

Anlage 7

zum Vertrag vom 27. Juni 2019 gemäß § 140a SGB V „Gesundheit PLUS“ – eine besondere ambulante ärztliche Versorgung für Versicherte mit Übergewicht und Adipositas – zwischen der KV RLP der Techniker Krankenkasse und dem BKK Landesverband Mitte, Mainz

Versorgungsfeld „Nephrologische Komplikationen“

Chronische Nierenkrankheit

Die chronische Nierenkrankheit ist eine der häufigsten und gefährlichsten Komplikationen, welche Patienten mit Adipositas (definiert ab Mikroalbuminurie) im Krankheitsverlauf entwickeln. Im fortgeschrittenen Stadium führt sie ohne Nierenersatztherapie zum Tod.

Die Bestimmung der Albuminkonzentration im Urin und Berechnung der eGFR ist einmal pro Jahr durchzuführen, da Patienten mit Adipositas auch ohne Albuminurie bereits eine eingeschränkte Nierenfunktion aufweisen können (zum Beispiel bei ischämischer Nephropathie).

Teilnahmevoraussetzung für Versicherte

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der teilnehmenden BKKn mit

- gesicherter Adipositas-Diagnose (E66.-)
oder
- einem BMI ab 25 (kg/m²) und einem auffälligen Fettverteilungsmuster (Taillenumfang ≥ 88 cm bei Frauen beziehungsweise ≥ 102 cm bei Männern) und damit ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen haben
und
- keine bekannten Diagnosen N18.-, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.0-2, Z99.2 vorliegen.

a) Früherkennung

Da die gängigen Kombi-Streifentests, welche Proteinurie und Hämaturie feststellen sollen, die Mikroalbuminurie (20 bis 200 mg/l) nicht erfassen, erfolgt eine Untersuchung mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen, mit dem der Albumin-Kreatinin-Quotient im ersten Morgenurin bestimmt wird.

Die Diagnose „Nephropathie“ kann mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, wenn eine persistierende Albuminurie besteht, das heißt: der Albumin/Kreatinin-Quotient im Urin bei Männern > 20 mg/g und bei Frauen > 30 mg/g beträgt; jeweils in zwei Proben in 2- bis 4-wöchigem Abstand gemessen. Wenn eine der Urinproben negativ und die andere positiv ist, ist eine 3. Urinprobe auf Albuminurie zu testen.

Die Messung der Kreatinin-Clearance oder die Abschätzung der glomerulären Funktion erfolgt mit Hilfe der Cockcroft-Gault- oder MDRD-Formel.

Eine **konsiliarische Mitbetreuung** erfolgt bei folgenden Kriterien:

- Proteinurie oder Mikroalbuminurie bei zwei Bestimmungen (Diabetiker: > 20 mg/l Nicht-Diabetiker: > 200 mg/l)

- Mikro- oder Makrohämaturie oder Erythrozyturie (nicht-urologisch) bei zwei Bestimmungen
- Arterielle Hypertonie: RR > 150/90 mm Hg trotz Dreifach-Medikamentenkombination
- Verschlechterung der Nierenfunktion (> 5 ml/min/1,73 m² pro Jahr)
- Morphologische Nierenveränderung

Nierenspezifische Komorbiditäten bei eGFR < 60 ml/min/1,73 m², wie Anämie oder Störungen des Ca/Phosphat-Haushalts.

Bei eingeschränkter Nierenfunktion werden alle Patienten vorgestellt

- mit einer GFR von < 45 ml/min/1,73 m² (ab CKD-Stadium 3b) oder
- mit einer GFR von < 60 ml/min/1,73 m² (ab CKD-Stadium 3a) und
- gleichzeitigem Auftreten eines der obigen Kriterien (Proteinurie, Hämaturie, Hypertonie, morphologische Veränderungen, nierenspezifische Komorbiditäten).

Die Entwicklung und das Fortschreiten der Nephropathie können beschleunigt werden durch unzureichende Blutzuckereinstellung, Hypertonie, Rauchen, eventuelle Anämie, erhöhte Eiweißzufuhr.

Durch Beeinflussung dieser Faktoren soll die Entwicklung und/oder Progression der Nephropathie verhindert oder zumindest verlangsamt werden. Hierzu wird der Betroffene umfassend über seine Situation aufgeklärt und mit ihm werden gemeinsam Ziele bezüglich Lebensstil und Therapietreue vereinbart.

b) Weiterbetreuung

Bei der anschließenden Weiterbetreuung wird der Verlauf der Erkrankung unter Einsatz geeigneter Untersuchungsmethoden kontrolliert. Überprüft werden:

- HbA1C, Lipide
- Monitoring des Blutdrucks (einschließlich Selbstkontrolle und eventuelle 24-h- Blutdruckmessung)
- Serum-Kreatinin, Harnstoff und Kalium
- Bestimmung der Albuminausscheidung
- Berechnung oder Messung der Kreatinin-Clearance

Ab dem Stadium 3 (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min) zusätzlich:

- Hämoglobin, Hämatokrit
- Serum-Phosphat, Serum-Kalzium, gegebenenfalls Parathormon

Nephrologische Mitbetreuung ist bei Auftreten einer höhergradigen Niereninsuffizienz notwendig. In diesem Zusammenhang wird das Einhalten von mit der/dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue nachverfolgt und die Ziele gegebenenfalls angepasst. Hierbei ist die höchstmögliche Adhärenz anzustreben.

Ist eine Verschlechterung der chronischen Nierenkrankheit eingetreten, erfolgt insbesondere auch eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Adipositas-Grunderkrankung.