

Kleine Anfrage mit Antwort**Wortlaut der Kleinen Anfrage**

der Abg. Dr. Winn, Dierkes (CDU), eingegangen am 24. 4. 1997

Betr.: Existenzgefährdung der ambulanten Dialysepraxen

In der ambulanten Dialysebehandlung besteht eine zunehmende Existenzgefährdung durch gemeinnützige Dialyseanbieter und teilstationäre Einrichtungen einerseits und durch die Vergütung andererseits. Im Interesse der auf die Dialyse angewiesenen kranken Menschen ist es unverzichtbar, daß möglichst wohnortnah eine Dialyseversorgung angeboten wird. Leider sind Konzentrationsbestrebungen zu beobachten.

Wir fragen die Landesregierung:

1. Zu welchen Anteilen werden in Niedersachsen die Dialysepatienten ambulant in den verschiedenen Institutionen behandelt:
 - Dialysepraxen von niedergelassenen Nephrologen,
 - gemeinnützige Dialyseanbieter (z. B. KfH, PHV),
 - teilstationär in Krankenhäusern?
2. Wie hoch sind die Behandlungskosten pro ambulanter/teilstationärer Dialysebehandlung in den verschiedenen Einrichtungen einschließlich sämtlicher verschiedener Zuschläge?
3. Wie ist die Altersstruktur der Patienten in den verschiedenen Einrichtungen?
4. Wie ist die Krankheitsstruktur der Patienten in den verschiedenen Einrichtungen?
5. Wie hoch ist der Anteil der Patienten, die nicht in der nächstgelegenen Dialyse betreut werden?
6. Welche Transportkosten entstehen den Kostenträgern zusätzlich durch den „Dialysetourismus“?
7. Welche Gründe liegen für den „Dialysetourismus“ vor?
8. Welche zusätzlichen Kosten für Transporte entstehen den Kostenträgern durch den Wegfall der Selbstbeteiligung der Patienten bei ambulanten – = teilstationären – Dialysen in Krankenhäusern?
9. Wie hoch ist die Anzahl der betreuenden Ärzte in den verschiedenen Einrichtungen in bezug auf die Patientenzahl?
10. Wie ist die Qualifikation der betreuenden Ärzte in den verschiedenen Einrichtungen in bezug auf die Patientenzahl?
11. Wieviel der betreuenden Ärzte haben zusätzliche Verpflichtungen, insbesondere in den Krankenhäusern?
12. Ist die persönliche Leistungserbringung insbesondere ermächtigter Ärzte sichergestellt?

13. Wie hoch sind in den verschiedenen Krankenhäusern die Behandlungskosten für teilstationäre Dialysen?
14. Wie hoch sind in den verschiedenen Krankenhäusern die Behandlungskosten für stationäre Dialysen?
15. Wodurch rechtfertigen sich die zum Teil erheblichen Kostenunterschiede zwischen den verschiedenen Krankenhäusern?

(An die Staatskanzlei übersandt am 2. 5. 1997 – II/721 – 821)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Sozialministerium
– 01.1 – 01 425/01 (106.2) –

Hannover, den 19. 8. 1997

Existenzgefährdungen der ambulanten Dialysepraxen durch gemeinnützige Dialyseanbieter und teilstationäre Einrichtungen, sowie Konzentrationsbestrebungen, wie in der Kleinen Anfrage benannt, können nach Darstellung der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) insgesamt nicht bestätigt werden.

Während noch vor zehn Jahren die ambulante Dialyseversorgung schwerpunktmäßig in Krankenhäusern und durch sonstige Behandler sichergestellt wurde, sind inzwischen landesweit 50 durch Vertragsärzte betriebene Dialyseeinheiten aufgebaut worden.

Viele der in stationären Einrichtungen betriebenen Dialyseangebote werden nach dem Kooperationsmodell von niedergelassenen Nephrologen geleitet. Zudem betreuen einst ermächtigte und jetzt niedergelassene Krankenhausärzte ambulante und stationäre Dialysen in den Räumlichkeiten des Krankenhauses.

In Niedersachsen sind keine ortsbezogenen Konzentrationsbestrebungen festzustellen. Das Gegenteil ist richtig. Durch die steigende Zahl der Leistungsanbieter ist es möglich geworden, immer mehr Dialyse dezentralisiert anzubieten.

Die Ausweitung der Zahl der Behandler hat allerdings zur Folge, daß die einzelne Arztpraxis oder das einzelne Zentrum weniger Patienten je Arzt betreut als zuvor. Dies wird auch nicht durch die seit Jahren steigende Zahl der Dialysepatienten ausgeglichen.

Statistische Auswertungen zur Dialyse in Niedersachsen liegen nur für die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie die landwirtschaftlichen Krankenkassen (im folgenden: Primärkassen) vor. Die nachfolgenden Angaben beziehen sich daher nur auf diese Kassenarten.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die einzelnen Fragen wie folgt:

Zu 1:

Nach Mitteilung der Verbände der Primärkassen in Niedersachsen werden Dialysepatienten ambulant zu folgenden Anteilen in den verschiedenen Institutionen behandelt:

- 65 % aller ambulanten Patienten werden von niedergelassenen Nephrologen behandelt,
- 16 % der ambulanten Patienten werden in Zentren des Kuratoriums für Dialyse- und Nierentransplantation e. V. (KfH) betreut, davon 40 % durch ein Heimverfahren,
- 10 % der ambulanten Patienten werden durch die Stiftung „Patienten-Heimversorgung“ (PHV) betreut, davon 5 % durch ein Heimverfahren,
- 9 % der Dialysen werden in teilstationären Einrichtungen durchgeführt.

Zu 2:

Die Behandlungskosten pro ambulanter Dialyse incl. aller Zuschläge betragen zwischen 360 DM und 390 DM für die Hämodialysen im Dialysezentrum; für Hämoheimdialysen liegen sie zwischen 265 DM und 300 DM pro Behandlung. Die Preise für Heimverfahren im Bereich der Peritonealdialyse belaufen sich auf 90 DM bis 170 DM incl. Zuschlagsleistungen pro Tag.

Zusätzlich muß noch pro Behandlung das Arzthonorar, das je nach Verfahren zwischen 11 DM und 36 DM liegt, berücksichtigt werden.

Die teilstationären Dialysebehandlungskosten setzen sich aus Basispflegesatz und Abteilungspflegesatz zusammen und sind für jedes Krankenhaus leistungsbezogen kalkuliert. Sie betragen je Berechnungstag zwischen 458,11 DM und 653,50 DM.

Zu 3:

Nach Mitteilung der KVN liegt die Altersstruktur der Patienten in den Praxen zwischen 60 und 70 Jahren.

Analoge Daten gemeinnütziger Dialyseanbieter (z. B. KfH, PHV) sind nicht bekannt.

Zu 4:

Eine wissenschaftlich fundierte umfassende Untersuchung zur Krankheitsstruktur der Patienten liegt nach Aussagen der KVN nicht vor.

Zu 5:

Der Anteil der Patienten, die nicht in der nächstgelegenen Dialyseeinheit betreut werden, kann wegen Datenschutzregelungen von den Leistungsträgern (Krankenkassen) nicht ermittelt werden. Von der KVN wird der Anteil auf 15 bis 25 % geschätzt.

Zu 6 und 7:

Die Annahme, daß ein weit verbreiteter Dialysetourismus vorliegt, kann nicht bestätigt werden.

In Einzelfällen wird zwar versucht, Patienten zu motivieren, zu einem wohnortnäheren Zentrum zu wechseln. Hierzu sind Patienten, die bereits lang im Dialyse-Verfahren stehen und ein Vertrauensverhältnis zu einem bestimmten Arzt oder auch zu dem Pflegepersonal aufgebaut haben, meist nicht bereit.

Zu 8:

Entgegen der Fragestellung bleibt die Selbstbeteiligung bei Transportkosten bestehen; durch das 1. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. 6. 1997 sind lediglich die Überforderungsklauseln für Härtefälle für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind (chronisch Kranke), geändert worden.

Nach Mitteilung der Verbände der Primärkassen in Niedersachsen ist davon auszugehen, daß für den größten Teil der Dialysepatienten bereits jetzt Härtefallregelungen gem. § 61 SGB V greifen, da diese Patienten meist nicht mehr im Erwerbsleben stehen.

Die Dialysepatienten mit Familieneinkommen oberhalb der Einkommensgrenze für Härtefälle haben im Rahmen der Überforderungsregelung gem. § 62 SGB V bislang 2 oder 4 % ihres Bruttojahreseinkommens aufgewendet. Durch die Änderung der Überforderungsklausel bei chronisch Kranken werden sich für die Kostenträger Mehrausgaben für den Transport dieser Dialysepatienten ergeben, die jedoch der Höhe nach nicht beziffert werden können.

Zu 9:

Die Zahl der betreuenden Ärzte in den verschiedenen Einrichtungen variiert in Niedersachsen von einem einzelnen betreuenden Arzt bis zu acht Ärzten je Einrichtung. Daher ist die Patientenzahl je Arzt ebenfalls variabel. Nach Mitteilung der KVN betreut in den Dialysepraxen ein Nephrologe ca. 40 Patienten/Praxisdialyse.

Die Patientenzahl ist auch abhängig von der Akzeptanz der Praxis oder des Zentrums, von der Morbidität der Patienten und den praktizierten Behandlungsverfahren. Die Durchführung von Behandlungsverfahren, die nur die Rufbereitschaft des Arztes erfordern, wie z.B. Heimdialyse, gestatten die Betreuung einer größeren Patientenzahl.

Zu 10:

Die vorläufigen Richtlinien der Niedersächsischen Ärztekammer zur Errichtung von Dialyseeinheiten vom 16. 2. 1991 schreiben vor, daß der leitende Arzt der Einrichtung die Gebietsbezeichnung „Innere Medizin“ und die Teilgebietsbezeichnung „Nephrologie“ führen muß. Der stellvertretende Leiter einer Einrichtung muß ebenfalls die Teilgebietsbezeichnung „Nephrologie“ führen. Ausnahmen sind nur zulässig, wenn der Leiter die Weiterbildungsermächtigung durch die Ärztekammer Niedersachsen für das Gebiet „Innere Medizin“ oder das Teilgebiet „Nephrologie“ erhalten hat.

Zu 11:

Die niedergelassenen Dialyseärzte haben die gleichen Pflichten wie alle übrigen Vertragsärzte.

Die ermächtigten Krankenhausärzte erfüllen Pflichten im Rahmen ihres Arbeitsvertrages mit dem Krankenhaus, sind jedoch im Rahmen der Nebentätigkeitserlaubnis durch den Arbeitgeber für die ambulante Tätigkeit freigestellt.

Zu 12:

Die Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung ergibt sich aus dem Zulassungs- bzw. Ermächtigungsbescheid und den Anwendungsbestimmungen des „Einheitlichen Bewertungsmaßstabes“. Nach Mitteilung der KVN ist die persönliche Leistungserbringung in den Arztpraxen sichergestellt. Dies gilt auch für die ermächtigten Ärzte, die die persönliche Leistungserbringung gem. Abrechnungsanweisung der KVN pro Quartal per Vordruck zu erklären haben.

Zu 13:

Siehe hierzu meine Antwort auf die Frage 2.

Zu 14:

Die Abteilungspflegesätze der stationären Dialyse liegen zwischen 470,43 DM und 844,08 DM.

Zu 15:

Das Entgeltsystem der Krankenhäuser ist leistungsbezogen geregelt und richtet sich nach den jeweils vereinbarten Behandlungsleistungen.

Dr. Weber