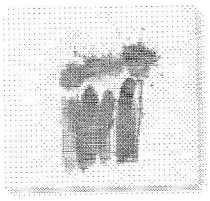

# Kritik beim Nephrologischen Jahresgespräch 2001

**Nierenfachärzte warnen Krankenkassen vor verhängnisvollen Sparfolgen**

Die geplanten Neuregelungen der Dialyseversorgung in Deutschland führten beim Nephrologischen Jahresgespräch 2001 in Mannheim zu kontroversen Diskussionen der niedergelassenen Nierenfachärzte und betroffenen Patienten mit den Vertretern der Kostenträger und der Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ein Hauptpunkt war der Protest gegen die Absenkung der Vergütung, deren angekündigte Höhe für die Versorgung der immer größeren Gruppe älterer und multimorbider Patienten in der notwendigen Qualität und Sicherheit nicht ausreicht. Die Deutsche Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte e. V. forderte einmal mehr, daß der stark erhöhte Behandlungsaufwand für Risikopatienten gesondert berücksichtigt wird.

Die Haltung der gesetzlichen Krankenkassen bei der bundesweit geplanten Neuordnung der Versorgung chronisch Nierenkranker mit ambulanter Nierenersatztherapie wurde beim Nephrologischen Jahresgespräch 2001, zu dem sich in Mannheim mehrere hundert Nierenspezialisten aus allen Teilen Deutschlands trafen, scharf kritisiert. Die niedergelassenen Nephrologen und Dialyseärzte wiederholten ihre Forderung, die hohen Belastungen durch den stark zunehmenden Anteil älterer und schwerkranker Patienten bei der Neugestaltung der Vergütungen zu berücksichtigen. Wenn die große Zahl multimorbider Patienten ambulant nicht mehr behandelt werden kann, weil die Vergütungen unzureichend sind, drohe den Kliniken eine Einweisungswelle, die die begrenzten stationären Kapazitäten völlig überfordern würde. Gleichzeitig wäre eine Explosion der Kosten zu erwarten.

Sowohl Dr. Manfred Partsch vom AOK-Bundesverband als auch der Vorstandsvorsitzende des VdAK, Herbert Rebscher, verteidigten das Konzept als "Erprobung neuer Strukturen" mit der Zielvorgabe, die Versorgung chronisch nierenkranker Patienten bundesweit preiswerter zu organisieren. Man wolle damit die Versorgung und Finanzierbarkeit der Behandlung für die Zukunft sichern.

Im Rahmen des gesundheitspolitischen Forums der Deutschen Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte e. V. wurde den Krankenkassen vorgeworfen, durch die vorgesehene Neuregelung für die lebenserhaltende Behandlungen für chronisch nierenkranke Patienten ohne Rücksicht auf die Folgen sparen zu wollen. Die Leistung sei im vorliegenden Entwurf ohne Definition und ohne gleichzeitige Festlegung der Qualitätsziele ausschließlich unter ökonomischen Gesichtspunkten festgesetzt worden.

Die zusätzlichen Folgen des Diabetes mellitus, der Herzinsuffizienz, schwerer Gefäßschäden und Amputationen, führen zu einer dramatischen Zunahme des pflegerischen Aufwands bei der Betreuung der gleichzeitig immer älterer werdenden Dialysepatienten. Beim Nephrologischen Jahresgespräch wurde erklärt, daß vor diesem Hintergrund gleichzeitig verringerte Kassenleistungen nicht akzeptabel sind, weil damit zu rechnen ist, daß der Aufwand für die Personalkosten weiter steigen wird.

Der Vorsitzende des Bundesverbandes "Dialysepatienten Deutschlands e.V., Peter Gilmer, warf den Kassenverbänden vor, die Versorgung zu verschlechtern, ohne die unmittelbar davon betroffenen Versicherten darüber zu informieren oder in die Beratungen einzubeziehen. Die Empörung der mehr als 50000 Dialysepatienten in Deutschland sei am bisherigen Ergebnis einer Sammlung von mehr als 125 000 Unterschriften ablesbar.

Breiten Raum nahm im wissenschaftlichen Programm in Mannheim die Vorstellung neuer Entwicklungen ein. Noch in der Erprobungsphase befindet sich die tägliche Hämodialysebehandlung, die als interessante Alternative auch in Deutschland die Zahl der Heimdialysepatienten deutlich erhöhen könnte. Aufgrund des ungleich höheren Wohlbefindens wird diese Therapievariante von den derzeitigen Testgruppen stark favorisiert. Den höheren Kosten im Materialbereich steht der geringere Aufwand durch Pflege- und Fahrkosten aufgrund der Heimbehandung gegenüber.

Mit großer Sorge sehen die Nephrologen einer Ende November erwarteten Grundsatzentscheidung entgegen, ob die ebenfalls extrakorporal erfolgende Apheresebehandlung in der Zukunft noch von den Krankenkassen bezahlt wird. Bei einem negativen Ausgang wäre die wirksame, aber kostspielige Therapie bei Patienten mit angeborenen Fettstoffwechselstörungen oder seltenen Formen rheumatischer Erkrankungen nicht mehr anwendbar. Bisher ist das Verfahren einsetzbar, wenn z. B. bei genetisch bedingten Fettstoffwechselstörungen extrem hohe Cholesterinwerte durch konventionelle Behandlung wie Diät und medikamentöse Therapie nicht wirksam bekämpft und in der Folge Herz und Gefäße durch schwerwiegende Schädigungen bedroht sind.

© DDnÄ (info@ddnae.de) 26.11.2001