

# WAS KOSTET DAS EIGENTLICH?

## Arztvergütung und Sachkostenerstattung bei der Dialyse

Bereits im März des letzten Jahres hatte uns Jochen Brandtner den folgenden Beitrag zum Thema "Dialysekosten" zugesandt. Doch kurz vor der Veröffentlichung verbreitete sich die Nachricht, dass die Krankenkassen die Vergütung für die Dialysebehandlung ab Juli 2013 reduzieren und neue Pauschalen einführen würden.

So mussten wir abwarten und den Autor bitten, nach erfolgter Veröffentlichung der neuen Erstattungssätze, seinen Beitrag zu aktualisieren.

### Teil 1

Von Jochen Brandtner

#### **E**inleitung

Zugegeben, es gibt für uns Patienten wichtigere Fragen als die nach den Kosten der Dialysebehandlung, beispielsweise: Wie lange kann man mit dieser Behandlung leben? Und ermöglichen Dialyse oder Transplantation ein einigermaßen normales Dasein? Jeder von uns dürfte darüber hinaus seine eigenen, ihn beschäftigenden Probleme haben.

Und doch wird im Bewusstsein bei manchem von uns das unterschwellige Unbehagen mitschwingen, in so elementarer Weise von der Allgemeinheit abhängig zu sein. Denn die Behandlung ist teuer und kaum jemand von uns wäre in der Lage, sie aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Nur, weil der Großteil unserer Mitbürger Beiträge an seine Krankenversicherung zahlt, sind Behandlungen wie Dialyse und Transplantation möglich. Mancher unserer ausländischen Mitpatienten könnte davon be-

richten, wie es sich in einem Land lebt, in dem es keine allgemeine Absicherung gegen schwere Erkrankungen gibt und in dem die Dialysebehandlung nur für wenige Reiche in Frage kommt.

Für all jene, die über den Tellerrand hinausschauen möchten und sich schon einmal gefragt haben "Was kostet das eigentlich?", habe ich im Folgenden ein paar Zahlen über die Kosten der Dialysebehandlung zusammengestellt. Sie gelten allerdings nur bei Behandlungen in der Arztpraxis, nicht für jene im Krankenhaus, und natürlich nur für die gesetzlich Versicherten. Ob auch die Behandlungen in einem Zentrum der Patientenheimversorgung (PHV) nach diesen Schlüsseln abgerechnet werden, muss noch geklärt werden. Die folgenden Informationen sind übrigens im Internet allgemein zugänglich.

Für die freundliche Unterstützung danke ich Frau Barbara Heidenreich von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

#### **A**rtztliche Vergütung und Sachkostenerstattung

Die Höhe der Mittel, die unsere Krankenkassen für die Dialysebehandlung bereitstellen, wird von Ärzten (vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung [KBV]) und Krankenkassen (vertreten durch die Dachverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen [GKV]) in Abständen neu verhandelt. Eine solche Änderung ist zum 1. Juli dieses Jahres in Kraft getreten. Nachzulesen sind die neuen Vergütungssätze für die Dialysebehandlung im „Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), in dem seit 1978 die Bezahlung für alle gesetzlich Versicherten vereinheitlicht wurde, und zwar, was die Dialysekosten angeht, in den Abschnitten 13.3.6 und 40.14.

Die Zahlungen an die Betreiber der Dialysepraxen und Dialysezentren gliedern sich in zwei Teile: A. **Arztpauschale** umfasst die Vergütung der ärztlichen Leistungen, z.B. für die generelle

Betreuung, für Visiten an der Dialyse, Festlegung der Dialyseparameter, Kontrolle der Laborwerte, Untersuchungen in der eigenen Praxis; Veranlassung von externen Untersuchungen, Einweisung und Überwachung des Personals, Ausstellung von Rezepten u. ä..

**B. Sachkostenpauschale** umfasst die Erstattung der Sachaufwendungen. Diese Erstattung deckt die Arbeit der Pflegekräfte ab, die Bereitstellung der technischen Einrichtung wie der Wasseraufbereitungsanlage, des Dialysegerätes und seiner regelmäßigen Wartung und Reparatur, der Zutaten zur Dialysatbereitung, der Filter, Schlauchsysteme, des Heparins, die Kosten für Raummiete, Raumausstattung und Heizung, für Strom und Wasser, für die Abfallentsorgung sowie die Verwaltung und die Verpflegung der Patienten während der Behandlung. In der Heimdialyse hat der Arzt dem Patienten die Kosten für Strom, Wasser und die Müllentsorgung von dieser Pauschale zu erstatten. Nicht enthalten in der Pauschale sind verordnete Medikamente, insbesondere das Erythropoetin aber auch nicht Vitamine, Phosphatbinder, blutdrucksenkende Medikamente u.a..

### 1. Hämodialysebehandlung

Im Folgenden wenden wir uns zunächst nur der Hämodialyse zu, derjenigen Behandlung, bei der das Blut extrakorporal, also außerhalb des Körpers, in einem Filter (Dialysator) entwässert und entgiftet wird. Der Abschnitt "Peritonealdialysebehandlung" folgt im nächsten Heft.

### A. Ärztliche Vergütung

Die letzte Übersicht über die in Hamburg gezahlten Arzthonorare für Dialysebehandlungen hat die Ikn im Jahr 1988, also vor genau fünfundzwanzig Jahren, zusammengestellt. Allerdings gab es zu jener Zeit noch kein Internet und so mussten wir damals die Daten bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg erfragen, was den Überblick nicht gerade erleichterte. Zum Vergleich, wie sich die Kosten seit damals entwickelt haben, stellen wir sie den heutigen gegenüber.

#### Ärztliche Vergütung 1988

Für die Leistungen des Arztes bei der Dialysebehandlung wurden 1988 von den Hamburger Kassenverbänden noch leicht differierende Vergütungen gezahlt. Die niedrigeren Beträge in der folgenden Übersicht zahlte die AOK, die höheren stammten von den Ersatzkassen (umgerechnet in Euro). Die folgende Tabelle enthält nur die Vergütung für die Überwachung der einzelnen Dialyse, und zwar pro "Dialysewoche" (3 Behandlungen). Von einer Grund- oder Zusatzpauschale, wie sie heute im EBM verankert sind und vermutlich auch damals schon gezahlt wurden, erfuhren wir nichts und so sind sie in der folgenden Tabelle

Dialyseort/-art	Punkte/Dialysetag	Vergütung in €/Dialysewoche
Zentrum/Praxis/LC	440	<b>61,35 - 70,52</b>
Heim	320	<b>44,62 - 51,30</b>

auch nicht berücksichtigt.

#### Ärztliche Vergütung ab 1. Juli 2013

Die Vergütung des Arztes für seine Arbeit bei der Dialysebehandlung regelt wie gesagt der bundeseinheitliche Bewertungsmaßstab EBM. Drei Positionen sind es, welche die Dialysebetreiber für die ärztlichen Leistungen den Krankenkassen zum Ende des Quartals in Rechnung stellen:

- Eine Grundpauschale, die der für die Dialyse verantwortliche Arzt für jeden Patienten erhält, der seine Dienste im abgelaufenen Quartal wegen eines nephrologischen Problems in Anspruch genommen hat. Diese Pauschale wird nur einmal im Quartal gezahlt, gleichgültig wie oft Hilfe benötigt wurde.
- Eine Zusatzpauschale, falls es sich bei diesem Patienten um einen Dialysepatienten handelt. Vermutlich liegt die Überlegung zugrunde, dass ein Dialysepatient häufiger Probleme als ein "normaler", nicht dialyseabhängiger Patient und der Arzt einen entsprechend höheren Aufwand hat. Auch diese Pauschale wird nur einmal je Quartal gezahlt.
- Und letztlich erhält der Arzt eine weitere Zusatzpauschale, diesmal aber für jede durchgeführte Dialyse. Dafür verlangt der EBM aber auch die "ständige Anwesenheit" des Arztes über die gesamte Dialyседauer.

Die Leistungen des Arztes sind im EBM nicht in Geldbeträgen sondern in Form von Punkten ausgewiesen, und zwar im Abschnitt 13.3.6. Für einfache Arbeiten erhält der Arzt wenige, für aufwendige Arbeiten mehr Punkte gutgeschrieben. Was ein Punkt letztendlich in Geld wert ist, legt

ein Ausschuss fest, der von Krankenkassen und Ärzten gebildet wird.

“Die ärztliche Vergütung ergibt sich aus der Punktzahl, mit der die jeweilige Leistung bewertet ist, multipliziert mit einem Orientierungspunktwert. Für 2013 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss diesen Orientierungspunktwert, der für alle Kassenarten und Fachgruppen bundesweit einheitlich ist, mit 3,5363 Cent festgelegt”.

Diese Information gab uns die Geschäftsstelle unseres Bundesverbandes in Mainz. Während mir die Techniker Krankenkasse Hamburg diesen Wert von 3,5363 Cent bestätigte, war vom Verband der Ersatzkassen (vdek) in Hamburg zu erfahren, dass der Punktwert für Hamburg bei 3,6099 Cent/Punkt liege. Wegen der relativ geringen Differenz habe ich nicht mehr Energie in die Klärung dieser Frage gesteckt, sondern gehe im Folgenden von dem niedrigeren Wert aus.

Um aber auf die im Titel gestellte Frage "Was kostet das eigentlich" eine schlüssige Antwort zu finden, werden die Vergütungen des Arztes, ähnlich wie bei den nachfolgenden Sachkostenpauschalen, auf eine Dialysewoche umgerechnet, wobei von drei Behandlungen je Kalenderwoche ausgegangen wird. ☺

GOP	Vergütung für ärztliche Leistung/Patient:	Betrag in EUR/Dialysewoche
13590+13602 +13610	bis zum vollendeten 5.Lebensjahr	48,00
13591+13602 +13610	5 bis 60. Jahre	48,76
13592+13602 +13610	älter als 60 Jahre	48,83
Sofern ein Arzt einen Patienten für die Heimdialyse trainiert, zahlt die Krankenkassen einen weiteren Zuschlag zu der obigen Vergütung, und zwar jeweils für eine gesamte Trainingswoche.		
13612	Zuschlag für eine Trainingsdialyse mit mind. 3 Hämodialysen/Woche	22,46

Bei 13 "Dialysewochen" pro Quartal und 3 Dialysetagen je Kalenderwoche, zahlen die Krankenkassen umgerechnet für die ärztlichen Leistungen pro "Dialysewoche" demnach die in der oben stehenden ☺ ausgewiesene Vergütungen.

Der Vergleich zwischen 1988 und 2013 zeigt, dass die ärztliche Vergütung für die Überwachung der Praxis- oder LC-Dialyse deutlich reduziert wurde, von 61,35 €/Woche bzw. 70,52 €/Woche im Jahr 1988 auf ca. 48,00 €/Woche im Jahr 2013. Dagegen ist die Vergütung in der Heimdialyse relativ konstant geblieben.

#### Nachtrag

Ab dem 1.10.2013 wird, wie uns die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg schrieb, der Orientierungspunktwert von 3,5363 Cent/Punkt auf 10 Cent/Punkt angehoben. Das bedeutet jedoch

nicht, dass Ärzteherzen ab Oktober höher schlagen dürfen, weil die Krankenkassen für ärztliche Leistungen nahezu das Dreifache überweisen. Die Umstellung soll nur einer leichteren Abrechnung dienen (das Malnehmen mit 10 ist einfacher als mit 3,5363) und "kostenneutral" sein. Also müssen alle derzeit gültigen Punktzahlen im EBM auf das 0,35363-fache reduziert werden. Möglich, dass der Rechenaufwand dann bei der nächsten Quartalsabrechnung am 1.Dezember 2013 geringer ist, obwohl es den Computern, die diese Arbeit erledigen, nur ein müdes Lächeln abnötigen dürfte. Im Ergebnis aber bleibt alles beim alten, keine Leistung wird höher, keine niedriger vergütet.

#### **B. Sachkostenpauschale**

Würden bei der Dialyse lediglich die Kosten für die ärztliche Überwachung anfallen, so hielten sich die Behandlungskosten in einem recht überschaubaren Rahmen. Was die Behandlung teuer macht, ist die Technik, ihre Bedienung und Überwachung sowie die Materialien, die benötigt werden. Welche Kostenfaktoren im Einzelnen anfallen, wurde oben bereits erwähnt. Auch in vielen anderen medizinischen Bereichen arbeitet der Arzt unter Zuhilfenahme von Technik, ohne dass dies besonders abgerechnet würde.

Gebührenordnungsposition	Vergütung	Punkt-zahl	Betrag in EUR pro Quartal
GOP 13590 13591 13592	Grundpauschale/Patient: bis zum vollendeten 5. Lebensj. 5 bis 60 Jahre älter als 60 Jahre	410 695 720	14,50 24,58 25,46
13602	Zusatzpauschale für die Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	855	30,24
13610	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten bei Hämodialyse (Praxis-/Zentrum-/Heim- oder LC)	420	14,85

Dass es bei der Dialyse anders gehandhabt wird, ist vermutlich auf den Umfang zurückzuführen, den sie einnimmt. Theoretisch hätte man auch eine EBM-Gebührensiffer „Behandlung mit der Hämodialyse“ einführen können. Da aber der technische Aufwand in keinem Verhältnis zur eigentlichen ärztlichen Leistung steht, wurde dieser gesondert erfasst und mit der sogenannten Sachkostenpauschale abgerechnet. Etwas irritierend mag manchem erscheinen, dass hiermit auch die Arbeit der Pflegekräfte erfasst wird, aber man hat sich nun einmal auf diesen Modus verständigt.

### 1) Sachkostenpauschalen bei Patienten, die 18 Jahre und älter sind

Anders als bei der Vergütung des Arztes, der sogenannten Arzt-pauschale, wird bei der Sachkostenpauschale unterschieden, ob die behandelten Patienten jünger oder älter als 18 Jahre sind. Der Hintergrund für diese Differenzierung dürfte die Überlegung sein, dass der Betreuungsaufwand bei Kindern und Jugendlichen für die Pflegekräfte deutlich höher ist, was sich vor allem in den Sachkosten niederschlägt.

#### Sachkostenpauschalen 1988

Alle DM-Beträge umgerechnet in Euro. ☺

Dialyseform	Pauschale Euro/Dialyse RVO-Kassen	Pauschale Euro/Dialyse Ersatzkassen	Umgerechnet je Dialysewoche
Zentrum/ Praxis/LC	<b>178,95</b>	<b>178,95</b>	<b>536,85</b>
Heimdialyse	<b>178,95</b>	<b>161,05</b>	<b>536,85 bzw. 483,17</b>

Man sieht, für alle Behandlungsformen erstatteten die Kassen seinerzeit 350,-DM als Sachkostenpauschale pro Dialyse, sowohl in Form der Zentrums-, Praxis-, LC- als auch der Heimdialyse. Lediglich die Ersatzkassen reduzierten bei Heimdialysebehandlung den Betrag auf 315,-DM.

Mit der 1988 geltenden Erstattungspauschale für die Einzeldialyse hätte sich bei drei Behandlungen pro Woche, in Euro umgerechnet, eine Sachkostenpauschale für die Zentrum-, Praxis- und LC-Dialyse von 536,85 €/„Dialysewoche“ ergeben.

#### Sachkostenpauschale 2013

▪ Bis zum 30.Juni 2013:

2002 wurde der EURO eingeführt. Etwa ab dem gleichen Zeitpunkt verständigten sich die Krankenkassen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf ein Abrechnungsverfahren, das nicht mehr die Sachkosten jeder einzelnen Dialysebehandlung erstattete, sondern diejenigen aller Behandlungen innerhalb einer Kalenderwoche, gleichgültig ob drei oder mehr Behandlungen durchgeführt wurden. Ob die Einführung der Pauschalvergütung für die "Dialysewoche" (= drei oder mehr Dialysebehandlungen pro Patient je Kalenderwoche) damals als Reaktion auf den in manchen Einrichtungen zunehmenden

Trend erfolgte, mehr als drei Dialysen pro Woche zu verordnen, ist nicht auszuschließen.

Bis zum 30.Juni 2013 wurde dann für jede "Dialysewoche" ein einheitlicher Betrag von 504,00 €/„Dialysewoche" als Sachkostenpauschale erstattet.

▪ Ab dem 1.Juli 2013:

Eine neuerliche Änderung erfuhr der EBM, was die Abrechnung der Dialysenkosten betrifft, zum 1.Juli 2013. "Den Anstoß für die Neuregelung der Finanzierung der Dialysen" so teilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung im April 2013 in einer Information an die Praxisärzte mit, "gab eine Untersuchung des Instituts des Bewertungsausschusses. Demnach sind die Sachkosten bislang um ein Drittel zu hoch und die damit zusammenhängenden ärztlichen Betreuungsleistungen zu gering bewertet. Die Krankenkassen haben deshalb darauf gedrängt, die Finanzierung neu zu regeln mit dem Ziel einer deutlichen Absenkung der Kostenpauschalen."

Auch nach der neuen Regelung bleibt das Schlüsselwort für die Abrechnung der Sachkosten die "Dialysewoche" (mindestens drei Dialysen pro Patient in der Kalenderwoche). Allerdings wird jetzt nicht mehr wie bisher jede "Dialysewoche" mit dem gleichen Betrag abgegolten, sondern die Abrechnung erfolgt in vier Kostenstufen. Zuschläge bei Erschwernissen werden weiterhin gezahlt, allerdings hat sich auch hier etwas geändert.

Die Gebührenposition GOP 40823 umfasst Sachkosten bei Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierter Heimdialyse (LC.), einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) für Erwachsene ab dem voll-

endeten 18. Lebensjahr. Je nach Preisstufe erhält die Dialysepraxis bei jeder Quartalsabrechnung folgende Sachkostenpauschale:

Preisstufe	Menge in Dialysewochen	Pauschale pro Dialysewoche
1	Bis zu 650	485,80
2	651 - 1300	466,30
3	1301 - 1950	417,50
4	größer 1950	398,00

Schauen wir uns diese Festlegung etwas genauer an: Ein Quartal hat 13 Wochen in denen ein Patient in der Regel am Quartalsende auch 13 "Dialysewochen" auf dem Abrechnungszettel seiner Dialysepraxis stehen hat (falls er nicht verreist oder im Krankenhaus war). Versorgt die Praxis 50 Patienten, so stehen am Quartalsende  $50 \times 13 = 650$  "Dialysewochen" zu Buche. Bei 100 Patienten wären es 1300 "Dialysewochen" usw. Die obigen Erstattungssätze ließen sich also auch in folgender Form angeben:

Preisstufe	Anzahl Patienten	Pauschale pro Dialysewoche
1	Bis 50	485,80
2	51 - 100	466,30
3	101 - 150	417,50
4	größer 150	398,00

Je größer die Dialysepraxis ist, je mehr Patienten sie also versorgt, desto mehr Abschläge bei der Sachkostenerstattung muss sie ab dem 3. Quartal 2013 hinnehmen. Die zugrunde liegende Überlegung dürfte sein, dass große Praxen bei der Materialbeschaffung und bei der Installation der technischen Einrichtung günstigere Konditionen erhalten, vielleicht auch in der Lage sind, ihr Personal flexibler einzusetzen. Falls ein Arzt an mehreren Orten/ Stadtteilen Behandlungseinrich-

tungen betreibt, so werden diese wie getrennte Praxen betrachtet.

Nehmen wir drei Beispiele, um zu erkennen, wie sich die neue EBM-Sachkostenregelung auf die Kostenerstattung für eine "Dialysewoche" bei unterschiedlicher Praxisgröße auswirkt:

#### Beispiel 1:

Dialysepraxis A versorgt nur eine geringe Zahl von 25 Patienten, die alle regelmäßig mindestens dreimal pro Woche dialysieren:

Preisstufe	Anzahl Patienten	Sachkostenerstattung insg./Wo./Euro	Durchschnitt/Wo./Euro
1	25	$25 \times 485,80 = 12.145,-$	485,80

#### Beispiel 2:

Dialysepraxis B versorgt 130 Patienten, die alle regelmäßig mindestens dreimal pro Woche dialysieren:

Preisstufe	Anzahl Patienten	Sachkostenerstattung insg./Wo./Euro	Durchschnitt/Wo./Euro
1	50	$50 \times 485,80 = 24.290$	
2	50	$50 \times 466,30 = 23.315$	
3	30	$30 \times 417,50 = 12.525$	
Summe		60.130	462,54

#### Beispiel 3:

Dialysepraxis C versorgt 276 Patienten, die alle regelmäßig mindestens dreimal pro Woche dialysieren:

Preisstufe	Anzahl Patienten	Sachkostenerstattung insg./Wo./Euro	Durchschnitt/Wo./Euro
1	50	$50 \times 485,80 = 24.290$	
2	50	$50 \times 466,30 = 23.315$	
3	50	$50 \times 417,50 = 20.875$	
4	126	$126 \times 398,00 = 50.148$	
Summe		118.628	429,81

Man erkennt an den Beispielen, dass je größer die Praxis desto geringer ist die pro "Dialysewoche" erstattete durchschnittliche Sachkostenpauschale. In der Dialysepraxis C mit 276 Patienten würde die Sachkostenpauschale von 504,00 €, wie sie bis zum 30.6.2013 gezahlt wurde, auf 429,81 €/ "Dialysewoche" abgesenkt.

#### Zuschläge bei Erschwerissen:

Folgende Zuschläge pro "Dialysewoche" werden zusätzlich zu den obigen Sachkostenpauschalen gezahlt:

GOP	Bedingung/Alter	Zuschlag/Wo./Euro
40829	ab 60 bis einschl. 69	10,00
40831	ab 70 bis einschl. 79	20,00
40833	ab 80	30,00
40835	Patienten mit Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis B und C, HIV oder MRSA)	30,00

Zur Erläuterung: Würde in der Dialysepraxis B (Beispiel 2) ein 75-jähriger Dialysepatient versorgt,

der an einer Hepatitisinfektion leidet, so erhalte der Betreiber als Sachkostenpauschale pro "Dialysewoche" für ihn: 462,54 + 20,00 + 30,00 = 512,54 €.

#### Einzelne Dialysebehandlungen:

Falls ein Patient in seiner Heimatpraxis nicht eine komplette Kalenderwoche absolviert, sondern nur ein- oder zweimal dort behandelt wird, weil er einen Teil der Woche geschäftlich, urlaubs- oder krankheitsbedingt abwesend ist, so kann die Praxis für ihn natürlich keine volle "Dialysewoche" abrechnen. In diesem Fall werden eine Sachkostenpauschale und gegebenenfalls auch ein Zuschlag für ein oder zwei Einzeldialysen bezahlt. Die Höhe der Pauschalen und Zuschläge für die Einzeldialysen beläuft sich nahezu exakt auf ein Drittel der oben genannten Beträge.

#### Einzelne Dialysebehandlungen als Feriendialyse oder bei berufsbedingtem Aufenthalt:

Aus der Tatsache, dass es im EBM bei der Hämodialyse nur eine einzige Gebührenordnungsposition (GOP 40828) für Ferien- oder Gastdialysen gibt, in welcher die Pauschale für eine einzelne Behandlung verzeichnet ist, folgt, dass eine Praxis für einen Gast- oder Ferienpatienten bei einer kompletten "Dialysewoche" die gleiche Sachkostenpauschale erhält wie für ihre "eigenen Patienten". Lediglich für denjenigen Patienten, der dort nur kurz als Gast dialysiert, sieht der EBM offenbar einen höheren Aufwand und damit eine leicht größere Kostenerstattung vor als für die "zentrumseigenen Patienten".

Nach der Gebührenordnungsposition 40828 beträgt die Kostenpauschale für Sachkosten bei

einer (einzelnen) Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche, 174,70 €/Dialyse.

Aufgefallen ist mir bei der Durchsicht der EBM-Gebührenscheffern, dass für die einzelne Feriendialyse zwar der Zuschlag für einen infektiösen Gastpatienten, nicht aber die Zuschläge für ältere Patienten vorgesehen sind. Ob es sich hier um ein Versehen handelt oder wegen der geringfügigkeit des Betrages um Absicht, bleibt unklar.

#### Hämodialyse in der eigenen Wohnung (Heimdialyse)

Wie groß die Bemühungen der Krankenkassen sind, die Heimdialyse zu fördern, lässt sich an der folgenden Tabelle ablesen. Obwohl bei dieser Form der Dialyse in den eigenen vier Wänden des Patienten deutlich weniger Personalkosten (Personal nur für die Rufbereitschaft erforderlich) sowie keine Raummiete und -ausstattung anfallen, erstatten die Kassen eine höhere Sachkostenpauschale als bei der Praxisdialyse. Hintergrund dürfte sein, dass in der Heimdialyse keine Fahrtkosten anfallen, die bei Praxisdialysen in der Regel nicht unerheblich sind und die Kassen bei der Heimdialyse im Endeffekt Geld einsparen.

⇒ GOP 40825

Sachkosten bei Heimdialyse (mindestens 3 Dialysen/Wo.)  
505,40 €/Wo.

Wird in der Heimdialyse keine komplette "Dialysewoche" wegen Urlaubs oder beruflicher Abwesenheit durchgeführt, so werden die verbleibenden Einzeldialysen

folgendermaßen abgegolten:

⇒ GOP 40827

Sachkosten für Behandlungen, die nicht dreimal pro Woche durchgeführt werden konnten  
168,50 €/Dialyse

## **2) Sachkostenpauschalen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**

Die größten Veränderungen gegenüber der Zeit vor dem 1. Juli 2013 finden sich im EBM bei den Sachkostenpauschalen für Patienten, die jünger als 18 Jahre sind. Hier ist, soweit ich feststellen konnte, eine erhebliche Anhebung der Kostenerstattung erfolgt.

⇒ GOP 40815

Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämodifiltration, Hämodiafiltration) bei Dialysen am Wohnort  
627,00 €/Dialyse

Es gibt im neu gestalteten EBM keine Position für Jugendliche unter 18 Jahren, die eine komplette "Dialysewoche" pauschal bewertet. Somit ergibt sich aus GOP 40815 für diese Patientengruppe bei drei Dialysetagen eine Wochenpauschale von 3 x 627,00 = 1.881,00 €/ "Dialysewoche". Zur Erinnerung: Bis zum 1. Juli 2013 überwiesen die Krankenkassen für Jugendliche unter 18 Jahren eine Sachkostenpauschale von "lediglich" 830,00 €/Dialysewoche.

Auf den ersten Blick ist die Diskrepanz zwischen der Pauschale für Erwachsene von maximal 485,80 €/ "Dialysewoche" und derjenigen für unsere jungen Mitpatienten eklatant. Ob diese große Differenz mit dem erheblich größeren Pflegeaufwand bei jungen Patienten begründet wird, mit dem Einsatz von Sozialarbeitern, von extra Lehrern, die während

der Behandlung Unterrichtsstoff vermitteln, von Psychologen oder Psychotherapeuten bleibt unklar. Oder ob man auch der Tatsache Rechnung tragen will, dass Kinder und Jugendliche in der Regel in zahlenmäßig vergleichsweise kleinen Einrichtungen behandelt werden?

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg konnte uns keine Erklärung für diese beachtliche Anhebung der Kostenpauschale um ca.1.000,00 €/Dialysewoche geben und eine Nachfrage bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin blieb ohne Antwort.

Im Falle einer Feriendialyse von Jugendlichen gilt folgende Gebührenordnungsposition des EBM für die Erstattung der Sachkosten an das Ferienzentrums:

⇒ GOP 40818

Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämo-filtration, Hämodiafiltration) bei einer Feriendialyse am Ferienort wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort

658,40 €/Dialyse

Sollten jugendliche Patienten an einer Infektionskrankheit wie Hepatitis o. ä. leiden, so wird auch für sie ein Zuschlag in der gleichen Höhe wie bei Erwachsenen gezahlt.

### C. Fazit

Sowohl die Vergütung für die Ärztliche Überwachung bei der Hämodialyse als auch die Erstattung der Sachkosten wurden im Erwachsenenbereich gegenüber den Vergleichswerten von 1988 abgesenkt, allerdings längst nicht in dem Maße, wie dies in den Jahren zuvor erfolgt war. Anfang der 70er Jahre zahlten die Kassen pro

Dialyse noch ca. 600,00 DM also umgerechnet ca. 900,00 € pro Dialysewoche. Im Vergleich dazu haben sich die Erstattungen bis heute nahezu halbiert.

Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen mitteilten, "sei durch die beschlossenen Kürzungen der Sachkostenpauschalen ein jährliches Einsparvolumen von 100 Millionen Euro erreichbar. Für das Jahr 2015 sei eine weitere Reduzierung der Sachkostenpauschalen vorgesehen. Zu dieser zweiten Absenkungsstufe solle es allerdings nur dann kommen, wenn auch sichergestellt sei, dass die Kosten trotzdem gedeckt seien und die Ärzte damit gut wirtschaften könnten." Hoffen wir gemeinsam, dass dann nicht nur der Aspekt des "guten Wirtschaftens" sondern auch derjenige der "guten Patientenversorgung" in die Beratungen einfließt.

Bei der Kinder- und Jugendlichen-Dialyse wurde die Sachkostenpauschale dagegen beträchtlich angehoben, was hoffentlich der Behandlungsqualität spürbar zugutekommt.

### Nachtrag

Um Näheres über die Gründe zu erfahren, warum die Dialysebehandlung junger Patienten unter 18 Jahren nach der überarbeiteten Gebührenordnung vom Juli 2013 mehr als das Dreifache der Erwachsenen-dialyse kostet, haben wir bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin nachgefragt.

Wie die KBV schrieb, liegt der Hauptgrund in der geringen Auslastung der pädiatrischen Dialysezentren. Besonders bei Jugendlichen wird in der Regel eine schnelle Transplantation ange-

strebt, so dass die Zahl der mit der Dialyse versorgten jungen Patienten niedrig bleibt und der anteilige Personalaufwand entsprechend hoch ist. Ein Zwei- oder Dreischichtenbetrieb wie bei Erwachsenen gibt es bei Jugendlichen nicht. "Zudem" so schreibt die KBV, "benötigen die Kinder und Jugendlichen eine intensivere und individuelle Vor- und Nachbetreuung durch Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Psychologen und Erzieher, die von den Zentren vorgehalten werden müssen, um den Versorgungsauftrag erfüllen zu können". Auch die Tatsache, dass bei jugendlichen Patienten oft mehr als drei Behandlungen pro Woche erforderlich seien, habe die Vertragsparteien (Kassen und Ärzte) veranlasst, eine deutliche Höherbewertung der Dialysebehandlung jugendlicher Patienten vorzunehmen.

Nahezu alleiniger Träger der Dialysezentren für jugendliche Patienten ist das Neu-Isenburger "Kuratorium für Dialyse- und Nierentransplantation (KfH)". Diese Organisation hat sich neben vielen anderen auch dieser Aufgabe in vorbildlicher Weise verschrieben. So ist sie auch Träger der am UKE-Hamburg bestehenden Station für Kinderdialyse. Wie uns der langjährige Leiter dieser Abteilung, Herr Professor Dr. Müller-Wiefel, schilderte, wäre die Weiterführung der Kinderdialyse am UKE ohne die Hilfe des KfH nicht möglich gewesen. Die Bewältigung der personellen, organisatorischen, technischen und finanziellen Probleme sei letztendlich unter staatlicher Regie kaum noch möglich gewesen und ohne das KfH gäbe es heute vermutlich am UKE keine eigene Abteilung für die Dialysebehandlung von Kindern und Jugendlichen mehr.

**Schlussbemerkung Teil 1**  
Sollte irgendwo die Frage auftauchen, warum Patienten sich so detailliert mit den Kosten der Dialyse beschäftigen, warum sie sich nicht nur um "ihre eigenen Belange" kümmern, so ist die Antwort einfach: Dass die Dialyse problemlos verläuft und in einer menschlich harmonischen Atmosphäre stattfindet, dass man freundlich und mit dem Respekt

behandelt wird, den die Behandelnden auch für sich selbst einfordern würden, und dass erfahrene Ärzte für unsere Probleme Zeit haben und sie ernst nehmen, das sind natürlich Dinge, die für uns vorrangige Bedeutung haben. Doch wir sind nicht so naiv zu glauben, dass Geld dabei nicht auch eine zentrale Rolle spielt. Unsere Behandlung ist nur möglich, weil die Allgemeinheit dafür

Geld, viel Geld bereitstellt. Natürlich interessiert uns nicht das Einkommen unserer Ärzte. Ebenso wenig hat das Interesse für den finanziellen Aspekt der Dialyse mit Neid zu tun, wie kürzlich in unserer Info zu lesen war. Doch über eine Sache, von der unser Leben und das Wohl unserer Familien abhängen, über sie möchten wir schon gern Bescheid wissen ☺

## Impressum

### Für diese Ausgabe ist verantwortlich:

Peter Stoetzer, Malerwinkel 5, 22607 Hamburg  
Telefon: 040/85 33 79 36 - Fax: 040/890 17 72 - E-Mail: PStoetzer@aol.com

### Das Redaktionsteam:

Stefan Drass, Heinz Jagels, Christa Marsig, Peter Stoetzer, Jens Tamcke

### Redaktionsbüro:

Christa Marsig, Leuschnerstraße 83c, 21031 Hamburg  
Telefon: 040/722 96 49 - E-Mail: christamarsig@web.de

### Textverarbeitung, Gestaltung, Versand:

Jens Tamcke, Neue Straße 12, 21224 Rosengarten  
Telefon: 04105/7058 - E-Mail: herr.ta@t-online.de

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Nieren Selbsthilfe Hamburg wieder. Änderung und Kürzung eingereichter Manuskripte behält sich die Redaktion vor.

Wenn Sie einen Artikel aus diesem Mitgliedermagazin nachdrucken wollen, freuen wir uns darüber, bitten Sie aber, zuvor unser Einverständnis einzuholen (für Beiträge aus anderen Publikationen können wir Ihnen natürlich keine Nachdruckgenehmigung geben).