

# DIALYSEKOSTEN

Weniger Geld für die Dialysepraxen und  
die Kritik der Dialyseärzte.

Zusammengestellt von **Jochen Brandtner**.

Zum 1. Juli 2013 haben die Gesetzlichen Krankenkassen ihre Kassierer angewiesen, die Überweisungen an die Dialyseärzte zu kürzen. (Ich vermute, dass auch die Privaten Versicherer diesem Beispiel gefolgt sind). Grund hierfür war nicht, wie meine Dialyseärztin äußerte, der Neid der Dialysepatienten auf das Einkommen ihrer Ärzte. Wie bereits vor längerem in dieser Info zu lesen war, haben Patienten andere Sorgen, als sich mit den Vermögensverhältnissen ihrer Doktoren zu beschäftigen. Außerdem wäre es absurd zu glauben, die Spitzenverbände der Krankenkassen oder die Kassenärztliche Bundesvereinigung ließen sich in ihrer Finanzpolitik durch den Zuruf von ein paar Patienten-Hanseln zur Kürzung der Vergütungen an Ärzte veranlassen.

Nein, der Hintergrund ist ein ganz anderer. Im Jahr 2007 hat das Statistische Bundesamt, welches für das Sammeln von Daten in unserer Republik zuständig ist, die Arzt- und Zahnarztpraxen in Deutschland befragt und sie im Hinblick auf ihre finanzielle Situation durchleuchtet. Denn die Ausgaben für Gesundheit sind für das Gemeinwesen von erheblicher Bedeutung. Dass die Ergebnisse dieser Umfrage für unsere Kranken-

kassen von großem Interesse waren, versteht sich von selbst, sind sie es doch, die aus den Beiträgen der Mitglieder die Rechnungen der Ärzte bezahlen. Dabei hatten die Experten der Krankenkassen und die Vertreter der Kassenärzte unter anderem auch die Einkommensverhältnisse der Dialyseärzte unter die Lupe genommen. Und nach etlichem Hochrechnen und Kalkulieren kamen sie zu dem Ergebnis, dass jeder Doktor, der an einer Dialysepraxis als Teilhaber partizipiert (nicht jene Ärzte, die dort als Angestellte tätig sind), im Jahr 2011 mehr als 400.000 Euro übrig behielt. Das erschien den Kassenvertretern, wohl auch dem Kassenarztverband, etwas zu üppig und sie beschlossen, die Überweisungen an die Dialysepraxen und -zentren zu reduzieren, und zwar in zwei Stufen: Ab 1. Juli 2013 um insgesamt 100 Millionen Euro jährlich und ab dem 1. Januar 2015 noch einmal um 80 Millionen pro Jahr. Was das für die einzelne Dialysepraxis bedeutet sowie das Geld, das sie ab Juli 2013 für jeden ihrer Dialysepatienten erhält, haben wir in unserer Info im März 2014 dargestellt.

## ***Die Reaktion der Niedergelassenen Dialyseärzte***

Dass niemand begeistert ist, dessen Einkommen gekürzt wird,

ist menschlich. Und so meldeten die Dialyseärzte, vertreten durch ihren Verband, bereits im Vorfeld der Kürzungsaktion Protest an. Dass sich auch unser Bundesverband in Mainz und viele einzelne Patienten mit einer Unterschriftenaktion diesem Protest anschlossen, ist für mich nur schwer nachvollziehbar. Weder kennen wir die Einnahmen einer Praxis noch haben wir den geringsten Einblick in die Kostenstruktur eines Dialysezentrums. Und gegen etwas oder für etwas zu protestieren, von dem man keine Ahnung hat und zu dem einem jegliches Hintergrundwissen fehlt, heißt für mich, sich vor den Karren anderer zu spannen und die Rolle des "nützlichen Idioten" zu übernehmen. So sehr ich auch die Sorgen der Protestierer verstehe, mit den Kürzungen könnte sich die Dialysequalität verschlechtern, für so etwas sollten wir uns trotzdem nicht hergeben.

Die niedergelassenen Dialyseärzte gingen nach der Veröffentlichung der Kürzungsbeschlüsse natürlich sachbezogener und fundierter vor als unser Patientenverband. Ihre gemeinsame Interessenvertretung, der "Verband Deutsche Nierenzentren e.V." (DN) holte sich wissenschaftlichen Beistand, und zwar in Form des Kieler "Instituts für

Mikrodaten-Analyse“ (IfMDA), das sich auf ökonomische und statistische Fragen im Gesundheitswesen spezialisiert hat. Sie beauftragte es, die Hintergründe der erfolgten Kürzungen zu analysieren, ihre Berechtigung zu untersuchen und die eigene Sicht auf die wirtschaftliche Situation der im Verband organisierten Dialysepraxen darzustellen. Das Ergebnis dieser Untersuchung wurde der Öffentlichkeit im März 2014 auf einer Pressekonferenz in Form eines umfangreichen Berichtes vorgestellt.

Wir geben im folgenden einige der wichtigsten Ergebnisse wieder, da sie von allgemeinem Interesse sein dürften. Dass wir diese nicht bewerten können, ist klar, da wir die Grundlagen der Auswertung nicht kennen.

### **Die Problematik der pauschalierten Sachkostenerstattung**

Bis zum Juli 2013 zahlten die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) den Dialysebetreibern für den „technischen Leistungsanteil“ der Dialyse einen festen Satz, die sogenannte Sachkostenpauschale, unabhängig von der Zahl der in der Praxis oder im Zentrum versorgten Patienten. Sie betrug 504 Euro pro Woche für Patienten vom 18. bis zum 59. und 520 Euro für Patienten ab dem 60. Lebensjahr. Zur Erinnerung: Diese Sachkostenpauschale soll alle entstehenden Kosten abdecken. Zusätzlich werden die Leistungen, welche der Arzt mit Kopf oder Hand erbringt, in Form der sogenannten Arztpauschale vergütet.

Dieses seit nahezu vierzig Jahren praktizierte Abrechnungsprinzip hatte allerdings einen Nachteil, der jeder pauschalierten Abrechnung innewohnt: Während sich

bei einem Teil der Praxen und Zentren Ausgaben und Erstattungen vielleicht die Waage hielten, gab es vermutlich Zentren, deren Kosten die Erstattungen überstiegen und andere, bei denen sich ein Überschuss ergab. Insbesondere diejenigen Praxen, die viele Patienten versorgten, die auf Grund der hohen Zahl bessere Einkaufsbedingungen aushandeln, in mehreren Schichten dialysieren und ihre Räumlichkeiten intensiver nutzen, ihre Maschinen besser auslasten und vielleicht auch ihr Personal ökonomischer einsetzen konnten, gerade diese Praxen profitierten vom bis dahin praktizierten, pauschalierten Abrechnungsvorgehen, das unabhängig von der Zahl der durchgeführten Dialysebehandlungen war.

Dieser „Ungerechtigkeit“ hat der Gemeinsame Bundesausschuss der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit der Erstattungsreform vom Juli 2013 Rechnung getragen. Die kleinen Praxen mit weniger Patienten erhalten ab diesem Quartal im Vergleich zu den größeren Zentren eine höhere Erstattung für ihre Sachleistungen. Von 485,80 Euro pro Woche für die kleinen bis zu 398 Euro für die großen rangiert die Skala der jetzt variablen Erstattungspauschalen zu denen sich noch Zuschläge für Alter und Zusatzerkrankungen addieren. (Details siehe Info 165 vom März 2014).

### **Die Kritik der Dialyseärzte**

Die Kritik der Dialyseärzte richtet sich nicht gegen diese gestaffelte Abrechnung, sondern generell gegen die Entscheidung, die Bezüge der Dialysepraxen zu kürzen, was Dr. Michael Daschner, der Vorsitzende des Verbandes

der Niedergelassenen Dialyseärzte auf der Pressekonferenz folgendermaßen formulierte:

*„Es handelt sich um eine Entscheidung auf einer fehlerhaften Datengrundlage, bei der wichtige betriebswirtschaftliche Kosten unberücksichtigt bleiben.“*

Die wesentlichen Kritikpunkte sind folgende:

Schon die im Vorfeld der Kürzungen vorgebrachten Einwände des Ärzteverbandes, dass nicht alle Kosten einer Dialysepraxis erfasst worden seien, würden nicht berücksichtigt.

Die Zahl der vom Statistischen Bundesamt befragten Dialysepraxen sei zu klein. Von den im Jahr 2013 bestehenden mehr als 800 Einrichtungen, die Dialyse anbieten, gingen die Daten von nur 56 in die Untersuchung ein. Dadurch sei die Gefahr, dass aus den Angaben fehlerhafte Schlüsse gezogen werden, sehr groß

Außerdem seien unter den 56 befragten Praxen nur vier mit einer Patientenzahl unter fünfzig und lediglich 6 mit fünfzig bis einhundert versorgten Patienten. Aus einer so geringen Zahl repräsentative Größen abzuleiten, die so gravierende Konsequenzen wie die Festlegung neuer, verringerter Sätze im ärztlichen Vergütungssystem hätten, verstoße gegen die Regeln einer verantwortungsvollen Statistik.

Aus den Daten des Statistischen Bundesamtes sei nicht ersichtlich, ob es sich um eine Praxis eines Niedergelassenen Arztes oder einer Einrichtung der gemeinnützigen Dialyseanbieter KfH oder PHV handele, die andere, günstigere Ausgangsbedingungen besäßen.

Letztendlich seien etliche Schlussfolgerungen, die zur Reduzierung der Sachkostenpauschale geführt hätten, nicht nachvollzieh-

bar, weil sie nicht dargestellt wurden und damit als unzuverlässig anzusehen seien.

### **Die nephrologischen Praxen setzen sich zur Wehr**

Wie oben geschildert hat der Verein „Deutsche Nierenzentren e.V. (DN)“, in dem nach eigenen Angaben ein großer Teil der niedergelassenen Dialyseärzte organisiert ist, die Kürzungen der Sachkostenpauschale von 2013 nicht stillschweigend hingenommen, sondern sich zur Wehr gesetzt, indem er sich mit dem Kieler „Institut für Mikrodaten-Analyse“ einen Helfer holte.

Neben der kritischen Analyse der Grundlagen, die zu den Kürzungen vom Juli 2013 führten, organisierte das Institut eine Umfrage unter allen nephrologischen Praxen, welche ärztliche Leistungen sowie zusätzlich Dialyse-Sachkostenpauschalen mit ihren jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen abrechneten. 686 Ärzte beteiligten sich an der Umfrage. Wie aus den Erhebungen hervorgeht, kamen die Antworten aus 181 Praxen. Das sind, wie aus der Übersicht unten zu ersehen ist, zwar weniger als ein Drittel der insgesamt in Deutschland existierenden Dialyseeinrichtungen. Jedoch sind es erheblich mehr als jene 56, auf deren Angaben die Kürzungen vom Juli 2013 basierten.

Ziel der Befragung war es selbstverständlich nachzuweisen, dass die Kosten einer Dialysepraxis höher seien als bei der Kürzungsmaßnahme von 2013 von den Kassenverbänden ermittelt. Die Ergebnisse dieser Befragung

veröffentlichte das Institut in einem Heft, das uns vorliegt. Es kann, wie oben angedeutet, nicht unsere Aufgabe sein, die Ergebnisse der Befragung der Dialysebetreiber zu werten. Wir beschränken uns auf die Wiedergabe einiger Ergebnisse. Die nachfolgenden Praxisdetails stellen jeweils den Mittelwert der 181 befragten nephrologischen Praxen dar.

### **Allgemeine Daten**

|  |        |
|--|--------|
| Antworten insgesamt<br>daraus ergeben sich folgende<br>Durchschnittszahlen je Praxis | 181,00 |
| Dialysepatienten   | 111,47 |
| Ärztinnen/Ärzte  | 3,79   |
| nichtärztl. Personal   | 37,17  |

Bemerkenswert ist die hohe Durchschnittszahl der nichtärztlichen Beschäftigten, die von der Sekretärin oder der Dame am Empfang bis hin zu den Krankenschwestern reicht.

Interessant sind auch die Extremwerte der 181 Praxen:

Drei Praxen beschäftigten lediglich einen Arzt und weniger als 5 nichtärztliche Kräfte.

Eine Praxis gab an, 19 Ärzte und 150 nichtärztliche Kräfte zu beschäftigen, ein wahres „Dialyse-Mammutunternehmen“.

### **Die Ausgaben der Dialysepraxen**

Wie geschildert, hat das Kieler Institut im Auftrag der niedergelassenen Dialyseärzte 2013 eine Umfrage unter den Dialysepraxen durchgeführt, um u.a. die Ausgaben zu ermitteln, die diese tätigen, um die Dialysebehandlung sachgerecht durchzuführen. Diese Sachkostenausgaben für die sogenannten technischen Leistungen der

Dialyse gliedern sich in sieben Gruppen, wie Personalkosten, Materialkosten, Mietkosten usw. Für jede Gruppe hat das IfMDA in der Zusammenfassung die Ergebnisse seiner Umfrage dargestellt und erläutert. Natürlich variieren die Ausgaben entsprechend der Größe der Praxen. So verzeichneten z. B. 7 Praxen für 2013 Personalkosten von weniger als 300.000 Euro, eine hingegen Personalkosten von mehr als 3,3 Millionen. In der großen Mehrheit aber lagen die Personalkosten der meisten Praxen 2013 im Bereich des Mittelwertes von 1,147 Millionen Euro.

Da die durchschnittlichen Gesamtkosten der einzelnen Kostengruppen Ihnen, den Lesern unserer Info, vermutlich wenig sagen dürften, haben wir eine Umrechnung vorgenommen, und zwar haben wir mit dem Mittelwert der Patientenzahl je Praxis von 111,47 (siehe oben) und unter der Annahme von drei Dialysebehandlungen pro Woche den Kostenanteil für eine einzelne Dialysebehandlung ermittelt. Interessant ist, in welchem Maß die einzelnen Kostengruppen zum Gesamtergebnis beitragen. Wie gesagt, es handelt sich um Durchschnittswerte und die Werte entstammen Angaben der 181 Dialysebetreiber, die wir natürlich nicht kontrollieren konnten.

### **Durchschnittliche Dialysesachkosten pro Praxis 2013**

Es stellt sich beim Betrachten der zahlreichen Kostenfaktoren, die jeder für sich mehr oder weniger komplexe Betriebsvorgänge kennzeichnen, die Frage, ob die Betreiber nicht schon mehr als Unternehmer denn als Ärzte anzusehen sind. Angenähert drei Millionen Euro Umsatz einer

|  |            |
|--|------------|
| <b>Dialyse-Einrichtungen in Deutschland insg. (lt. IfMDA)</b>            | <b>826</b> |
| Davon  |            |
| DN - Verband „Deutsche Nierenzentren e. V. (Stand 2013)                  | 528        |
| KfH - Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V (Stand 2011) | 209        |
| PHV - Patienten-Heimversorgung (Stand 2012)                              | 89         |

mittleren Dialysepraxis pro Jahr, das dürfte im Vergleich zur großen Zahl der „normalen Arztpraxen“ eine völlig andere Dimension darstellen (s. auch Tabelle unten auf der Basis einer Umfrage des IfMDA unter 181 Dialysepraxen).

### Das Ergebnis der Umfrage

Als Ergebnis der Befragung der Inhaber von Dialysepraxen verzeichnet das Institut für Mikrodaten-Analyse, dass die Kosten der Dialysebetreiber um 34 % höher liegen, als von den Krankenkassen angenommen, und dass somit die Berechnungen, die zu den Sachkostenkürzungen vom Juli 2013 führten, unkorrekt waren. Das IfMDA leitet aus seiner Umfrage weiterhin ab, dass jeder Teilhaber an einer Dialysepraxis 2013 im Mittel nicht vierhunderttausend Euro als Überschuss vereinnahmen konnte, wie von den Kassenverbänden für 2011 ermittelt, sondern lediglich 115 Tausend. Allerdings relativiert es diese Aussage dadurch, dass die Ergebnisse eine sehr große Schwankungsbreite um den Mittelwert aufweisen und „die Aussagekraft des Mittelwertes als sehr gering einzustufen sei“.

Als messbaren Erfolg ihrer

Kostenanalyse können das IfMDA und der Verband der niedergelassenen Dialyseärzte für sich verbuchen, dass die für den 1. Januar 2015 vorgesehene weitere Kürzung der Dialysesachkosten-Pauschale von den Krankenkassen nicht umgesetzt wurde.

### Schlussbemerkung

Ein unbefangener Leser mag sich fragen, wie es sein kann, dass sich die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung auf 170,36 Euro belaufen. Bei drei Behandlungen pro Woche sind es somit 511,08 Euro (das IfMDA gibt sie mit knapp 512 Euro an). Dies, wobei doch die Gesetzlichen Krankenkassen bei einer durchschnittlichen Patientenzahl von 111 Patienten - nach dem ab Juli 2013 geltenden Bewertungsmaßstab - lediglich einen Betrag von 470,03 Euro als Sachkostenpauschale pro Woche erstatten. Ob die Praxisbetreiber das Defizit mit anderen Einnahmen ausgleichen? Zum Beispiel mit der zusätzlich ausgezahlten Arztpraxispauschale von etwa fünfzig Euro pro Woche? Zum Beispiel mit zusätzlichen Einnahmen, die privat versicherte Patienten beitragen, oder mit Geld aus anderen Zweigen der Praxis?

Ob die Situation wirklich so dramatisch ist, dass Ärzte in Zukunft ihre Praxen schließen müssen, wie zu lesen war? Dass die Praxen von kommerziellen, nichtärztlichen Betreibern übernommen werden? Oder ob in den Fragebogen die Kostensituation möglicherweise doch zu „düster“ wiedergegeben wurde? Fragen, die für uns nicht zu beantworten sind und daher offen bleiben.

Generelles Patienteninteresse sollte es allerdings sein, dass die Kosten der Dialysebehandlung so niedrig wie möglich gehalten werden, um auch kommenden Patientengenerationen bei möglicherweise knapperen Ressourcen die Behandlung zu ermöglichen, andererseits die Vergütung so zu gestalten, dass die Betreiber ein vernünftiges Auskommen haben und damit auch die Qualität der Behandlung gewährleistet bleibt. Hoffen wir, dass in Zukunft die richtigen Kompromisse zwischen allen Wünschen gefunden werden



Quellen: Thomas Drabinski, „Nephrologische Versorgung in Deutschland“, Band 25 der Schriftenreihe des Instituts für Mikrodaten-Analyse

| Kostenposition           | Ø je Praxis 2013 | Ø je Dialysebehandlung | Erläuterung zu den Kostenpositionen   |
|--------------------------|------------------|------------------------|---|
|                          | in Euro          |                        |   |
| Personal                 | 1.147.523        | 65,99                  | Angestellte Ärzte, nichtärztliches Personal und sonstige Personalkosten   |
| Verbrauchsmaterial       | 805.894          | 46,34                  | Filter, Schlauchsysteme, Punktionsnadeln, aber auch Verbands- und Verbrauchsmittel, Beköstigung der Patienten, Laborkontrollen zur Wasserhygiene  |
| Raumkosten               | 312.331          | 17,96                  | Miete der Praxisräume, Grundstücke, Stellplätze, Abschreibung auf Einbauten in gemieteten Objekten, Abschreibung auf eigene Gebäude, Verbrauchskosten (Strom, Wasser, Abwasser), Betriebskosten (Gas, Öl, Fernwärme), Nebenkosten (Müllabfuhr, Straßenreinigung, Grundsteuer, Hausmeister, Reinigung, Gartenarbeiten) |
| Apparate und Ausstattung | 193.609          | 11,13                  | Dialysegeräte, Wasseranlagen, Sonografie, Möbel, Betten, Liegen, Fernseher, Computer, Wartungskosten, Ersatzteile   |
| PKW                      | 32.464           | 1,87                   | Miete bzw. Leasing fremder PKW, Abschreibung für eigene PKW, Kraftstoff und sonstige Kosten   |
| Sonstige Kosten          | 352.310          | 20,26                  | Zinsen, Telefon, Internet, Versicherungen, Fortbildung, Kongresse, Mitglieds- und Vereinsbeiträge, private Abrechnungsstellen, Buchführung, Steuerberatung, Praxisvertretung, Betriebsbedarf, Kleingeräte.  |
| Kalk. Eigenkapitalzinsen | 118.267          | 6,80                   | Sie dürften als nicht realisierte Zinsen auf das Eigenkapital zu verstehen sein, das die Betreiber in die Praxis eingebracht haben. Wie das Institut vermerkt, wurde von einem Zinssatz von 5,00 % ausgegangen.   |
| <b>Summe</b>             | <b>2.962.398</b> | <b>170,36</b>          |   |