



Gesundes-Herz-Gesetz (GHG)

Chronische Nierenkrankheit (CKD) muss stärker berücksichtigt werden

Berlin, 15. Oktober 2024 – Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) fordert in einer soeben veröffentlichten Stellungnahme eine Berücksichtigung der chronischen Nierenkrankheit (CKD) im „Gesundes-Herz-Gesetz“ (GHG). Dieses wurde vom Bundesministerium für Gesundheit erarbeitet und hat bereits am 28.08.2024 das Kabinett passiert. Dabei wird die DGfN unterstützt von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK). Das Ziel des Gesetzes ist die Prävention und Verbesserung der Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wofür sich auch die DGfN einsetzt. Obwohl die CKD ein wichtiger und häufiger Risikofaktor für Herzinfarkt und Schlaganfall ist, wird sie im aktuellen Gesetzentwurf nicht berücksichtigt. Gezielte Früherkennungsmaßnahmen und eine rechtzeitige Behandlung der CKD könnten jedoch die Inzidenz lebensbedrohlicher kardiovaskulärer Ereignisse deutlich senken.

Die Stellungnahme der DGfN zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) und die Unterstützungsschreiben von DGIM und DGK können unter <https://www.dgfn.eu/stellungnahmen-details/stellungnahme-zum-entwurf-eines-gesetzes-zur-staerkung-der-herzgesundheit-2.html> abgerufen werden.

Enge Verbindung zwischen Nieren- und Herzerkrankungen - Prävention ist daher entscheidend

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weltweit die häufigste Todesursache und für etwa 30 % aller Todesfälle verantwortlich. Ein wichtiger Risikofaktor für diese Erkrankungen ist die chronische Nierenkrankheit (Chronic Kidney Disease, CKD). Sie wird jedoch häufig übersehen. Schätzungen zufolge sind in Deutschland etwa 10 Millionen Menschen von CKD betroffen. Die meisten von ihnen, ohne es zu wissen, da die Krankheit im Frühstadium keine Symptome verursacht. Ohne rechtzeitige Diagnose und Behandlung steigt bei diesen Patientinnen und Patienten jedoch das Risiko für Herz-Kreislauf-Komplikationen deutlich an. Studien zeigen, dass das Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, bei Nierenpatienten um ein Vielfaches erhöht ist. „Wir wissen seit langem, dass bereits leichte Einschränkungen der Nierenfunktion das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen signifikant steigern“, erklärt Professor Dr. med. Julia Weinmann-Menke, Pressesprecherin der DGfN aus Mainz. „Eine CKD ist somit ein eigenständiger Risikofaktor, der dringend in den Präventionsansatz des GHG integriert werden muss.“

Deutlich mehr Patienten ab 40 Jahren mit diagnostizierter CKD

Auch der gerade durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) veröffentlichte Versorgungsatlas „Trends der Prävalenz diagnostizierter chronischer Nierenkrankheiten und der Inanspruchnahme der Dialyse in der Vertragsärztlichen Versorgung“ untermauert die Forderung der DGfN. Die Prävalenz diagnostizierter chronischer Nierenkrankheiten ist unter gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten ab 40 Jahren in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. Die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten zeigen zwischen 2013 und 2022 eine Zunahme von 4,43 auf 7,07 Prozent. Das entspricht einem relativen Anstieg um mehr als 60 Prozent. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass zuvor unerkannte chronische Nierenkrankheiten bei immer mehr Patientinnen und Patienten im ambulanten Versorgungsalltag erkannt, diagnostiziert und behandelt werden. „Das Zi konnte zeigen, wie relevant das Eisbergphänomen der unerkannten chronischen Nierenkrankheit ist“, so Weinmann-Menke. „Nach wie vor wissen jedoch viele Patientinnen und Patienten nichts von ihrer beginnenden CKD. Daher muss zur Früherkennung bei Vorsorgeuntersuchungen gezielt nach der CKD gesucht werden.“

Früherkennung rettet Leben – einfache Maßnahmen, große Wirkung

Die Früherkennung einer CKD ist unkompliziert und vergleichsweise kostengünstig. Durch einfache Blut- und Urintests, wie die Messung der glomerulären Filtrationsrate (eGFR) und der Albumin-Konzentration im Urin (UACR), können Erkrankte identifiziert und rechtzeitig behandelt werden. Dennoch sind im aktuellen Entwurf des „Gesundes-Herz-Gesetzes“ keine Maßnahmen zur Früherkennung von CKD enthalten. „Das ist besonders überraschend, da Studien belegen, dass durch die Früherkennung der chronischen Nierenkrankheit das Risiko von Herzinfarkten um bis zu 50 % und von Schlaganfällen um mehr als ein Drittel gesenkt werden kann“, betont



Weinmann-Menke, Direktorin der Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und Nierentransplantation (NTX) am Universitätsklinikum Mainz.

Neue Therapien zur Verlangsamung des Krankheitsverlaufs

Mit neuen Medikamenten wie den SGLT-2-Hemmern, die bei allen CKD-Patienten eingesetzt werden können, und anderen vielversprechenden Substanzen ist es heute möglich, das Fortschreiten der CKD wirksam zu verlangsamen oder sogar zu stoppen. Diese Therapien bieten einen enormen Vorteil nicht nur für die Nierengesundheit, sondern auch für den Schutz vor kardiovaskulären Komplikationen. Umso wichtiger ist es, dass das neue Gesetz diesen Fortschritten Rechnung trägt und entsprechende Maßnahmen zur Früherkennung und Behandlung der CKD festlegt.

Forderungen der DGfN an den Gesetzgeber

Die DGfN spricht sich daher für eine explizite Berücksichtigung der CKD bei den im Rahmen des „Gesundes-Herz-Gesetzes“ vorgesehenen Check-up-Untersuchungen aus. Ab dem 40. Lebensjahr, spätestens jedoch ab dem 50. Lebensjahr, sollen routinemäßig Blut- und Urinuntersuchungen zur Früherkennung der CKD angeboten werden. Personen mit Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Diabetes sollten jährlich untersucht werden. Zudem regt die DGfN an, die CKD auch in die Disease Management Programme (DMP) aufzunehmen. Ziel ist die frühzeitige Einleitung einer Therapie, bevor die Nieren vollständig ihre Funktion verlieren oder es zu einem relevanten kardiovaskulären Ereignis kommt. Eine Schulung der Patienten ist unerlässlich. All dies könnte insbesondere in einem strukturierten Behandlungsprogramm erfolgreich abgebildet werden.

„Der Schutz der Nieren ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Herzgesundheit“, schließt Dr. med. Nicole Helmbold, Generalsekretärin der DGfN. „Wir fordern den Gesetzgeber auf, dies im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen und die Prävention und Früherkennung von CKD in den Mittelpunkt zu stellen.“

Weitere Informationen:

Holstiege J, Kohring C, Dammertz L, v. Samson-Himmelsstjerna F, Akmatov M, Müller D, v. Stillfried D. Trends der Prävalenz diagnostizierter chronischer Nierenkrankheiten und der Inanspruchnahme der Dialyse in der vertragsärztlichen Versorgung. 10.20364/VA-24.03, 2024

World Health Organization. Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment: WHO Global Report. 2005. 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases: prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes.

Go AS, Chertow GM, Fan D, McCulloch CE, Hsu CY. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. N Engl J Med.351:1296-305, 2004

Tonelli M, Wiebe N, Culleton B, House A, Rabbat C, Fok M, McAlister F, Garg AX: Chronic kidney disease and mortality risk: A systematic review. J Am Soc Nephrol 17: 2034–2047, 2006

Hillege HL, Fidler V, Diercks GFH, Gilst WH van, Zeeuw D de, Veldhuisen DJ van, Gans ROB, Janssen WMT, Grobbee DE, Jong PE de; for the PREVEND study group. Urinary albumin excretion predicts cardiovascular and noncardiovascular mortality in general population. Circulation; 106:1777-82, 2002

Klausen K, Borch-Johnsen K, Feldt-Rasmussen B, Jensen G, Clausen P, Scharling H, Appleyard M, Jensen JS. Very low levels of microalbuminuria are associated with increased risk of coronary heart disease and death independently of renal function, hypertension, and diabetes. Circ 110:32-35, 2004

Astor BC, Hallan SI, Miller ER 3rd, Yeung E, Coresh J. Glomerular filtration rate, albuminuria, and risk of cardiovascular and all-cause mortality in the US population. Am J Epidemiol;167, 1226-33, 2008



Rao, N et al., Impact of CKD screening in high-risk populations and guideline-directed therapy on CV event occurrence and costs in Europe: an IMPACT CKD analysis. *Nephrol Dial Transplant* 2024, 10.1093/ndt/gfae069.038

Satko SG, Freedman BI, Moossavi S. Genetic factors in end-stage renal disease. *Kidney Int Suppl* 2005; (94): S46-9

Satko SG, Sedor JR, Iyengar SK, Freedman BI. Familial clustering of chronic kidney disease. *Semin Dial* 2007; 20(3):229–36

Freedman BI, Parekh RS, Kao WHL. Genetic basis of nondiabetic end-stage renal disease. *Semin Nephrol* 2010; 30(2):101–10

Cornec-Le Gall E, Alam A, Perrone RD. Autosomal dominant polycystic kidney dis-ease. *Lancet* 2019; 393(10174):919–35

National Institute for Health and Care Excellence. *Chronic kidney disease: Assessment and management*. London; 2021

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. *Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Hypertonie [Stand: 15.12.2023]*

Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens* 2023

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)
Pressestelle
Dr. Adelheid Liebendörfer
Großbeerenstr. 89
10963 Berlin
Tel: 0711 8931 173
Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org
www.dgfn.eu