

## Mehr Klarheit bei der Blutwäsche

Uneffektiv, unwirtschaftlich und unübersichtlich – das war die Hauptkritik an den bisherigen Regelungen zur Dialyseversorgung. Einen Überblick über die nun getroffenen Vereinbarungen zwischen Kassen und Ärztereinigung gibt Michael Jeschke.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Regelungen zur Neuordnung der Dialyseversorgung verständigt, die die qualitativ hochwertige, wirtschaftliche und wohnortnahe Dialyseversorgung in Deutschland sichern sollen. Damit haben die Vertragspartner einen wichtigen Schritt in Richtung Zukunftssicherung der Versorgung nierenkranker Menschen getan.

Mit der Neuordnung wurde das gesamte Regelwerk zur Nierenersatztherapie überarbeitet. Die bestehenden Regelwerke waren historisch gewachsen und boten kaum noch Möglichkeiten, die zunehmenden strukturellen Probleme wie unzureichende Regelungen zur Sicherung der Behandlungsqualität, fehlende Anreize für ein wirtschaftliches Handeln, Verschlechterung der einzel-

wirtschaftlichen Bedingungen durch stetigen Rückgang der Auslastung sowie erhebliche regionale Unterschiede in Höhe und Struktur der abgerechneten Sachkosten, wirksam zu lösen.

Unter der Prämisse, die Versorgung nierenkranker Menschen auf Dauer zu sichern, haben sich Ärzte und Krankenkassen jetzt auf eine grundlegende Überarbeitung und Systematisierung der bestehenden Regelwerke verständigt. So konnten zum einen die bestehenden Schwachpunkte beseitigt und zum anderen eine strukturelle Basis für die künftige qualitätsorientierte Steuerung der Dialyseversorgung geschaffen werden.

Um die Versorgung chronisch nierenkranker Menschen zu verbessern, wurden Regelungen eingeführt, die Ärzten, ärztlich geleiteten Einrichtungen und ermächtigten Krankenhausärzten die Möglichkeit

geben, auf die sehr unterschiedlichen Versorgungsansprüche der Patienten in den verschiedenen Stadien einer Nierenerkrankung einzugehen. Im Rahmen dieser Versorgungsaufträge können jetzt beispielsweise auch präventive Leistungen (zum Beispiel für Diabetiker mit Nierenerkrankungen) abgerechnet werden. Durch eine solche frühzeitige Versorgung können schwerwiegendere Erkrankungen – wie ein totales Nierenversagen, was eine Dialyse nach sich ziehen würde – verhindert oder zumindest hinausgezögert werden.

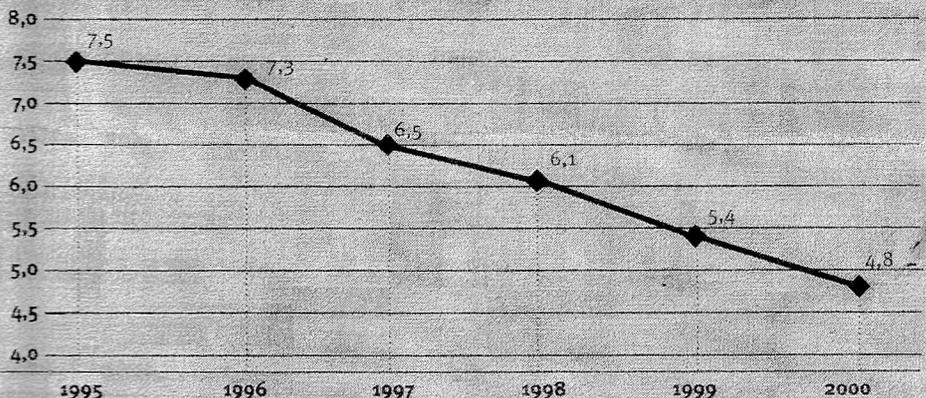
### Strukturelle Anreize schaffen

Ein Großteil der anfallenden Dialysekosten wird derzeit über die so genannten Sachkosten-Pauschalen vergütet, die bis zu 35.000 Euro pro Jahr und Patient betragen können. Genaue Angaben hierzu liegen allerdings bislang nicht vor, da sich die Preise je nach Region und eingesetztem Verfahren stark unterscheiden. Nach Angaben von QuaSi-Niere sind in Deutschland etwa 50.000 Patienten auf eine Blutwäsche angewiesen.

Mit der Neuregelung wird erstmals eine für alle Verfahren einheitliche Wochenpauschale eingeführt. Diese Regelung wurde unter anderem deshalb vereinbart, um eine am Bedarf des Dialysepatienten orientierte Versorgung zu erreichen: Nicht die Höhe der Vergütung, sondern allein der Versorgungsbedarf des Patienten soll künftig für die Auswahl des Dialyseverfahrens ausschlaggebend sein. Die Maßnahme soll insbesondere dem Trend der vergangenen Jahre entgegenwirken, dass Anbieter fast nur noch die teure Hämodialyse, die in einem Dialysezentrum durchgeführt werden muss, anbieten. Der Anteil der günstigeren, zu Hause möglichen Bauchfelldialyse (Peritoneal-Dialyse) geht dagegen immer weiter zurück (siehe Grafik „Bauchfelldialyse stark rückläufig“) und wird in vielen Praxen bereits gar nicht mehr angeboten.

### BAUCHFELLDIALYSE STARK RÜCKLÄUFIG

Entwicklung des Anteils der Peritonealdialyse (Angaben in Prozent)



Seit einigen Jahren ist bei den Bauchfell-Dialysen (Peritoneal-Dialyse) ein rückläufiger Trend zu verzeichnen. 1995 nahmen noch 7,5 Prozent der Dialyse-Patienten diese Möglichkeit wahr, im Jahr 2000 waren es nur noch 4,8 Prozent.  
Quelle: QuaSi-Niere; AOK-Bundesverband

Bei der Hämodialyse wird das Blut des Patienten mit Hilfe eines Dialysegeräts „gewaschen“. Bei der Peritonealdialyse dient das Bauchfell des Patienten als körpereigene Filtermembran. Bei dieser Dialyseform lässt man mehrmals am Tag eine Flüssigkeit in die Bauchhöhle fließen, welche die giftigen Stoffwechselprodukte aufnimmt. Die Peritonealdialyse führt der Patient alleine zu Hause durch, und er kann den Zeitplan nach seinen Bedürfnissen entsprechend flexibel gestalten. Außerdem sind die Patienten bei dieser Dialyseform bezüglich der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme weniger eingeschränkt als bei der Hämodialyse. Die Zukunft wird zeigen, ob sich unter den neuen Vorzeichen der Trend zu der teureren Zentrumsdialyse umkehrt und das Angebot der Peritonealdialyse für Patienten steigt.

### Neue Vergütungsregelung

Um eine Angleichung des regional sehr unterschiedlichen Vergütungsniveaus zu erreichen, ist eine bundesweit einheitliche Regelung in insgesamt drei Stufen festgelegt worden: Die Sachkosten für Dialyse werden in einem ersten Schritt ab dem 1. Juli 2002 pauschal mit 580 Euro pro Woche vergütet. Ab dem 1. Juli 2003 wird der Betrag um 30 Euro gesenkt und beträgt ab dem 1. Januar 2004 schließlich 520 Euro je Woche. Eine stufenweise Angleichung wurde vorgesehen, damit sich die Anbieter auf das neue Vergütungsniveau einstellen können.

Die Begründung für die Angleichung und Absenkung der Sachkostenvergütungen ergab sich aus einer Übersicht über die im Bundesgebiet vereinbarten Sachkostenpauschalen. Danach wurden dieselben Dialysen regional zu sehr unterschiedlichen Preisen durchgeführt, wobei die vereinbarten Preise zum Teil deutlich unter dem Bundesdurchschnitt lagen. Gleichzeitig hatten die Unterschiede im Vergütungsniveau keine erkennbaren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität. Vor diesem Hintergrund konnte

man von erheblichen Wirtschaftlichkeitsreserven im Dialysebereich ausgehen und eine Absenkung der überdurchschnittlich hohen Sachkostenvergütungen begründen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der Wochenpauschale um eine Mischpauschale für alle Verfahren handelt, die nicht mit den derzeitigen Vergütungen für die besonders aufwändigen Dialysebehandlungen verglichen werden kann.

### Kapazitäten am Bedarf orientieren

Eine weitere wichtige Neuerung ist die Einführung einer am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientierten Planung der Kapazitäten in der ambulanten Dialyseversorgung. In den letzten Jahren war die Zahl der Dialyseplätze stärker gestiegen als die Zahl der Patienten. Folge war ein stetiger Rückgang der Auslastung der Dialyseplätze und damit der Wirtschaftlichkeit der Dialyseeinrichtungen. (siehe Grafik „Auslastung der Dialyseplätze“)

Um diesen Prozess zu stoppen, haben sich Ärzte und Krankenkassen auf die Einführung von so genannten „Versorgungsaufträgen“ geeinigt, die einem Genehmigungsvorbehalt unterliegen. Eine Genehmigung zur Durchführung einer Dialyse wird neuen Anbietern nur noch dann erteilt, wenn auch das Kriterium einer

„Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung“ erfüllt ist. Wirtschaftlichkeit liegt nicht vor, solange die aus einem definierten Arzt-Patienten-Verhältnis ermittelte Auslastung weniger als 90 Prozent beträgt. Neue Anbieter werden damit künftig nur noch in unterversorgten Regionen (wohnortnahe Versorgung) oder bei einer entsprechenden Zunahme der Patientenzahl einen Versorgungsauftrag zur Dialyse erhalten.

In diese Regelung sind im Übrigen neben den niedergelassenen Dialyseärzten erstmals auch die freigezeigten Dialyseeinrichtungen einbezogen, so dass eine nicht abgestimmte Entwicklung der Versorgungskapazitäten in der Zukunft nicht mehr möglich sein wird.

Als weiteren wichtigen Schritt haben sich Ärzte und Krankenkassen – neben den Regelungen zur Strukturqualität – auf ein regelmäßiges standardisiertes Monitoring zur Ergebnisqualität in der Dialyse verständigt. Dabei soll die Qualität der Dialyseversorgung erstmals anhand bestimmter Ergebnisparameter dokumentiert und ausgewertet werden. Eine Entwicklung der hierfür erforderlichen Strukturen ist bis Ende 2002 vorgesehen. ♦

Michael Jeschke ist im Geschäftsbereich Gesundheit des AOK-Bundesverbandes tätig.

