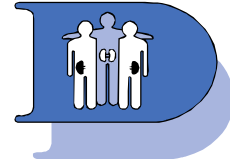


BUNDESVERBAND NIERE E.V.

Selbsthilfe Niere – Prävention, Dialyse, Transplantation –



Bundesverband Niere e.V. • Weberstraße 2 • 55130 Mainz

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Dr. Carola Reimann, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Telefon 0 61 31 / 8 51 52
Telefax 0 61 31 / 83 51 98

geschaeftsstelle@bnev.de
www.bundesverband-niere.de

Eingetragen im Vereinsregister
Amtsgericht Mainz, VR 2414

15. Oktober 2010

Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen – Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung – (GKVFinanzierungsgesetz – GKV-FinG)

Öffentliche Anhörung am Montag, 25. Oktober 2010,
Block II in der Zeit von 15.00 – 17.30 Uhr

– Stellungnahme des Bundesverband Niere e.V. –

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 17(14)0074(8) gel. VB zur Anhörung am 25.10. 10_GKV-FinG_Block II 15.10.2010</p>
--

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,

der Bundesverband Niere (BN) e.V. ist die Selbsthilfeorganisation der nierenkranken Menschen in Deutschland. Grundsätzlich ist diese Patientengruppe aufgrund der aufwändigen Ersatztherapien Nierentransplantation, Hämodialyse und Peritonealdialyse immer an einer finanziell ausreichenden Ausstattung der gesetzlichen Krankenkassen und des Gesundheitswesens in Deutschland interessiert.

Der zurzeit vorliegende Referentenentwurf vom 25. August 2010 und insbesondere der dabei neu geplante § 87 d) Abs. 4 SGB V gibt Anlass zu grundlegenden Befürchtungen und kann so von Seiten der Patienten nicht akzeptiert werden. Danach ist zur Steuerung der Kostensteigerungen im öffentlichen Gesundheitswesen vorgegeben, dass ab 2011 – mit wenigen Ausnahmen – sämtliche, bisher extrabudgetär geführten Leistungen, in ihrem weiteren Wachstum beschränkt werden sollen. Die lebensnotwendige Behandlung bei chronischer Niereninsuffizienz mit den Ersatztherapien Peritonealdialyse, Hämodialyse und Nierentransplantation darf m. E. aber nicht eingeschränkt bzw. budgetiert werden, denn am Ende geht es um das Leben der Patienten in Deutschland.

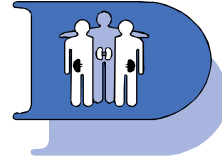
Zurzeit sterben von den ca. 100 000 betroffenen Menschen täglich 33 Personen – 4 bis 5 davon standen auch auf den Wartelisten zur Organtransplantation. Es besteht heute schon ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Überleben der Patienten und der Sicherung der Qualität der Behandlung. Die Dialyseleistungen wurden deshalb auch bisher extrabudgetär vergütet, weil mit diesen Leistungen eine lebenserhaltende Therapie finanziert wird, die jedem gesetzlich krankenversicherten Patient umfassend zur Verfügung stehen muss.

Gerade in den vergangenen Jahrzehnten ist es gelungen, zuverlässige Qualitätssicherungssysteme gem. §§135, 136 SGB V für die ambulante Dialysebehandlung zu installieren, die Fehlentwicklungen durch unnötige Leistungssteigerungen ausschließen.

Gemeinnützigkeit durch Finanzamt
Mainz, St.-Nr. 26/674/0220/4

Sparkasse Mainz
Konto-Nr. 4 14 18
Bankleitzahl 550 501 20

IBAN: DE 98 5505 0120 0000 0414 18
SWIFT-BIC: MALADE 51 MNZ



Eine Steuerung über den geplanten § 87 d) Abs. 4 SGB V trägt alle Zeichen einer tragischen Planwirtschaft, die zu den allseits bekannten Ergebnissen führt. Die sich abzeichnende Rationalisierung und Budgetierung lebensnotwendiger Therapien ist eine Entwicklung, die nicht hinnehmbar ist.

Zurzeit liegt eine jährliche Kostensteigerung von ca. 3% vor, die ausschließlich dem Zuwachs an nierenkranken Menschen – nach Abzug von jährlich ca. 12 000 verstorbenen terminal niereninsuffizienten Patienten – geschuldet ist. In vielen anderen Ländern gibt es diesen Zuwachs nicht, da der Zugang zur lebensrettenden Ersatztherapie nicht jedem Bürger offen steht.

Alle Maßnahmen des neu geplanten § 87 d) Abs. 4 SGB V müssen vor diesem Hintergrund betrachtet und bewertet werden, dass am Ende über das Überleben und die Existenz der Betroffenen entschieden wird.

In sorgfältiger Abwägung schlagen wir vor, dass es im Ergebnis eine Differenzierung zwischen vital erforderlichen extrabudgetären Leistungen (Dialyse, Strahlentherapie) und extrabudgetären Add-On-Leistungen (Früherkennung) gibt. Damit bleibt die angestrebte Begrenzung bestehen, bezieht sich aber nicht mehr auf die unmittelbar lebensnotwendigen Behandlungen.

Diese Ausnahmeregelung wurde bereits in der Vergangenheit mit der Einführung der budgetierten Gesamtvergütung anlässlich der Gesundheitsreform 1993 zu der Regelung in § 85 Abs. 3 a) Satz 4 SGB V erfolgreich eingeführt.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Gilmer
Vorsitzender