Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 11.06.2015 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition

1) der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – zu überweisen, soweit es um die Überprüfung und Umsetzung weiterer Anpassungen der Dialysesachkosten geht,

2) das Petitionsverfahren im übrigen abzuschließen.

Begründung

Mit der Petition wird eine Absenkung der Sachkostenpauschale für Dialysepatienten kritisiert.

Zur Begründung wird ausgeführt, die Dialyse sei bei terminal niereninsuffizienten Patienten eine für die Erhaltung des Lebens unverzichtbare und darum notwendige Therapie. Hier noch weiter zu Lasten von Patienten und in der Nephrologie tätigen Ärzten und Pflegepersonal zu reduzieren werde deshalb für absolut falsch gehalten.

Zu den Einzelheiten des Vortrags des Petenten wird auf die von ihm eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 215 Mitzeichnungen sowie 19 Diskussionsbeiträge ein. Weiterhin gingen 86.059 Unterstützungen auf dem Postwege ein.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Zusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Die Petition wurde in der öffentlichen Sitzung des Petitionsausschusses am 13.05.2013 beraten.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage von Stellungnahmen der Bundesregierung wie folgt dar:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband (Bundesmantelvertragspartner) haben am 22.10.2012 in einer Vereinbarung zur Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) u.a. beschlossen, die Sachkostenpauschalen zeitnah zu überprüfen und ggf. anzupassen. Insbesondere werde überprüft, ob Einsparungen bei den Ausgaben für Sachkosten durch die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven zu erreichen sind. Mögliche Einsparungen aus der Anpassung der Sachkostenpauschalen verblieben in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und stünden für Verbesserungen der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zur Verfügung. Die Anpassung der Dialysesachkosten und ggf. damit zusammenhängender ärztlicher Leistungen werde zum 01.04.2013 umgesetzt. Dieser Beschluss ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften erfolgt und wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht beanstandet

Für sämtliche Leistungen der GKV gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V), das der GKV auferlegt, vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven auch auszuschöpfen. Nach geltendem Recht haben die Bundesmantelvertragspartner gemeinsam ausdrücklich den Auftrag, den EBM in bestimmten Zeitabständen daraufhin zu überprüfen, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Erfordernis der Rationalisierung im Rahmen wirtschaftlicher Leistungserbringung entsprechen (§ 87 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Darüber hinaus haben die Bundesmantelvertragspartner gemeinsam die Auswirkungen ihrer Beschlüsse unter anderem auch auf die vertragsärztlichen Honorare zu analysieren.

Am 19.03.2013 haben die Bundesmantelvertragspartner einen Beschluss zur Bewertung der leistungsbezogenen Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren gemäß Abschnitt 40.14 EBM mit Wirkung ab dem 01.07.2013 gefasst. In einem zweistufigen Verfahren werden danach die Sachkostenpauschalen für Dialysen in einem ersten Schritt zum 01.07.2013 abgesenkt. Dem Beschluss zufolge sollen die Dialysesachkostenpauschalen durch eine mengenabhängige Abstaffelung zum 01.07.2013 sinken, um die Bewertung

besser an die tatsächlich entstehenden Kosten anzupassen. Darüber hinaus werden in Abhängigkeit des Alters der Patienten Zuschläge zu den Pauschalen gewährt. Von dem Abstufungsverfahren ausgenommen sind unter anderem Heim- und Feriendialysen, besonders aufwendige Dialyseverfahren sowie die Kinderdialyse. Die Kinderdialyse soll durch eine Neubewertung der Leistungen ab dem 01.07.2013 besser vergütet werden. Im Gegenzug werden die ärztlichen Betreuungsleistungen ab dem 01.07.2013 höher vergütet. Außerdem vereinbarten beide Seiten, ärztliche Präventivmaßnahmen für noch nicht dialysepflichtige Patienten zu stärken, um somit den Zeitpunkt des Dialysebeginns zu verschieben. Eine zweite Abstufung zum 01.01.2015 folgt ausschließlich dann, wenn die Bundesmantelvertragspartner gemeinsam feststellen, dass damit auch weiterhin eine ausreichende Kostendeckung bei Durchführung der Dialyse gegeben sein wird. Die Bundesmantelvertragspartner planen außerdem, die Kostenpauschalen jährlich zum 1. Januar, erstmalig zum 01.01.2016, zu überprüfen, um auf Kostensteigerungen in den nächsten Jahren reagieren zu können.

Ein Beschluss des Bewertungsausschusses vom 19.03.2013 verbessert flankierend zu dem Beschluss der Bundesmantelvertragspartner die Finanzierung der ärztlichen Betreuungsleistungen des EBM auch mit dem Ziel, die nephrologische Versorgung der Versicherten zu verbessern.

Der Gesetzgeber hat den Bundesmantelvertragspartnern bei der eigenverantwortlichen Wahrnehmung ihrer gemeinsamen Aufgaben einen großen Handlungsspielraum eingeräumt, der nur insofern eingegrenzt ist, als sie keine willkürlichen, unter keinem Gesichtspunkt sachgerechten und nachvollziehbaren Regelungen treffen dürfen. Das BMG hat den Vorrang der Selbstverwaltung zu achten und ist nicht befugt, auf Entscheidungen der gemeinsamen Selbstverwaltung einzuwirken, sofern die gesetzlichen Vorgaben beachtet werden.

Die Bundesregierung wies darauf hin, dass die Dialysesachkostenpauschalen für Patienten ohne Diabetes mellitus seit Einführung der bundeseinheitlichen Regelung von Wochenpauschalen zum 01.07.2002 im Kapitel 40 des EBM auf Grundlage der vormals regionalen Verträge zuletzt zum 01.01.2004 auf 504 Euro (18. bis 59. Lebensjahr) bzw. 520 Euro (ab 59. Lebensjahr) und die Wochenpauschale für Dialysepatienten mit Diabetes mellitus zuletzt zum 01.07.2005 auf 530 Euro angepasst wurden. Die Trägerorganisationen des Bundesmantelvertrages haben zu den von den Verbänden geltend gemachten Kostensteigerungen im Ergebnis

festgestellt, dass diese durch die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven und die Erhöhung der Patientenzahlen überkompensiert worden sind.

Die Bundesregierung betonte gegenüber dem Petitionsausschuss, dass sie die Sorgen der nierenkranken Patientinnen und Patienten in Bezug auf die möglichen Auswirkungen der Anpassungen bei den Dialysesachkosten auf die Qualität der Behandlung sehr ernst nimmt und die Entwicklungen hier sehr aufmerksam verfolgt.

Zur Gefahr aufgrund nachteiliger Auswirkungen auf die medizinische Behandlungsqualität wurde darauf hingewiesen, dass in Deutschland ein geschlossenes System der Qualitätssicherung bei Dialysebehandlungen besteht. Bereits seit den 90er Jahren regelt eine Qualitätssicherungs-Vereinbarung für Blutreinigungsverfahren die fachlichen, organisatorischen und apparativen Anforderungen (Struktur- und Prozessqualität einschließlich der Gestaltung des Arzt-Patienten-Verhältnisses). Seit 2006 gibt es die Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse des Gemeinsamen Bundesausschusses, die zusätzlich eine Überprüfung der Ergebnisqualität ermöglicht. Zu jeder Dialysebehandlung und zu jedem Patienten müssen jeweils zum Quartalsende bestimmte Qualitätsparameter insbesondere zur Dialysedauer, Dialysefrequenz, Hämoglobinwert und Dialyseleistung zusammen mit der normalen Abrechnung an die Kassenärztlichen Vereinigungen geliefert werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben Dialysekommissionen, in denen Experten die auffälligen Ergebnisse diskutieren. Sollten mehr als zwei Qualitätsparameter über zwei Quartale hinweg auffällig sein, dann muss der behandelnde Arzt vor der Kommission dazu Stellung nehmen, um zu klären, ob ein Qualitätsproblem in der Praxis vorliegt, ob es sich um zufällige Auffälligkeiten handelt oder ob sie besonderen medizinischen Umständen geschuldet sind. Neben Beratungsangeboten können auch Sanktionen eingeleitet werden bis hin zum Entzug der Behandlungserlaubnis. Stichprobenprüfungen geben auch Aufschluss darüber, welches Qualitätsniveau insgesamt in einer Region vorhanden ist.

Die Patientinnen und Patienten können damit darauf vertrauen, dass die Qualität der Behandlung in den Dialysezentren den festgelegten Qualitätsanforderungen entspricht. Aus dem einrichtungsübergreifenden Datenvergleich kann man erkennen, wie sich Behandlungsergebnisse entwickeln und wo gegebenenfalls Verbesserungsbedarf besteht.

Mit ergänzender Stellungnahme der Bundesregierung gegenüber dem Petitionsausschuss wies diese nach der öffentlichen Beratung der Petition im Juni 2013 auf Folgendes hin:

Der GKV-Spitzenverband und die KBV haben gemeinsam mit Schreiben vom Mai 2013 zu den Auswirkungen der getroffenen Beschlüsse auf die bisherige wohnortnahe Dialyseversorgung in ländlichen Regionen sowie auf die Dialyseversorgung für Kinder und Jugendliche Stellung genommen.

Danach gehen die Trägerorganisationen aufgrund der bei der Beschlussfassung vorliegenden Erkenntnisse nicht davon aus, dass die Auswirkungen dieses Beschlusses zu einer Beeinträchtigung der Qualität der Dialyseversorgung führen werden. Die Beschlüsse seien so ausgestaltet, dass strukturbedingte Nachteile der vom Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. (KfH) betriebenen Dialyseeinrichtungen gegenüber anderen Ärzten und Einrichtungen, die sich aus dem rechtlichen Status einer gemeinnützigen Einrichtung und bundesmantelvertraglichen Regelungen ergeben, soweit wie möglich vermieden und zudem zeitnah überprüft werden. Gemäß dem Ziel der umfassenden Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung der Patienten, der Erhaltung der Trägervielfalt sowie einer bedarfsgerechten, auch die Prävention umfassenden Ausgestaltung der Versorgungsverträge erfolge auf dieser Basis eine Anpassung der bundesmantelvertraglichen Regelungen. Mit dem Ziel, den im Rahmen der Durchführung der Kinderdialyse anfallenden hohen Aufwand sachgerecht in der Bewertung der Dialysepauschale zu berücksichtigen, sei zudem eine Neubewertung mit Wirkung zum 01.07.2013 vorgesehen. Soweit im Einzelfall eine für die Versorgung erforderliche Einrichtung aufgrund ungünstiger Rahmenbedingungen in wirtschaftliche Schwierigkeiten kommen sollte, könnten darüber hinaus auf Basis einer Ursachenanalyse gezielte Maßnahmen eingeleitet werden. Hierzu zählten auch die auf eineinhalb oder zwei Jahre befristete Zahlung von Sicherstellungszuschlägen der Krankenkassen an kleinere Einrichtungen, die für die flächendeckende Versorgung der Patienten vor allem im ländlichen Raum erforderlich sind und deren kostendeckender Betrieb ab dem 01.07.2013 nachweislich (z.B. wegen schlechter Auslastung) nicht mehr gewährleistet wäre.

Zur Bewertung der Auswirkungen der Beschlüsse zu den Dialysesachkosten und den nephrologischen Leistungen auf die Versorgung der Versicherten mit Dialyseleistungen wurde zudem dem Vorstand des KfH sowie dem Vorstand des Verbandes Deutsche Nierenzentren e.V. Gelegenheit gegeben, ihre Einschätzung hierzu im BMG vorzutragen. Vor diesem Hintergrund geht die Bundesregierung davon aus, dass die von den Trägern des Bundesmantelvertrages aufgenommenen Beratungen zur Überprüfung und Neubewertung der fast ausschließlich von KfH-

Einrichtungen getragenen Dialysen für Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Wirkung zum 01.07.2013 entsprechend des im Rahmen der Durchführung der Kinderdialyse anfallenden hohen Aufwands sachgerecht und zeitnah unter Einbeziehung des KfH abgeschlossen werden.

Darüber hinaus hat das BMG die kurzfristige Umsetzung von zwei weiteren Maßnahmen des GKV-Spitzenverbandes und der KBV mit dem Ziel der Sicherung der Versorgung ausdrücklich begrüßt. Hierbei handelt es sich zum einen um die Überprüfung der Regelungen des Bundesmantelvertrages zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten im Rahmen besonderer Versorgungsaufträge sowie zum zweiten um die mögliche Zahlung befristeter Sicherstellungszuschläge an kleinere Dialyseeinrichtungen, die vor allem im ländlichen Raum erforderlich sind und deren kostendeckender Betrieb ab dem 01.07.2013 nachweislich nicht mehr gewährleistet wäre. Die Bundesmantelvertragspartner wurden gebeten, zeitnah über die Ergebnisse der Umsetzung dieser Maßnahmen zu unterrichten.

Hinsichtlich der Ergebnisse der Überprüfung der o.g. zweiten Stufe der Absenkung der Dialysesachkostenpauschalen durch die Bundesmantelvertragspartner (KBV und GKV-Spitzenverband) wies die Bundesregierung mit Stellungnahme vom September 2014 auf Folgendes hin:

Das BMG hat mit Schreiben vom 13.08.2014 die Partner des Bundesmantelvertrages um Mitteilung des Ergebnisses der Überprüfung der Kosten- und Versorgungssituation der nephrologischen Leistungen und der Dialysesachkosten durch die Bundesmantelvertragspartner gebeten, die bis zum 31.08.2014 durchzuführen war. Mit Schreiben vom 29.08.2014 teilt der GKV-Spitzenverband auch im Namen der KBV mit, dass sich die Partner des Bundesmantelvertrages unter Einbeziehung des Instituts des Bewertungsausschusses nach eingehenden Beratungen darauf verständigt haben, die in Teil B des Beschlusses vom 19.03.2013 vorgesehene zweite Stufe der Anpassung der Dialysesachkosten zum 01.01.2015 nicht umzusetzen. Maßgeblich für diese Entscheidung war, dass die zur Verfügung stehenden Daten sowie die Ergebnisse der vom Verband Deutscher Nierenzentren (DN) e.V. in Auftrag gegebenen Studie keine abschließende Beurteilung der aktuellen Kosten- und Erlössituation der dialysierenden Praxen und Einrichtungen zugelassen haben. Auch um ggf. entstehende Risiken für die Versorgung der Patienten zu vermeiden, war es nach Angaben der Bundesmantelvertragspartner geboten, die bisher vorgesehene zweite Stufe der Anpassung der Dialysesachkosten nicht umzusetzen.

Die Bundesregierung teilte im März 2015 mit, dass sich an der dargestellten Sach- und Rechtslage keine Änderung ergeben hat.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Maßnahmen und Regelungen empfiehlt der Petitionsausschuss, die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - zu überweisen, soweit es um die Überprüfung und Umsetzung weiterer Anpassungen der Dialysesachkosten geht, und Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen.