

Geschäftsstelle DGfN, Seumestr. 8, 10245 Berlin

Berlin, 23.08.2019

**Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)
zur Festlegung der dem RSA zugrunde zu legenden
Morbiditätsgruppen**

Geschäftsstelle

Seumestr. 8
10245 Berlin

Telefon: 030 52137269

Telefax: 030 52137270

E-Mail: gs@dgfn.eu
www.dgfn.eu

Vorstand:

Prof. Dr. M. D. Alscher

Dr. M. Grieger

Prof. Dr. M. Haubitz

Prof. Dr. A. Kribben (Präsident)

Prof. Dr. J. M. Pfeilschifter

Kuratorium:

Prof. Dr. M. D. Alscher (Vorsitzender)

Geschäftsführer:

RA Tilo Hejhal

Bankverbindung

Deutsche Apotheker-
und Ärztekasse

IBAN: DE51 3006 0601 0007 6861 02

BIC: DAAEDEDXXX

Steuernummer

32489/47157

**Umsatzsteuer-
Identifikationsnummer**

DE278052576

Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie nimmt zu dem vom Bundesversicherungsamt vorgelegten Entwurf zur Weiterentwicklung des RSA wie folgt Stellung:

Die für die Nephrologie relevanten (hierarchisierten) Morbiditätsgruppen sind:

- (H)MG 130: Dialysestatus
- (H)MG 131: Hypertonie und/oder chronische Nierenkrankheit
- (H)MG 132: Nephritis und Nierenfunktionsstörung
- (H)MG 134: Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40)
- (H)MG 136: Nierenversagen
- (H)MG 137: Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79)
- (H)MG 139: Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79)
- (H)MG 176: Komplikationen und Zustand nach Nierentransplantation

Nach dem Entwurf der Festlegung der Klassifikationen (Anlage 0 in den Unterlagen des BVA) müssen Erwachsene Versicherte und Kinder über 12 Jahren bei den (H)MGs 131, 132, 134 und 136 mindestens 42 Behandlungstage, mit den der Diagnosegruppe (DxG) zugeordneten Medikamenten und Kinder unter 12 Jahren mindestens 21 Behandlungstage aufweisen.

Bei der HMG 134 soll ein Alterssplit eingeführt werden. Dadurch entstehen drei, nach Alter getrennte neue Morbiditätsgruppen (HMG 134, 137 und 139). Dieser Alterssplit führt, so der Entwurf, im Ergebnis zu einer Verbesserung der Zielgenauigkeit auf Versichertenebene. Warum ein Alterssplit nicht auch bei der HMG 130 eingeführt werden soll, ist für uns nicht nachvollziehbar. Hier ist eher eine Korrelation von Kosten und Alter als bei der HMG 134 zu erwarten. Allerdings ist für beide HMGs der ältere Patient nicht automatisch der „teurere“, da z. B. Faktoren wie Vorbereitung auf eine Transplantation eher in jüngerem Alter durchgeführt werden.

Die HMGs werden in der Anlage 0 in Spalte A und Spalte B hierarchisiert. Dabei gilt: Tritt bei der Gruppierung für einen Versicherten eine HMG aus Spalte A mit der dazugehörigen HMG aus Spalte B auf, so dominiert die HMG aus Spalte A die HMG aus Spalte B. Die HMG aus Spalte B wird im Versichertenprofil auf null gesetzt und somit bei der Zuschlagsberechnung nicht berücksichtigt. Für die oben genannten HMGs ergibt sich folgende Hierarchie:



Nr. Hier. A B

509	20	130	131	Dialysestatus	Hypertensive und / oder chronische Nierenkrankheit
510	20	130	132	Dialysestatus	Nephritis u. Nierenfunktionsstörung/Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
511	20	130	134	Dialysestatus	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)
512	20	130	136	Dialysestatus	Nierenversagen
513	20	130	137	Dialysestatus	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)
514	20	130	139	Dialysestatus	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)
515	20	131	132	Hypertensive und/oder chronische Nierenkrankheit	Nephritis u. Nierenfunktionsstörung/Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
516	20	133	132	Neurogene Blase/Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen/Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt	Nephritis u. Nierenfunktionsstörung/Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
517	20	133	135	Neurogene Blase/Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen/Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt	Zystitis, andere Infektionen der Harnwege
518	20	134	131	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	Hypertensive und/oder chronische Nierenkrankheit
519	20	134	132	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	Nephritis u. Nierenfunktionsstörung/Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
520	20	134	136	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	Nierenversagen
521	20	134	137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)



522	20	134	139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)
523	20	135	132	Zystitis, andere Infektionen der Harnwege	Nephritis u. Nierenfunktionsstörung / Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
524	20	136	131	Nierenversagen	Hypertensive und/oder chronische Nierenkrankheit
525	20	136	132	Nierenversagen	Nephritis u. Nierenfunktionsstörung/Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
526	20	136	139	Nierenversagen	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)
527	20	137	131	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)	Hypertensive und/oder chronische Nierenkrankheit
528	20	137	132	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)	Nephritis u. Nierenfunktionsstörung/Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
529	20	137	136	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)	Nierenversagen
530	20	137	139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)
531	20	139	131	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	Hypertensive und/oder chronische Nierenkrankheit
532	20	139	132	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	Nephritis u. Nierenfunktionsstörung/Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
533	20	144	132	Mechanische Komplikation u. durch Prothese o. ä. hervorgerufene Infektion im Harntrakt	Nephritis u. Nierenfunktionsstörung/Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
534	20	144	133	Mechanische Komplikation und durch Prothese o. ä. hervorgerufene Infektion im Harntrakt	Neurogene Blase/Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen/Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt
535	20	144	135	Mechanische Komplikation und durch Prothese o. ä. hervorgerufene Infektion im Harntrakt	Zystitis, andere Infektionen der Harnwege

In Bezug auf die Sachkostenpauschale finden sich in den durch das BVA vorgelegten Unterlagen keine Angaben. Beachtenswert ist die Einführung des Alterssplits, was zu einer genaueren Eingruppierung der Patienten führen kann. Dies erscheint grundsätzlich vorteilhaft. Wie sich dies in der Berechnung letztlich in der Vergütung auswirkt, können wir nicht beurteilen, da wir die für die Berechnung verwendeten Algorithmen nicht kennen.

Die DGfN sieht allerdings die Definition der „fortgeschrittenen chronischen Niereninsuffizienz“ kritisch. Um zur DxG821 „Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)“ oder der DxG850 „Dialysestatus (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)“ zugeordnet zu werden, muss für den Versicherten zusätzlich zu den im normalen Zuordnungsverfahren für stationäre Hauptdiagnosen bzw. für ambulante Diagnosen oder stationäre Nebendiagnosen (für DxG mit obligater Arzneimittelzuordnung bei chronischem Krankheitsgeschehen) erforderlichen Angaben, die Angabe über die Durchführung von extrakorporalen Blutreinigungsverfahren nach § 30 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 RSAV in **dem Ausgleichsjahr vorangegangenen Jahr vorhanden sein**.

Aus medizinischer Sicht ist dies nicht zielführend, da Patienten im Status der Dialyse bereits ab der Initiierung der Dialyse als chronische Patienten angesehen werden müssen. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass viele Dialysepatienten bereits in den ersten Monaten der Dialysebehandlung versterben und nach dieser Definition daher nicht als fortgeschritten chronisch niereninsuffizient bzw. als Dialysepatient erkannt würden.

Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie sieht hier dringenden Handlungsbedarf in der Anpassung der Definition.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Andreas Kribben
für den Vorstand der Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)