platzer

- **Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV), Medizinische Universität Graz**

- Univ.Prof. Dr.med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch
- Mag. (FH) Christine Loder, MPH

- **Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation**

- Univ.-Prof.in Dipl.-Ing.in Dr.in techn. Andrea Berghold
- Priv.-Doz. Univ.-Ass. Mag.Dr.rer.nat Alexander Avian

Kontaktdaten

Progressionsambulanz der Nephrologie

Montag und Donnerstag von 9:00 Uhr - 13:00 Uhr

klinische Abteilung für Nephrologie Graz

Auenbruggerplatz 27

8036 Graz

Tel +43 316 385 12978

(Terminvereinbarung MO-Fr 7:30 Uhr – 13 Uhr)

Fax: Fax: +43 16 385 17572

Überweisungsgrund „niere.schützen“!!!

Email: niere.schuetzen@medunigraz.at

niere.schützen - Hotline

Tel: +43 316 385 80278 (Dr. Astrid Mauric)

Montag und Donnerstag von 12:00 Uhr bis 14:00 Uhr

oder nach telefonischer Vereinbarung

Email: niere.schuetzen@medunigraz.at

Projektauskunft

Elisabeth Platzer, BScN MSc

Tel: +43 316 385 78023

Email: elisabeth.platzer@medunigraz.at

Montag, Dienstag, Donnerstag

Mag. (FH) Christine Loder, MPH

Tel: +43 316 385 77559

Email: christine.loder@medunigraz.at

Mittwoch

Die Analyse des erforderlichen Albumin-Kreatinin-Quotienten kann mit dem **Zuweisungsgrund „niere.schützen“** bei Ihren herkömmlichen Laborpartner*innen erfolgen.