

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Sicherstellung der lebenserhaltenden ambulanten Dialyseversorgung

Bundesweit waren nach Angaben der Deutschen Stiftung Organspende im Jahr 2021 „schätzungsweise 100 000“ Patientinnen und Patienten wegen einer chronischen Niereninsuffizienz dauerhaft auf eine lebenserhaltende Dialyse angewiesen, wovon etwa 6 500 auf eine Nieren-Transplantation warteten (siehe [ds o.de/SiteCollectionDocuments/DSO-Jahresbericht%202021.pdf](https://www.dso.de/SiteCollectionDocuments/DSO-Jahresbericht%202021.pdf)). Häufige Ursache ist eine Diabetes-Erkrankung, oft in Kombination mit Bluthochdruck (siehe www.nierenstiftung.de/fuer-betroffene/niere-a-bis-z/diabetes-und-nieren-erkrankungen/).

Als lebenserhaltende Maßnahme ist die Dialyse bei chronischem Nierenversagen im Regelfall bis zum Lebensende bzw. bis zu einer erfolgreichen Transplantation dreimal wöchentlich notwendig. Die jeweils mehrstündige Behandlung in der Dialysepraxis stellt für die Patientinnen und Patienten eine besondere Belastung und einen tiefen Einschnitt in den Lebensalltag dar. Eine stationäre Versorgung dieser Patientinnen und Patienten widerspräche in vielen Fällen dem Grundsatz des Vorrangs der ambulanten Behandlung und wäre schon aus Kapazitätsgründen faktisch unmöglich. Die Patientinnen und Patienten haben daher einen – verfassungsrechtlich garantierten – Anspruch auf diese lebensnotwendige Behandlung als Teil der vertragsärztlichen Versorgung (grundlegend dazu BVerfGE 115, 25, juris-Randnummer 55 ff., insbesondere Randnummer 64 ff).

In Deutschland versorgen nach Angabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (Stand: 2019) ca. 930 ambulante Dialyseeinrichtungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung aus einem breiten Anbieterkreis die Patientinnen und Patienten. Hierzu gehören nephrologische Arztpraxen, frei-gemeinnützig getragene und ferner privatwirtschaftlich organisierte Dialysezentren (vgl. www.g-ba.de/downloads/39-261-4568/2020-11-20_QSD-RL_IQTIG-Jahresbericht-2019.pdf).

Die Erbringer dieser lebenserhaltenden Behandlung sehen sich angesichts der defizitären finanziellen Rahmenbedingungen zunehmend nicht mehr imstande, die flächendeckende Dialyseversorgung langfristig sicherzustellen. Selbst die führenden Dialyseanbieter haben offensichtlich eine negative Jahresbilanz zu verzeichnen. Grund hierfür sind insbesondere die „steigenden Kosten für Personal und Digitalisierung sowie die allgemeine Inflation [...] bei gleichbleibenden Erlösen (Dialysesachkostenpauschale) seit dem Jahr 2013“ (siehe dazu den aktuellen Jahresbericht des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation e. V. [KfH], abrufbar unter www.kfh.de/presse/pressemitteilungen/detail-ansicht/news/570-kfh-mitgliederversammlung-2022-jahresbericht-2021-kfh-stellt-die-weichen-fuer-die-zukunft). Für das Jahr 2021 verzeichnet z. B. das Kuratorium

für Dialyse und Nierentransplantation e. V. ein negatives Jahresergebnis in Höhe von minus 13,1 Mio. Euro.

In diesem Kontext wird von den Akteuren gegenüber den Fragestellern auf die Besonderheiten der Dialyse gegenüber den anderen Fachdisziplinen in der ambulanten Versorgung hingewiesen: Die Dialysebehandlung sei ausgesprochen energieintensiv. So würden jährlich für einen einzigen Dialysepatienten ca. 24 000 Liter Wasser verbraucht. Dieses Wasser sei vor jeder Behandlung aufwendig aufzuarbeiten und anschließend zur Vermeidung eines Schocks während der Behandlung stets auf Körpertemperatur erwärmt zu halten. Die Dialysebehandlung sei darüber hinaus ausgesprochen personalintensiv, denn die dreimal wöchentlich jeweils vier- bis fünfstündige Behandlung in der Praxis sei engmaschig pflegerisch zu betreuen: Abhängig vom Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten gelte die durchgehende Anwesenheit von einer Pflegekraft für je fünf bis zehn Patientinnen und Patienten als medizinischer Standard. Die Personalkosten werden daher als der größte Kostenblock in der Dialyseversorgung beschrieben. Mit Blick auf den Personaleinsatz und den Energie- und Materialverbrauch sei die Dialyse damit in etwa mit einer Fachabteilung in einem Krankenhaus vergleichbar (vgl. genauer www.spektrum-dialyse.de/kostenpauschale-dialyse-1/was-kostet-dialyse/).

Darüber hinaus berichten Dialyseleistungserbringer den Fragestellern, dass zunehmend ihr erfahrenes – und eingearbeitetes – Personal durch Krankenhäuser abgeworben würde. Die Dialyseversorgung sei daher auch durch einen eklatanten Personalmangel bedroht.

Die betroffenen Leistungserbringer weisen gegenüber den Fragestellern darauf hin, dass sich die tatsächlichen Kosten seit 2013 dynamisch entwickelt hätten, während die Erstattungssätze – bis auf eine 2-prozentige Erhöhung Anfang 2023 – stets gleichgeblieben seien. Diese Schieflage zwischen hohen Kostensteigerungen und insgesamt rückläufigen Erlösen wird gegenüber den Fragestellern als dramatisch beschrieben. So beschreibt der Vorstandsvorsitzende des KfH, Prof. Dr. med. Dieter Bach, in einer Pressemitteilung vom 1. Juni 2022, dass die angespannte wirtschaftliche Lage nicht nur für das KfH, sondern auch für die gesamte deutsche Nephrologie gelte (siehe www.kfh.de/presse/pressemitteilungen/detail-ansicht/news/570-kfh-mitgliederversammlung-2022-jahresbericht-2021-kfh-stellt-die-weichen-fuer-die-zukunft/). Medienberichten zufolge können zahlreiche nephrologische Praxen ihre Patienten schon heute nicht mehr kostendeckend behandeln (vgl. www.bz-berlin.de/berlin/berliner-dialysepraxen-vor-dem-aus). Erste Dialysepraxen mussten deutschlandweit bereits schließen (siehe u. a. www.bz-berlin.de/berlin/berliner-dialysepraxen-vor-dem-aus; www.mainpost.de/regional/wuerzburg/dialyse-angebote-reduziert-nierenzentren-in-unterfranken-berichten-ueber-dramatische-personalsituation-art-10862550; www.kfh.de/presse/pressemitteilungen/detail-ansicht/news/585-kfh-konzentriert-sich-in-hassfurt-kuenftig-auf-die-hausaerztliche-versorgung/; www.sueddeutsche.de/bayern/trostberg-nierenzentrum-schliessung-petition-1.5386437; www.aerzteblatt.de/nachrichten/133899/Fresenius-kaempft-mit-Kosten-Gewinneinbruch-bei-FMC; www.fraenkischertag.de/lokales/kitzingen/aus-fuers-kitzinger-nierenzentrum-art-154907).

Die Vergütung der Dialysebehandlung wurde zuletzt im Jahr 2013 durch den Bewertungsausschuss aus GKV-Spitzenverband (GKV = gesetzliche Krankenkassen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) grundlegend neu geregelt (siehe gemeinsame Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbands und der KBV vom 20. März 2013 zur Anpassung der Dialysepauschalen, abrufbar unter www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2013/Gem_PM_2013-03-20_Dialysewochenpauschalen.pdf). Demnach erfolgt die Vergütung differenziert nach der ärztlichen Betreuungsleistung und einer Sachkostenpauschale. Die Sachkostenpauschale soll die Kosten für nicht-

ärztliches Personal, die Bereitstellung der Behandlungseinrichtungen, die Geräte (inklusive Reparatur und Wartung) sowie das anfallende Material abdecken. Vereinbart wurde – laut Pressemitteilung – 2013 zudem eine Regelung zur jährlichen Evaluierung, um mit Blick auf die realen Kosten die Kostenpauschale anzupassen. Damit sollte auch die flächendeckende Dialyseversorgung langfristig sichergestellt werden.

Die letzten zehn Jahre haben allerdings gezeigt, dass eine solche jährliche Kostenevaluierung und Kostenanpassung nicht stattfindet. In der Folge ist die Kostenpauschale – ungeachtet der tatsächlich gestiegenen Kosten – zwischen 2013 und 2022 nicht erhöht worden. Erstmals hat der Bewertungsausschuss für ärztliche Leistungen eine einmalige, pauschale Erhöhung der Sachkostenpauschale um 2 Prozent zum 1. Januar 2023 beschlossen. Mangels einer evidenzbasierten Evaluierung durch den Bewertungsausschuss bildet dies die tatsächlichen Kostensteigerungen nach Ansicht der Fragesteller nicht ab.

Für eine langfristige Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen Dialyseversorgung – auch im ländlichen Raum – ist daher aus Sicht der Fragesteller eine grundlegende Reform der Vergütung, eine effektive jährliche Evaluierung und evidenzbasierte Anpassung der Dialysesachkostenpauschalen unter Berücksichtigung der tatsächlichen Kostensteigerung erforderlich.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele ambulante Dialyseeinrichtungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit in Deutschland, und wie viele Patientinnen und Patienten werden durch diese versorgt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
2. Wie groß ist nach Kenntnis der Bundesregierung das durchschnittliche Versorgungsgebiet (Radius in Kilometern) einer Dialyseeinrichtung (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
3. Was unternimmt die Bundesregierung, um eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe Dialyseversorgung – auch im ländlichen Raum – langfristig zu gewährleisten?
4. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuelle und zukünftige Versorgungslage bei Dialysepatientinnen und Dialysepatienten?
5. Ist der Bundesregierung bekannt, dass einige Dialyseanbieter bereits Defizite erwirtschaften (z. B. das KfH) und Zentren aus finanziellen Gründen schließen mussten, und was unternimmt die Bundesregierung gegen diese Entwicklung?
6. Wie bewertet die Bundesregierung die tatsächliche Durchführung der vereinbarten Evaluierung der Kostenpauschalen und in der Folge der notwendigen Anpassung seit 2013?
7. Sieht die Bundesregierung das Erfordernis, gesetzlich nachzusteuern, um eine tatsächliche und transparente Evaluierung zu ermöglichen mit dem Ziel, die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit lebenserhaltender Dialysebehandlung sicherzustellen, und wenn nein, warum nicht?
8. Befindet sich die Bundesregierung im Austausch mit den Akteuren der Selbstverwaltung, um die Rahmenbedingungen der Dialyseversorgung in Deutschland langfristig zu verbessern bzw. sicherzustellen, und wenn nein, warum nicht?

9. Ist der Bundesregierung bekannt, dass es mit der Einführung der Pflegebudgets in der stationären Versorgung vermehrt zu einer Abwanderung qualifizierter Pflegekräfte aus der ambulanten Dialyseversorgung in den stationären Sektor kommt, wie bewertet die Bundesregierung diese Situation, und welche Maßnahmen werden ergriffen, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken?
10. Wie sollen aus Sicht der Bundesregierung die stetig steigenden Personal- und Sachkosten in der ambulanten Dialyseversorgung angemessen vergütet werden?

Berlin, den 13. September 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion