

Kapitel Nephrologie (NEP) im ÖSG 2008 (im Rahmen der Rubrik Referenzzentren)

Definitionen, Zielgruppen	<p>Einrichtungen und personelle Ressourcen, die sich mit der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und der nachsorgenden Betreuung von Patienten mit Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Durchführung von Nierenersatzverfahren, Vor- und Nachsorge zur Nierentransplantation sowie mit Durchführung extrakorporaler Therapieverfahren bei nicht primär nierenkranken Patienten (z.B. Aphereseverfahren) befassen</p> <p>Durchführung von Nierenersatztherapie für Patienten mit besonderem Risikoprofil wie kardiovaskuläre Erkrankungen, maligne Erkrankungen, Myelom, COPD-Patienten, Vaskulitiden, HIV, rheumatische Erkrankungen; chronische Infektionen Hep-B, -C grundsätzlich in NEPR oder NEPS; bei Patienten mit psychischen Problemstellungen, chronischer Intoxikationen und Sucht in NEPR (ansonsten nur in ZA mit den genannten Versorgungsstrukturen)</p> <p>Für Kinder unter 15 Jahren mit akuter und chronischer Niereninsuffizienz, unter Nierenersatztherapie und nach Nierentransplantation: Behandlung nach Möglichkeit in in einer Einrichtung mit Erfahrung mit Kinderneurologie und Kinderdialyse (für Nierenersatztherapiepatienten ab 15 nach Wunsch)</p>
Versorgungsstrukturen	<p><i>Abgestufte Versorgungsstrukturen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Referenzzentrum für Nierenkrankheiten (NEPR) <ul style="list-style-type: none"> - Abteilung für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie; Betreuung aller Nierenkrankheiten insbesondere aber jener, die mit hohem diagnostischen oder therapeutischen Aufwand verbunden sind, sowie von Hochdruckkrankheiten mit Nierenbeteiligung infrastrukturelle Vorhaltung aller Erfordernisse für die Ausbildung zum Additivfacharzt für Nephrologie sowie Aus- und Weiterbildung - Ansiedelung von NEPR an Krankenanstalten der Spitzenversorgung für etwaige erforderliche interdisziplinäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Nierenkrankheiten hinsichtlich etwaiger – auch dialyseunabhängiger – Komplexitäten (bspw. Sicherstellung der interdisziplinären Versorgung hinsichtlich Gefäßchirurgie, interventionelle Kardiologie, Abdominalchirurgie (für PDia-Notfälle), infektiologische Abklärung) - Anwesenheit eines/einer FA/FÄ für IM mit Additivfach für Nephrologie während der Dialyseschicht - Rufbereitschaft eines/einer FA/FÄ für IM mit Additivfach für Nephrologie rund um die Uhr - In Ballungsräumen ist die Bildung eines NEPR durch mehrere Krankenanstalten durch geeignete Kooperationen und Abstimmung des Leistungsangebotes möglich • Schwerpunkt für Nierenkrankheiten (NEPS) <ul style="list-style-type: none"> - Abteilung für Innere Medizin mit einem Schwerpunkt Nephrologie - Ausbildung zum Additivfacharzt für Nephrologie (gegebenenfalls in Kooperation mit dem NEPR) - Anwesenheit eines/einer FA/FÄ für IM mit Additivfach für Nephrologie während der Dialyseschicht - Außerhalb der Dialysezeiten: Einrichtung eines Telefonbereitschaftsdienstes • Einheit für Nierenkrankheiten (NEPE) <ul style="list-style-type: none"> - Dialyseeinheit innerhalb einer nicht nephrologisch spezialisierten Abteilung eines Krankenhauses oder extramurale Dialyseeinheit - Außerhalb der Dialysezeiten: Einrichtung eines Telefonbereitschaftsdienstes <p><i>Versorgungsgrundsätze</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatz von speziell ausgebildetem, qualifiziertem Personal bei unmittelbarer Patientenbehandlung bei allen extrakorporalen Behandlungsformen vorzusehen: FÄ für IM mit Additivfach Nephrologie, FÄ für IM sowie ÄrztInnen in Facharztausbildung für IM mit spezieller Dialyseerfahrung (6-monatige Tätigkeit an einer Dialyseeinheit mit zumindest 3.000 Dialysen/Jahr), ÄrztInnen für Allgemeinmedizin mit ius practicandi und spezieller Dialyseerfahrung; DGKP • Visitierung von DialysepatientInnen mindestens einmal pro Woche von FÄ für IM mit Additivfach Nephrologie • Kooperation von NEPS und NEPE mit NEPR zur Einhaltung des fachspezifischen Versorgungsauftrages für Diagnostik und Therapie von Nieren- und Hochdruckkrankheiten sowie Aus- und Weiterbildung • Sicherstellung der stationären Versorgung für zehn Prozent der Patientinnen und Patienten in chronischer Dialysebehandlung <p><i>Mindestgröße (HD-Plätze)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 Behandlungsplätze <p><i>Mindestfrequenz (HD)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterschreitung der in der LM vorgegebenen Mindestfrequenz in Ausnahmefällen an bereits errichteten Dialysezentren zulässig (in Regionen, in denen Einhaltung des Erreichbarkeitsrichtwerts nicht möglich)

Planung	<p><i>NEPR und NEPS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mindestvorhaltung: NEPR und NEPS pro 500.000 – 700.000 EW <p>Vorhaltung von NEPR bei Sicherstellung der Mindestreichbarkeit auch durch bundesländerübergreifende Kooperation möglich</p> <p><i>NEPS und NEPE:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mindesterreichbarkeit: 45 Minuten <p><i>Hämodialyseplätze-Richtwert für das Jahr 2015*</i></p> <table border="0"> <tr> <td>- Burgenland</td> <td>10,6</td> <td>- Steiermark</td> <td>15,2</td> </tr> <tr> <td>- Kärnten</td> <td>13,9</td> <td>- Tirol</td> <td>10,4</td> </tr> <tr> <td>- Niederösterreich</td> <td>10,3</td> <td>- Vorarlberg</td> <td>12,8</td> </tr> <tr> <td>- Oberösterreich</td> <td>10,6</td> <td>- Wien</td> <td>12,1</td> </tr> <tr> <td>- Salzburg</td> <td>8,3</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>* Hämodialyseplätze pro 100.000 EW (in Bezug auf die zu versorgende Bevölkerung) unter der Annahme eines 3-2-Schicht-Betriebes und eines PDia-Versorgungsanteils von 10 % (bei alternativer Schichtbetrieb-Organisation bzw. anderem PDia-Versorgungsanteil ist Platzanzahl entsprechend zu adaptieren); zusätzlich 15 % Reserve für Backup-Funktion (im intramuralen Bereich) sowie Plätze für Gastdialysen und Plätze für Patienten in der Rehabilitation; exklusive Plätze für Kinderdialyse</p> <ul style="list-style-type: none"> Festlegung von HD- und PDia-Standorten durch regionale Detailplanung Neuerrichtungen von HD-Standorten nur dann, wenn an bestehenden Zentren Aufstockungen nicht durchführbar oder durch einen neu einzurichtenden Standort in einer mit Dialysezentren unterdurchschnittlich versorgten Region geringere Anreisezeiten erzielbar PDia an zumindest einem nephrologischen HD-Standort pro Bundesland (auch durch bundesländerübergreifende Kooperation möglich); weitere PDia-Standorte jeweils in Anbindung an HD-Standorte mit PDia-Erfahrung 					- Burgenland	10,6	- Steiermark	15,2	- Kärnten	13,9	- Tirol	10,4	- Niederösterreich	10,3	- Vorarlberg	12,8	- Oberösterreich	10,6	- Wien	12,1	- Salzburg	8,3		
	- Burgenland	10,6	- Steiermark	15,2																					
- Kärnten	13,9	- Tirol	10,4																						
- Niederösterreich	10,3	- Vorarlberg	12,8																						
- Oberösterreich	10,6	- Wien	12,1																						
- Salzburg	8,3																								
Personalausstattung und -qualifikation		NEPR	NEPS	NEPE	Anmerkung																				
	FÄ für IM mit Additivfach Nephrologie	FA	-	-	Anwesenheit während Dialyseschicht; außerhalb der Dialyseschicht: Rufbereitschaft rund um die Uhr																				
	FÄ für IM mit Additivfach Nephrologie	-	FA	-	Anwesenheit während Dialyseschicht																				
	FÄ für IM mit Additivfach Nephrologie	-	-	FA	Neben Stationsleitung: Sicherstellung der Verfügbarkeit von FA/FÄ für IM mit Add. für Neph.																				
	DGKP	FA	FA	FA																					
	Personal für Physiotherapie, Sozialarbeit, Diätologie	ZA	ZA	ZA																					
	Ergotherapie	-	-	-	für PDia-Patienten verfügbar																				
	Techniker	-	-	-	pro DIA-Einheit verfügbar																				
	<i>Berufsgruppen</i>		<i>Personalschlüssel für chronische Dialyseversorgung</i>																						
	<p>Ärztliches Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> NEPS und NEPE: DIA-Einheiten ≥ 12 HD-Plätze: DIA-Einheiten ≥ 20 HD-Plätze: NEPR PDia: <p>DGKP</p> <ul style="list-style-type: none"> Extra- und intramural: Bei Leistungsstandorten > 40 HD-Plätze PDia: <p>Für Akut- und Risikodialysen: Vorhaltung von etwaig erforderlichem zusätzlichem Personal</p> <p><i>Qualifikation</i></p> <p>Ärztliches Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Leitung: FÄ/FA für IM mit Additivfach Nephrologie Ärztliches Personal: <i>siehe Versorgungsgrundsätze</i> <p>DGKP</p> <ul style="list-style-type: none"> Pro regulärer HD-Schicht bzw. pro PDia-Standort zumindest eine DGKP mit Berechtigung zur Pflege bei Nierenersatztherapie NEPR: Nach Möglichkeit gesamtes befasstes DGKP mit Berechtigung zur Pflege bei Nierenersatztherapie 		<p>1 VZÄ für 300 Hämodialysen pro Monat</p> <p>1 VZÄ für 350 Hämodialysen pro Monat</p> <p>1 VZÄ für 450 Hämodialysen pro Monat</p> <p>1 VZÄ für 300 Hämodialysen pro Monat</p> <p>1 VZÄ pro jährlich 40 kontinuierlich betreute PDia-Patienten</p> <p>1 diplomierte Pflegekraft für 60 Hämodialysen pro Monat</p> <p>1 diplomierte Pflegekraft für 80 Hämodialysen pro Monat</p> <p>1 VZÄ pro jährlich 10 kontinuierlich betreute PDia-Patienten</p>																						
Infrastrukturelle Anforderungen		NEPR	NEPS	NEPE	Anmerkung																				
	Nierenbiopsie	FA	FA	ZA																					
	Akutdialyse	FA	KA	ZA																					
	Blutdepot bzw. Transfusionsmedizinische Einrichtung	KA	KA	ZA																					
	Drug-Monitoring (Immunsuppressiva)	KA	ZA	ZA																					
	Notfalllabor	KA	KA	KA	zur Dialysezeit																				
	Isoliereinheit	FA	ZA	ZA	Infektionen mit multiresistenten Keimen																				
Komplexe Blutdruckabklärung	FA	FA	-	Veranlassung durch FA																					

Nephrologie (Nieren- und Hochdruckkrankheiten) – Fortsetzung

	Spezielle Leistungserbringung	NEPR	NEPS	NEPE	Anmerkung
Sonstiges	CAVH, CVVH, CAVHD, CVVHD	FA	FA	ZA	
	Peritonealdialyse (PD) inkl. Training	FA	FA	ZA	
	Heimdialyse inkl. Training	FA	ZA	ZA	DGKP rund um die Uhr
	Aphereseverfahren	FA	ZA	-	
	Stationäre Dialyse	FA	FA	ZA	Ärztin/Arzt anwesend
	Dialysekatheter doppellumig permanent; Portimplantation; Shuntchirurgie	KA	KA	ZA	
	Peritonealdialysekatheter Implantation	KA	ZA	-	
	Parathyreoidektomie	KA	ZA	ZA	
	Diagnostik und Therapie von Patienten mit schwerer arterieller Hypertonie	FA	KA	-	
	<i>Weiters:</i> <ul style="list-style-type: none"> • PDia-Standorte: Kooperation mit einer Einrichtung für Mikrobiologie • Intermittierende PDia: Patientenversorgung analog zur Tagesklinik 				
<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation mit einer in erreichbarer Nähe liegenden urologischen Einrichtung • Teilnahme an Ergebnisqualitätsregistern (ÖDTR) • Strukturkriterien für Kinderdialysen grundsätzlich in Orientierung an Definition durch die Strukturkommission des internationalen Arbeitskreises Kinderdialyse in der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Nephrologie" (www.apn-online.de). Eine Bearbeitung der Kriterien im Rahmen der Weiterentwicklung des ÖSG ist vorgesehen. 					

Legende:

FA: soll an der Fachabteilung verfügbar sein KA: in der Krankenanstalt verfügbar
 ZA: Leistungserbringung nur bei vertragl. abgesicherter Zusammenarbeit mit NEPR bzw. NEPS
 CAVH: kontinuierliche arterio-venöse Hämofiltration, CVVH: kontinuierliche veno-venöse Hämofiltration
 CAVHD: kontinuierliche arterio-venöse Hämodialyse, CVVHD: kontinuierliche veno-venöse Hämodialyse