

## **Antrag**

**des Abg. Dr. Michael Preusch u. a. CDU**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Dialyseversorgung in Baden-Württemberg**

#### Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie sich die Zahl der Nierentransplantationen in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat und wie viele Patientinnen und Patienten derzeit auf eine Spenderniere warten;
2. wie viele dialysepflichtige Patientinnen und Patienten es in Baden-Württemberg gibt und wie sich deren Anzahl und Durchschnittsalter in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;
3. wie viele Dialyseeinrichtungen es in Baden-Württemberg gibt und wie sich deren Anzahl in den letzten zehn Jahre entwickelt hat (unterteilt in teilstationäre Einrichtungen, Praxen an Kliniken und Praxen ohne direkten Anschluss an eine Klinik);
4. wie sie Umfang und Verteilung der derzeitigen Dialysekapazitäten in Baden-Württemberg bewertet und ob insoweit die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung gesehen wird;
5. ob ihr Erkenntnisse dazu vorliegen, in welchem Umfang Patientinnen und Patienten aus anderen Ländern Dialyseeinrichtungen in Baden-Württemberg in Anspruch nehmen und inwieweit sich Patientinnen und Patienten aus Baden-Württemberg Dialysebehandlungen außerhalb des Landes unterziehen;
6. ob sie es für sinnvoll erachtet, ein Register für schwer niereninsuffiziente und dialysepflichtige Patientinnen und Patienten einzuführen, um die Versorgung patientenorientiert überplanen und steuern zu können;

7. wie sich die Niederlassungsmöglichkeiten und die Möglichkeiten zur Gründung von Dialyseeinrichtungen für Internisten und Nephrologen in Baden-Württemberg darstellen und inwieweit es Einrichtungen gibt, die von privaten Großinvestoren getragen werden;
8. ob ihr Erkenntnisse dafür vorliegen, dass die SARS-CoV2-Pandemie zu Versorgungsengpässen für Dialysepatientinnen und -patienten geführt hat;
9. ob ihr bekannt ist, dass aktuell ein Mangel an Fachpersonal besteht, welcher zu eingeschränkten Dialysekapazitäten und damit für die einzelnen Patientinnen und Patienten zu Änderungen der Dialysesequenz und -dauer führt und welche Konsequenzen das gegebenenfalls für die Versorgungsqualität hat;
10. ob ihr ein Mangel an Ge- und Verbrauchsmaterialien für die Durchführung von Dialysen bekannt ist.

1.12.2022

Dr. Preusch, Teufel, Bückner, Huber, Mayr, Sturm CDU

#### Begründung

Nierenerkrankungen können heute in vielen Fällen gut und früh diagnostiziert und behandelt werden. Ein wesentlicher Pfeiler der Therapie einer terminalen Niereninsuffizienz ist die Dialyse. Dieses Verfahren bedingt eine personelle und strukturelle Vorhaltung, der sich dieser Antrag, auch unter den geänderten Bedingungen infolge der Pandemie, widmen soll.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 12. Januar 2023 Nr. 5-0141.5-017/3653 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

*1. wie sich die Zahl der Nierentransplantationen in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat und wie viele Patientinnen und Patienten derzeit auf eine Spenderniere warten;*

Die Entwicklung der Zahl der Nierentransplantationen ergibt sich aus der nachfolgenden Übersicht:

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nierentransplantationen nach Lebendspende	159	145	115	113	107	87	108	75	64	83
Nierentransplantationen nach postmortalen Spende	175	165	161	157	156	153	180	165	168	154
Fälle aktive Warteliste Niere	991	950	903	831	818	837	784	758	797	805

Quelle: statistics.eurotransplant.org, jeweils bezogen auf die baden-württembergischen Transplantationszentren

*2. wie viele dialysepflichtige Patientinnen und Patienten es in Baden-Württemberg gibt und wie sich deren Anzahl und Durchschnittsalter in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;*

Die Erhebung der Anzahl der dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten sowie deren Durchschnittsalter ist schwierig. Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg konnte hierzu keine Daten liefern. Eine Abfrage bei den landesunmittelbaren Krankenkassen ergibt kein vollständiges Datenmaterial, da diese lediglich rund 48 Prozent der gesetzlich Versicherten repräsentieren. Daten zu privat Krankenversicherten oder Beihilfebeziehern liegen dort nicht vor.

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen lediglich Informationen aus dem Bereich der vertragsärztlichen Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vor. Die KVBW hat über die ihr aus der vertragsärztlichen Abrechnung vorliegenden Daten die Anzahl der dialysepflichtigen ambulanten Fälle sowie deren Durchschnittsalter in nachfolgender Tabelle dargestellt:

Jahr	Anzahl dialysepflichtiger Patienten	Durchschnittsalter
2012	9.795	67,54
2013	9.685	67,46
2014	9.838	67,59
2015	10.079	67,51
2016	10.348	66,69
2017	10.659	65,61
2018	10.683	65,29
2019	10.237	65,13
2020	11.739	68,09
2021	10.491	67,57
2022	9.169	67,08

Die Zahlen beziehen sich auf das 3.Quartal des jeweiligen Jahres.

3. wie viele Dialyseeinrichtungen es in Baden-Württemberg gibt und wie sich deren Anzahl in den letzten zehn Jahre entwickelt hat (unterteilt in teilstationäre Einrichtungen, Praxen an Kliniken und Praxen ohne direkten Anschluss an eine Klinik);

In Baden-Württemberg gibt es in 15 Krankenhäusern 180 stationäre Dialyse-Plätze, welche teilweise auch für die teilstationäre Behandlung genutzt werden.

Angaben zur Anzahl von Praxen an Kliniken und Praxen ohne direkten Anschluss an eine Klinik liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nicht vor.

Die KVBW hat auf Nachfrage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Folgendes mitgeteilt:

Vor dem Hintergrund, dass sich die Erbringung der Dialyse in einen ärztlichen und einen nichtärztlichen Leistungsanteil aufteilt, hat die KVBW keinen vollständigen Überblick über die Dialyseeinrichtungen im Land.

Der nachfolgenden Tabelle ist die Anzahl der Dialyseeinrichtungen zu entnehmen, die der KVBW bekannt sind. Dabei wurden von ihr alle Leistungsorte aus einer abrechnenden Einheit berücksichtigt (wie bspw. Nebenbetriebsstätten).

Jahr	Anzahl der Dialyseeinrichtungen in Baden-Württemberg
2012	91
2013	89
2014	88
2015	87
2016	87
2017	87
2018	87
2019	88
2020	88
2021	86
2022	85

Die genannten Zahlen beziehen sich auf das 3. Quartal des jeweiligen Jahres.

Die landesunmittelbaren Krankenkassen haben auf Nachfrage dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mitgeteilt, dass zudem sechs Einrichtun-

gen als nichtärztliche Dialyseleistungserbringer kraft Vertrages nach § 126 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassen sind.

*4. wie sie Umfang und Verteilung der derzeitigen Dialysekapazitäten in Baden-Württemberg bewertet und ob insoweit die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung gesehen wird;*

Zum Gesamtumfang und zur Gesamtverteilung der Dialysekapazitäten im ambulanten und stationären Sektor liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration keine Informationen vor.

Das stationäre Angebot verteilt sich auf die Städte Konstanz, Singen, Freiburg, Offenburg, Karlsruhe, Mannheim, Heidelberg, Bad Mergentheim, Bad Friedrichshall, Stuttgart, Esslingen, Göppingen, Heidenheim. Der Schwarzwald, die Schwäbische Alb und der Südosten Baden-Württembergs haben entsprechend vergleichsweise eingeschränkten Zugang zu (teil-)stationärem Dialyseangebot. Dies wird ggf. durch ein entsprechend ambulantes Angebot kompensiert. Es liegen keine Anzeigen im Hinblick auf eine Unterversorgung vor.

Für die Sicherstellung der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit bei der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patientinnen und Patienten wurde die Anlage 9.1 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband bundeseinheitlich vereinbart. In dieser ist unter anderem geregelt, dass die Regelungen der Sonderbedarfsplanung gem. § 37 Abs. 4 der Bedarfsplanungsrichtlinie anzuwenden sind. Es gibt demnach keine sogenannte Sollzahl, welche die angemessene Verteilung von Dialyseeinheiten regelt und damit eine pauschale Bewertung der Versorgungssituation zulässt.

Die KVBW merkt hierzu an, dass die Versorgungslandschaft durch die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen im Wege einer individuellen Prüfung der Auslastungen der umliegenden Praxen gestaltet wird. Der KVBW liegen in diesem Zusammenhang keine Kenntnisse vor, dass es bei der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patientinnen und Patienten Defizite gibt.

*5. ob ihr Erkenntnisse dazu vorliegen, in welchem Umfang Patientinnen und Patienten aus anderen Ländern Dialyseeinrichtungen in Baden-Württemberg in Anspruch nehmen und inwieweit sich Patientinnen und Patienten aus Baden-Württemberg Dialysebehandlungen außerhalb des Landes unterziehen;*

Hierzu liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration keine Erkenntnisse vor.

Wie bereits unter Ziffer 2 ausgeführt liegen keine Daten über das Versorgungsgeschehen im Bereich der Dialysebehandlungen vor. Des Weiteren wird auf die Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KVBW (Selektivvertrag) und auf die Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verwiesen.

*6. ob sie es für sinnvoll erachtet, ein Register für schwer niereninsuffiziente und dialysepflichtige Patientinnen und Patienten einzuführen, um die Versorgung patientenorientiert überplanen und steuern zu können;*

Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN e. V.) befürwortet die Einrichtung eines nationalen Dialyseregisters, da es sich bei der Dialyse um höchst invasive und teilweise komplikationsreiche Verfahren handelt, andererseits eine Patientenpopulation mit sehr hoher Mortalität betroffen ist (vergleichbar

mit Krebspatienten) und die Dialysebehandlung einen großen Anteil (1,6 Prozent) der Gesamtgesundheitskosten ausmacht.

Aus Sicht des Landes fällt die Qualitätssicherung für einzelne Behandlungsformen wie der Dialyse in die Zuständigkeit der Selbstverwaltung. Der G-BA hat eine Rahmenrichtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beschlossen, unter deren Dach die bestehenden datengestützten Verfahren zur sektorenspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung gebündelt werden können. Das entsprechende QS-Verfahren Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) ist seit dem 1. Januar 2020 in Kraft und wird beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) durchgeführt. In ihm wurden die sektorenspezifischen QS-Verfahren Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantationen im Sinne eines einzigen, sektorenübergreifenden QS-Verfahrens weiterentwickelt und um Indikatoren zur Qualität der Dialyse sowie um zusätzliche Datengrundlagen ergänzt. Nach Aussage der (DGfN e. V.) gibt es bei diesem Verfahren derzeit erhebliche Umsetzungsprobleme, die zu erheblichen Datenlücken führen. Diese Probleme wären dann von den zuständigen Stellen auf Bundesebene anzugehen. Vergleichbares gilt für die ebenfalls als sinnvoll erachtete Verknüpfung mit dem Transplantationsregister. Die Einführung eines Parallelverfahrens erscheint demgegenüber nicht zielführend.

*7. wie sich die Niederlassungsmöglichkeiten und die Möglichkeiten zur Gründung von Dialyseeinrichtungen für Internisten und Nephrologen in Baden-Württemberg darstellen und inwieweit es Einrichtungen gibt, die von privaten Großinvestoren getragen werden;*

Die KVBW weist darauf hin, dass für jede zusätzliche Niederlassung eine Sonderbedarfsprüfung vorgenommen wird (siehe Antwort zu Ziffer 4). Eine Ausnahme gelte für die Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung von Versorgungsaufträgen für die nephrologische Versorgung von Kindern. Diese Genehmigungen würden unabhängig vom Auslastungsgrad der umliegenden Praxen erteilt. Somit sei eine pauschale Beantwortung dieser Frage nicht möglich. Eine Niederlassungsmöglichkeit könne nur nach entsprechender Antragstellung individuell durch eine entsprechende Prüfung für einen Standort eruiert werden.

Nach § 95 Abs. 1 a SGB V können auch nichtärztliche Träger als Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Ob eine Einrichtung (auch) von einem privaten Großinvestor getragen wird, ist nach Mitteilung der KVBW bei der Zulassung einer Einrichtung nicht relevant. Der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen prüfe bei einem Gründungsantrag lediglich die jeweilige Gründungsberechtigung. Wenn beispielsweise ein Krankenhaus eine Dialyseeinrichtung gründe, wird im Handelsregisterauszug dessen Rechtsform, z. B. eine GmbH, geprüft. Es könne jedoch nicht systematisch verfolgt werden, welche Gesellschaften wiederum beispielsweise an dieser GmbH beteiligt sind. Es sei aber eine Tendenz erkennbar, dass Vertragsarztpraxen von privaten Großinvestoren aufgekauft und als deren Medizinisches Versorgungszentrum weitergeführt werden.

*8. ob ihr Erkenntnisse dafür vorliegen, dass die SARS-CoV2-Pandemie zu Versorgungsengpässen für Dialysepatientinnen und -patienten geführt hat;*

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen keine entsprechenden Erkenntnisse vor.

*9. ob ihr bekannt ist, dass aktuell ein Mangel an Fachpersonal besteht, welcher zu eingeschränkten Dialysekapazitäten und damit für die einzelnen Patientinnen und Patienten zu Änderungen der Dialysesequenz und -dauer führt und welche Konsequenzen das gegebenenfalls für die Versorgungsqualität hat;*

Nach Angaben der KVBW besteht mittlerweile landesweit ein ärztlicher und pflegerischer Fachkräftemangel, der in der vertragsärztlichen Versorgung mehr und mehr spürbar wird. Es sei deshalb nicht auszuschließen, dass auch in der Dialyseversorgung Ärztinnen und Ärzte sowie weiteres Fachpersonal an der Kapazitätsgrenze oder darüber hinaus arbeiten. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat zur Fragestellung keine weiteren Erkenntnisse.

*10. ob ihr ein Mangel an Ge- und Verbrauchsmaterialien für die Durchführung von Dialysen bekannt ist.*

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen keine Informationen bezüglich eines Mangels an Materialien für die Durchführung von Dialysen vor.

Lucha

Minister für Soziales, Gesundheit  
und Integration