Patientenbefragung

Befragung von Dialysepatientinnen und -patienten der Krankenkassen DAK und SBK (angeschrieben wurden **2.095** Personen)

964 Teilnehmer

46% Rücklauf

59% ♂ 41% ♀

Zeit seit der ersten Dialyse: 2,25 Jahre (Median)

Allgemein: hohe Zufriedenheit mit ärztlicher und pflegerischer Betreuung im Zentrum

41% wurden nicht darüber informiert, dass zwei grundsätzlich verschiedene Dialyseverfahren existieren (HD und PD)

Über **50%** wissen nicht, ob ihr Zentrum aktuell HHD oder PD anbietet

44% hatten die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Dialyseverfahren zu wählen

Jüngere und besser gebildete Patienten geben signifikant häufiger an, über beide Verfahren informiert worden zu sein

Für **51%** gab es kein Angebot, sich vor der Entscheidung die verschiedenen Dialyseverfahren im Zentrum anzusehen

Wer hat die endgültige Entscheidung für das Dialyseverfahren getroffen?

19% Patient **31%** Arzt **46%** gemeinsam

k.A. 4%

Perspektiven von Ärzten und Patienten

ANGABEN DER ÄRZTE	*ANGABEN DER PATIENTEN*

Einbindung von Angehörigen in die Entscheidungsfindung

***75%** der Ärzte schlagen immer aktiv vor, Angehörige einzubinden*	***31%** der Patienten geben an, dass ihr Partner nicht mit einbezogen wurde; 8% der Patienten wollten das von sich aus nicht*

Aufklärung über verschiedene Dialyseverfahren

***68%** der Ärzte informieren jeden Patienten über alle Dialyseverfahren*	***41%** der Patienten wurden nicht darüber informiert, dass es zwei grundsätzlich verschiedene Dialyseverfahren (HD und PD) gibt*

Die am häufigsten eingesetzten Info-Materialien zur Dialyse stammen von kommerziellen Anbietern (39%)

Hilfen bei der Entscheidungsfindung

81% der Ärzte bieten im Zentrum die Möglichkeit an, sich HD und PD vor der Entscheidung anzusehen	*53% der Patienten hatten nicht das Angebot erhalten, sich vor der Entscheidung die Dialyseverfahren anzuschauen.*

Ergebnisse aus Sekundäranalysen

Analysen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Datenbasis: ambulante kassenärztliche Abrechnungsdaten

In Großstädten ist die PD-Rate in allen Altersgruppen am niedrigsten (im Vergleich mit anderen regionalen Kreistypen)

Frauen zwischen 18 und 44 Jahren haben eine um **52%** höhere Chance auf eine PD als Männer der gleichen Altersgruppe

Die Chance auf eine PD variiert zwischen den Praxen durchschnittlich um das **3,42-fache**

Für inzidente Patienten **verdoppelt** sich die Chance auf eine PD in Einrichtungen mit mehr als **10 PD**-Patienten

In einem Zeitraum von 3,5 Jahren hatten **30%** der **735** Dialyseeinrichtungen (n=221) ausschließlich inzidente HD-Patienten

Die Chance, eine PD zu erhalten, ist nur in geringem Maße auf patientenseitige Merkmale, sondern auf Praxisunterschiede zurückzuführen

Haben Sie noch Fragen zu MAU-PD?

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.mau-pd.de

Falls Sie weitere Informationen zum Projekt wünschen, kontaktieren Sie uns gerne.

Projektabwicklung
Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln (IMVR)

Dr. Nadine Scholten
Konsortialführung,
Wissenschaftliche Projektleitung

Tim Ohnhäuser, M.A.
Operative Projektleitung

Isabell Schellartz, M.Sc.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Kontakt
Tim Ohnhäuser, M.A.
Tel. 0221/478-97103
Fax 0221/478-1438009
E-Mail: tim.ohnhaeuser@uk-koeln.de
www.imvr.de

MAU-PD



Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft
imvr
UNIKLINIK KÖLN
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Das Projekt MAU-PD geht auf mehreren Ebenen den Ursachen der in Deutschland konstant niedrigen PD-Rate nach. Ein wichtiger Teil des Projekts war die bundesweite Befragung aller ambulant tätigen Nephrologinnen und Nephrologen, in der Sie die Möglichkeit hatten, Ihre Perspektiven und Einstellungen zum Thema Peritonealdialyse darzulegen.

Die postalische Befragung ist Ende 2018 gestartet und auf eine starke Resonanz gestoßen. Zugleich erreichte uns mehrfach die Bitte, Ergebnisse der Befragung ins Fach zurückzuspiegeln. Dieser Bitte kommen wir heute gerne nach: Hier finden Sie eine Kurzzusammenfassung ausgewählter Ergebnisse aus der Nephrologenbefragung. Auf der Rückseite werden zusätzliche Informationen aus anderen Auswertungen des Projekts präsentiert.

Wir danken allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern und hoffen auf weiterführende Diskussionen innerhalb des Fachgebiets zur Peritonealdialyse.

Teilnehmer

Befragt wurden deutschlandweit alle ambulant tätigen Nephrologinnen und Nephrologen

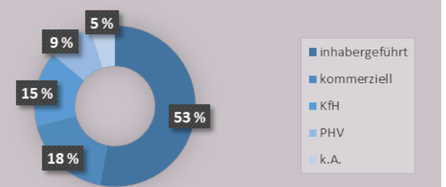
573 Teilnehmer

38% Rücklauf

Ø **8,9%** PD-Quote ♂ 74% ♀ 26%

Berufsjahre im Dialysezentrum: **Ø 15,5**

Teilnehmer nach Trägerschaft/ Organisationsform



Struktur der Dialysezentren

Ø 4,6 Ärzte pro Zentrum
44% zusätzlich im Krankenhaus tätig

Pflege: **30 %** der Zentren ohne eigene PD-Pflegekraft

Anzahl Patienten im Dialysezentrum
HD: **Ø 128;** Median **114**
PD: **Ø 12,5;** Median **9**

Einstellungen zur PD

92% der Nephrologen sehen HD und PD als medizinisch gleichwertig an

Wie viel % der Patienten sind für die selbstständige Durchführung der PD geeignet? Ø **25%**

51% der Ärzte sehen eine höhere Lebensqualität für den Patienten mit PD
PD-Quote bei diesen Ärzten: **Ø 10,5%**

12% sehen das nicht so
PD-Quote bei diesen Ärzten: **Ø 4,2%**

Gibt es bezüglich der PD verschiedene ärztliche Meinungen in Ihrem Zentrum? Ja **28%**

93% würden die PD-Quote in ihrem Zentrum gerne erhöhen

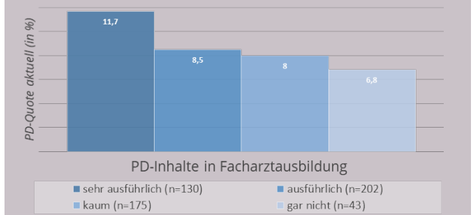
92% lehnen eine feste PD-Quote ab

Facharztausbildung

Kennenlernen der PD in der Facharztausbildung? kaum/gar nicht **40%**

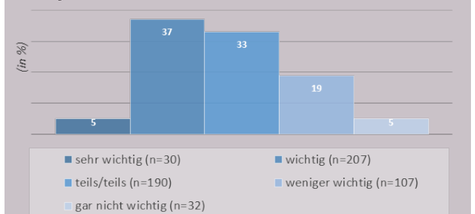
61% hätten sich mehr PD-Inhalte in der Facharztausbildung gewünscht

Signifikanter Zusammenhang zwischen Kennenlernen der PD in der Facharztausbildung und aktueller PD-Quote:



Wirtschaftlichkeit und Barrieren

Für wie wichtig erachten Sie die Wirtschaftlichkeit bei der Wahl des Dialyseverfahrens?

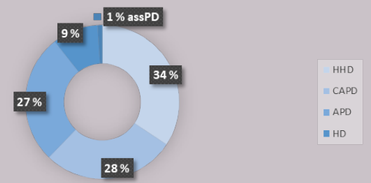


Wie viele PD-Patienten braucht es, um die Wirtschaftlichkeit der PD zu gewährleisten? Ø **10,5**

Worin werden die größten Hürden für eine höhere PD-Quote in Deutschland gesehen? (Freie Antworten)

1. Patienteneignung (v.a. Alter, Multimorbidität)
2. Finanzielles (v.a. fehlende Anreize, fehlende Vergütung für ass. PD)
3. Patientenpersönlichkeit (v.a. Akzeptanz, Ängste)
4. Ärztliche Fähigkeiten (v.a. Defizite in Facharztausbildung)
5. Mangelnde Strukturen für PD-Verfahren allgemein

Für welches Verfahren würden Sie sich entscheiden, wenn Sie selbst dialysepflichtig wären?



Widerspruch zwischen eigener Präferenz und Status Quo in der Dialyseversorgung

	ZENTRUMSDIALYSE	HEIMVERFAHREN
NEPHROLOGEN-PRÄFERENZ	**9%**	**91%**
STATUS QUO DIALYSEVERSORGUNG*	**93%**	**7%**

*Quelle: MNC-Bericht 2018