

# **Brauchen wir einen Nephrologen auf der Intensivstation?**

**Uwe Heemann**

**Abt. für Nephrologie**

**Klinikum rechts der Isar**

**Technische Universität München**

**Berlin 2010**



# Brauchen wir einen Nephrologen auf der Intensivstation?

- **Einleitung**
- **Status quo**
- **Perspektiven**



# Einleitung

- **1977 CvvH**
- **1981 CavH**
- **1985 CvvHD**
- **1989 Citrat auf ICU**
- **1991 Genius auf ICU**
- **1993 Albumindialyse**



## Status quo

- **Anästhesisten und Intensivmediziner lernen Dialyse in Facharztweiterbildung**
- **wenige Nephrologen sind Intensivmediziner**
- **Intensivstationen meist unter anderer Leitung**
- **meist eigene Geräte**



## Dialyse auf Intensivstationen

- **Gerätebedienung sehr einfach**
- **Indikation meist durch Intensivmediziner**
- **Beaufsichtigung meist durch Intensivpersonal**
- **vordergründig lukrativ**



## Dialyse auf Intensivstationen

- **Zunehmende Einbeziehung Niedergelassener in die Krankenhausdialyse**
  - meist kein Nephrologe vor Ort
  - reiner Service
  - reiner Konsildienst



# Problem Rufdienst

- muss vorgehalten werden
- wird weniger benötigt
- teurer pro Inanspruchnahme
- Nephrologische Dialyse wird teurer
- Incentive für „eigene“ Dialyse



# Problem Forschung

- **Kein Zugang zum Patienten**
- **Keine Studien durch Nephrologie**
- **Fortschritt nur durch Intensivmediziner**
- **Beweis: Dialyse braucht keine Nephrologen**





# Konsequenz

- **Intensivdialyse durch Fachabteilung Nephrologie zu teuer**
- **Abschaffen der Fachabteilung**



## Fazit

- **Dialyse braucht keinen Nephrologen**
- **Dialyse kann jeder**
- **Nephrologie ist unrentabel**
- **Nephrologie wird nur noch im ambulanten Sektor durchgeführt**
- **Nephrologie stirbt als klinisches Fach**



# Wie können wir gegensteuern?

- **Dialyseforschung muss wieder interessant werden**
- **Besinnung auf die nephrologischen Stärken**



# Nephrologische Stärken

- **Medikamenteninteraktionen**
- **Pharmakokinetik**
- **Wahl des Dialyseverfahrens**
  - **Steuerung des Volumens**
  - **Steuerung der E`lyte.....**
- **Regelmäßige Visite bei allen Patienten**



# Was ist notwendig?

- **Reduktion der Rufdienstkosten**
  - **Teilstationäre Dialyse**
  - **Teilnahme an Notaufnahme**
  - **Teilnahme an Intensivstationsrotation**



# Katheterpflege

- **Schulung von Personal**
- **Intensive Beratung**
- **Wer macht was?**



# Keimmanagement

- **Umgang mit Problemkeimen**
  - MRSA
  - ESBL
- **Schulung des Personals**



# Sonstiges

- **Nicht delegieren**
- **Klar definieren, warum Arzt erforderlich**
- **Indikation stellt Nephrologe nicht Intensivmediziner**





# Fazit

- **Nephrologen sind notwendiger Bestandteil des intensivmedizinischen Teams**

