

An alle Mitglieder und stellv. Mitglieder des  
Ausschusses für Gesundheit der  
CDU/CSU-Fraktion und der FDP-Fraktion

Geschäftsstelle

13. Oktober 2011

vorab per Email

**Gemeinsame Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung  
der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-  
Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei senden Ihnen die Unterzeichnenden eine gemeinsame Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) mit der Bitte um Umsetzung unseres Vorschlages in dem Gesetzesvorhaben.

Mit freundlichen Grüßen

Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e.V.



Dr. Michael Daschner  
Vorstandsvorsitzender  
Verband Deutsche Nierenzentren  
(DN) e.V.



Dr. jur. Ralf Sasse  
Vorstandsvorsitzender  
KfH Kuratorium für Dialyse und  
Nierentransplantation e.V.



Dr. rer. oec. Edwin Smigielski  
stellv. Vorstandsvorsitzender  
PHV – Der Dialysepartner  
Patienten-Heimversorgung

## STELLUNGNAHME

- des Verbandes Deutsche Nierenzentren (DN) e.V.,  
Immermannstr. 65A, 40210 Düsseldorf
- des KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V.  
gemeinnützige Körperschaft, Martin-Behaim-Str. 20, 63263 Neu-  
Isenburg
- der PHV – der Dialysepartner – Patienten Heimversorgung  
gemeinnützige Stiftung, Nehringstr. 17, 61352 Bad Homburg
- im Folgenden: „Die Organisationen“ -

**zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen  
in der Gesetzlichen Krankenversicherung  
(GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG)**

Die unterzeichneten Organisationen versorgen als ambulante Leistungserbringer die weit überwiegende Mehrheit der Dialysepatienten in Deutschland.

Die hiesige Stellungnahme zum Regierungsentwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) beschränkt sich auf den dortigen Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) insoweit, als an geeigneter Stelle die gesetzgeberische Vorgabe erfolgen soll, dass die Vergütung nichtärztlicher Dialyseleistungen grundsätzlich außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach Vergütungssätzen honoriert werden, die von den Partnern der Bundesmantelverträge vereinbart werden.

#### Vorbemerkung:

Mit dem am 01.01.1993 in Kraft getretenen Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (GSG) wurde mit der Regelung in § 85 Abs. 3 a) Satz 4 SGB V eine Ansiedlung der Honorare für die nichtärztlichen Dialyseleistungen außerhalb der Gesamtvergütungen gesetzgeberisch vorgegeben. Hintergrund war die Erkenntnis, dass die lebenserhaltende Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz durch die Dialyse nicht durch eine instabile Honorarsituation gefährdet werden darf, die, wie im Übrigen die Folgejahre immer deutlicher gezeigt haben, eintreten kann, wenn diese Vergütungen Gegenstand der Honorargestaltung und -verteilung durch die Selbstverwaltungsorganisationen sind.

Die damals eingeführte Regelung hat sich bewährt. Die ambulante Dialyseversorgung in Deutschland ist zurzeit auf hohem Qualitätsniveau ohne jede Einschränkung gesichert.

Die bis Mitte 2002 auf regionaler Ebene noch bestehende unterschiedliche Höhe der Vergütungen für nichtärztliche Dialyseleistungen wurde abgelöst durch die Einführung einer bundeseinheitlichen Pauschalhonorierung, die von den Partnern der Bundesmantelverträge gestaltet wird, und im aktuellen EBM in Abschn. 40.14 eingegliedert ist. Auf diese Weise wurde eine weitere Grundlage geschaffen, in diesem kostenintensiven Bereich eine verlässlich kalkulierbare und bundeseinheitlich hohe Behandlungsqualität zu manifestieren und eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung zu garantieren.

Nicht zuletzt aufgrund der Regelung in § 85 Abs. 3 a) Satz 4 SGB V wurde im Rahmen der Honorarreform, die am 01.01.2009 in Kraft getreten ist, von den Kör-

perschaften der gemeinsamen Selbstverwaltung weitestgehend die Stabilität der Vergütung der nichtärztlichen Dialyseleistungen erhalten, indem diese Vergütungen ungekürzt und seit 01.01.2010 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Auszahlung kommen.

### Gefahr für die Stabilität der Dialyse-Vergütungen

Mit dem GKV-VStG ist u.a. eine Regionalisierung der Gestaltung und Verteilung ärztlicher Honorare geplant. § 85 Abs. 3 a) Satz 4 SGB V soll mit Hinweis auf die bereits durch die mit den §§ 87 ff. zuvor neu gestalteten Honorarverteilungsvorgaben als überholt gestrichen werden.

Die Organisationen befürchten, dass aufgrund der geplanten neuen Gesetzeslage die bundeseinheitliche Vergütung der nichtärztlichen Dialyseleistungen von den Selbstverwaltungskörperschaften sowohl auf der Bundes- als auch der Regionalebene zukünftig abgeändert werden kann, weil mit der Streichung von § 85 Abs. 3 a) Satz 4 SGB V die letzte gesetzgeberische Gestaltungsgrenze entfallen würde.

Zur Abwendung der Gefahr einer denkbaren Budgetierung der nichtärztlichen Dialyseleistungen halten es die Organisationen daher für erforderlich, insoweit den Gestaltungsspielraum der Selbstverwaltung durch eine entsprechende gesetzgeberische Vorgabe wie seinerzeit in § 85 Abs. 3 a) Satz 4 SGB V zu begrenzen.

Die Befürchtung der Organisationen, dass die Vergütung der nichtärztlichen Dialyseleistungen ohne eine solche gesetzgeberische Vorgabe zum „verteilungsstrategischen“ Bestandteil der Gesamtheit der Vergütungen für vertragsärztliche Leistungen werden kann, ist nicht aus der Luft gegriffen:

In jüngerer Vergangenheit wurde im Rahmen von Entscheidungen der Landesschiedsämter in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg der Versuch unternommen, eine von der Bundesregelung in Abschn. 40.14 EBM abweichende Gestaltung der Vergütung nichtärztlicher Dialyseleistungen vorzunehmen. Dieserhalb sind in beiden Ländern Rechtsstreitigkeiten anhängig.

Die Organisationen hatten bereits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-FinG im vergangenen Jahr zur Überzeugung der Politik darlegen können, dass die Dialyseleistungen schon deshalb einer Sonderbehandlung zugeführt werden müssen, weil sie fern jeder Steuerungsmöglichkeit stets und durch Einflüsse von außen unabhängig allein morbiditätsbedingt aus der Anzahl der behandlungsbedürftigen Dialysepatienten notwendig werden. Würde zukünftig die Finanzierung dieser lebenserhaltenden Therapie durch floatende Honorarsätze möglich werden, könnte bei ungünstiger Morbiditätsentwicklung eine Mengenbe-

grenzung eintreten, die zu einer Rationierung der lebenserhaltenden Dialysetherapie führen könnte.

### Änderungsantrag

Die Organisation beantragen daher:

An geeigneter Stelle in § 87 SGB V neu (dort beispielsweise als neuer Absatz 7) oder im Anschluss an die Regelungen in § 87 b) SGB V neu (dort Absatz 6 neu) oder an anderer geeigneter Stelle sollte folgende Regelung aufgenommen werden:

*„Soweit nichtärztliche Dialyseleistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden, werden sie außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen nach Vergütungssätzen honoriert, die von den Partnern der Bundesmantelverträge vereinbart werden.“*

Düsseldorf, Neu-Isenburg, Bad Homburg, den 13. Oktober 2011

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Michael Daschner  
Vorstandsvorsitzender  
Verband Deutsche Nierenzentren  
(DN) e.V.



Dr. jur. Ralf Sasse  
Vorstandsvorsitzender  
KfH Kuratorium für Dialyse und  
Nierentransplantation e.V.



Dr. rer. oec. Edwin Smigielski  
stellv. Vorstandsvorsitzender  
PHV – Der Dialysepartner  
Patienten-Heimversorgung