

Nephrologische Erst- und Kontrolluntersuchung - Stadium 5 (G5):

- Erstuntersuchung
 - Ausführliche Anamnese
 - Sichtung der vom Hausarzt übermittelten Vorbefunde, ggf. Anforderung zusätzlicher Vorbefunde bei Hausarzt, Fachärzten oder Kliniken
 - Abdomen-Sonographie, falls kein aktueller bildgebender Befund vorliegt
 - körperliche Untersuchung
 - Klärung der Genese der chronischen Niereninsuffizienz
 - Falls erforderlich, Durchführung bzw. Veranlassung Nierenbiopsie
 - Stadieneinteilung der chronischen Niereninsuffizienz anhand ermittelter Laborwerte gemäß KDIGO (eGFR und quantitative Proteinurie)
 - Diagnostik und Therapie metabolischer Begleitstörungen der chronischen Niereninsuffizienz:
 - Renale Anämie (incl. Eisenstatus, Vitamin B12- sowie Folsäurestatus), ggf. Infusionstherapie nach Anlage 12
 - Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD; inkl. Hyperphosphatämie, sekundärer Hyperparathyreoidismus, Vitamin D
 - Renale metabolische Azidose, Elektrolytveränderungen (inkl. Hyperkaliämie)
 - Überprüfung der RR-Einstellung (optional ABDM b. Bed.) anhand aktueller Leitlinien, b. Bed. Änderung der Therapie bzw. entsprechende Empfehlung an den Hausarzt
 - Beachtung des erhöhten Risikos kardiovaskulärer Erkrankungen bei CNI, ggf. Empfehlung kardiologische Untersuchung
 - Beachtung der Gefäßschonung
 - Hepatitis B/C sowie HIV-Screening zur Überprüfung von Infektionsanamnese und Impfindikation
 - Überprüfung der aktuellen Medikation
 - Therapie zur Progressionsverzögerung
 - Vermeidung Nephrotoxizität
 - Dosisanpassung an eGFR
 - Anpassung der Medikation bzw. Empfehlungen im qualifizierten Arztbrief gemäß Anlage 1
 - bei geplanter HD-Therapie rechtzeitige Dialyse-Shunt-Anlage in Kooperation mit Gefäßchirurgie, postoperative Versorgung incl. Funktionskontrolle, Wundversorgung, Entfernung von Nahtmaterial
 - bei geplanter präemptiver Lebendspende rechtzeitige Planung in Kooperation mit dem Transplantationzentrum

- Prüfung kurzfristige Dialyse-Indikation
 - Wenn ja, Implantation Demers-Katheter für HD (zur passageren Verwendung), Implantation PD-Katheter für PD
- Palliative Therapie: Anpassung aller Maßnahmen (ggf. Verzicht auf Nierenersatztherapie) gemäß Patientenwunsch/Patientenverfügung
- Festlegung der weiteren Kontrollintervalle
- Ausführliche Information des Versicherten über Erkrankung, Prognose
 - Individuelle Diätberatung nach Bedarf (Trinkmenge, Kochsalz, Eiweiß, Kalium)
 - Hinweise allgemeine Lebensführung
 - bei weiterer Progredienz der CNI ausführliche Beratung des Versicherten über Nierenersatzverfahren (HD, PD, NTX inkl. Lebendspende)
- qualifizierter Arztbrief gemäß Anlage 1 an den Hausarzt mit Angaben der ICD-Codes

- Kontrolluntersuchung (je nach Verlauf alle 4-8 Wochen, bei palliativer Therapie auch längere Intervalle)
 - Zwischenanamnese
 - Sichtung der vom HA übermittelten Vorbefunde, ggf. Anforderung zusätzlicher Vorbefunde bei Hausarzt, Facharzt oder Kliniken
 - Abdomen-Sonographie b. Bed., obligat bei unerwartetem Kreatinin-Anstieg (Ausschluss Harnabflussstörung)
 - körperliche Untersuchung (fakultativ, je nach Beschwerdebild)
 - Stadieneinteilung der chronischen Niereninsuffizienz anhand ermittelter Laborwerte gemäß KDIGO (eGFR, quantitative Proteinurie bei Makroalbuminurie)
 - Diagnostik und Therapie metabolischer Begleitstörungen der chronischen Niereninsuffizienz:
 - Renale Anämie (incl. Eisenstatus, Vitamin B12- sowie Folsäurestatus), ggf. Infusionstherapie nach Anlage 12
 - Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD; inkl. Hyperphosphatämie, sekundärer Hyperparathyreoidismus, Vitamin D
 - Renale metabolische Azidose, Elektrolytveränderungen (inkl. Hyperkaliämie)
 - Überprüfung der RR-Einstellung (optional ABDM b. Bed.) anhand aktueller Leitlinien, b. Bed. Änderung der Therapie bzw. entsprechende Empfehlung an den Hausarzt

- Beachtung des erhöhten Risikos kardiovaskulärer Erkrankungen bei CNI, ggfs. Empfehlung kardiologische Untersuchung
- Beachtung der Gefäßschonung
- Überprüfung der aktuellen Medikation
 - Therapie zur Progressionsverzögerung
 - Vermeidung Nephrotoxizität
 - Dosisanpassung an eGFR
 - Anpassung der Medikation bzw. Empfehlungen im qualifizierten Arztbrief gemäß Anlage 1
- bei geplanter HD-Therapie rechtzeitige Dialyse-Shunt-Anlage in Kooperation mit Gefäßchirurgie, postoperative Versorgung incl. Funktionskontrolle, Wundversorgung, Entfernung von Nahtmaterial
- Verlaufskontrollen Shunt (Beobachtung Shuntreifung, Funktionskontrolle, bei Bedarf Shuntflussmessung)
- bei geplanter präemptiver Lebendspende rechtzeitige Planung in Kooperation mit dem Transplantationzentrum
- Indikationsstellung Nierenersatztherapie
 - erste Beratung/Unterstützung in sozialrechtlichen Fragen bei Dialyse
 - bei PD: Implantation PD-Katheter, Patienten-Training, Beginn PD
 - bei HD: Beginn HD über Shunt, alternativ Implantation Demers-Katheter (zur passageren Verwendung)
- palliative Therapie: Anpassung aller Maßnahmen (ggfs. Verzicht auf Nierenersatztherapie) gemäß Patientenwunsch/Patientenverfügung
- Festlegung der weiteren Kontrollintervalle
- ausführliche Information des Patienten über Erkrankung, Prognose
 - individuelle Diätberatung nach Bedarf (Trinkmenge, Kochsalz, Eiweiß, Kalium)
 - Hinweise allgemeine Lebensführung
 - bei weiterer Progredienz der CNI ausführliche Beratung des Patienten über Nierenersatzverfahren (HD, PD, NTX inkl. Lebendspende)
- qualifizierter Arztbrief gemäß Anlage 1 an den Hausarzt mit Angaben der ICD-Codes