

# Verband Sächsischer Nephrologen e.V. (VSN)

c/o KfH Nierenzentrum am Klinikum "ST.GEORG" gGmbH Leipzig

Postanschrift: KfH Nierenzentrum "St. Georg" Leipzig \* Delitzscher Straße 141\* 04129 Leipzig

## Vorstand des VSN

### Positionspapier zur geplanten Einstellung der Zusatzvergütung für lange Nachdialyse in Sachsen

Prof. Dr. T. Siepmann (Chemnitz)  
Prof. Dr. C. Hugo (Dresden)  
Prof... Dr. J. Beige (Leipzig)  
Dipl.med. H. Martin (Zwickau)  
Dr. Schwöbel (Chemnitz)

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Rufnummer

+ (341) 909/2613

Unsere Zeichen

Datum

23.11.2021

Die AOK plus Sachsen und Thüringen mit dem AOK Bundesverband und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV-S) haben den Dialysepraxen, die in Sachsen Nachdialysebehandlungen durchführen kürzlich mitgeteilt, dass die gesonderte Vergütung dieser längeren (plus 3 bis 4 Stunden) und damit aufwändigeren Dialysebehandlung (plus ca. 21,50 € pro Behandlung) per 1. 1. 2022 eingestellt werden soll. Als Begründung wurde angeführt, dass „dieses Angebot nur noch von sehr wenigen berufstätigen Patienten in Anspruch genommen und zur Ausweitung dieses Angebots kein Bedarf seitens der Dialysepraxen gesehen wird“ und somit seien auch die bestehenden Kapazitäten nicht mehr förderungswürdig. Das ursprünglich von den Kostenträgern intendierte Ziel einer zeitmäßig besser angepassten Versorgung für berufstätige Dialysepatienten würde aufgrund der nicht ausgebauten Nachdialysestrukturen nicht erreicht werden.

Zu dieser Sachlage nimmt der Verband Sächsischer Nephrologen (VSN) folgendermaßen Stellung.

- Umfrageergebnisse:** Von einer Umfrage unter sächsischen Dialysezentren seitens der KV-S zur Nachdialyse hat der VSN keine Kenntnis. Auf seiner Verbandstagung am 13.11.2021 war bei den teilnehmenden Mitgliedern aus Dresden, Leipzig, Aue, Plauen und Chemnitz und insbesondere bei den Nachdialyse-durchführenden Zentren keine solche Anfrage durchgeführt worden und auch im Umfeld keine Anfrage bekannt.
- Bewertung der Umfragemethodik:** Sollte die Umfrage trotz der Informationen unter 1) durchgeführt worden sein, scheint dies nur bei Dialysezentren erfolgt zu sein, die keine Nachdialysebehandlung anbieten. Dem VSN erscheint vollkommen nachvollziehbar, warum in solchen Dialysezentren kein Bedarf zum Ausbau gesehen wird. Denn es gibt eine kritische Schwelle der notwendigen Patientenzahl, die die Dialyse-Nachtschicht nutzen. Zur Gewährleistung von Sicherheitsstandards ist es

nötig, mindestens 2 Pflegekräfte anwesend zu haben, für die neben der absolut längeren Behandlungszeit pro Patient Nacht- und Wechselschichtzuschläge fällig werden. Der finanzielle Mehraufwand im Personalbereich beträgt etwa 80% ggü. einer Standardbehandlung tagsüber. Damit das somit entstehende wirtschaftliche Defizit nicht zu groß wird, ist es nötig, eine Untergrenze von Patientenzahlen einzuhalten. Diese Untergrenze wird von vielen Dialysezentren nicht erreicht und es besteht angesichts der grundsätzlich immer knapper werdenden Finanzierungsstrukturen kaum eine Bereitschaft bei schlechten Möglichkeiten, das zwangsläufig entstehende wirtschaftliche Defizit zu tragen und Nachdialyseeschichten überhaupt zu starten. Diese ökonomische Zwangslage kann nach Ansicht des VSN aber kein Grund sein, die mühevoll etablierten und mit Idealismus betriebenen Strukturen durch eine Streichung der Förderung nun final in Frage zu stellen und somit den positiven Modellcharakter dieser bisher einzigartigen sächsischen Förderung ein für alle Mal zu eliminieren.

3. **Medizinische Ziele von Nachdialysebehandlung:** Es ist begrüßenswert, dass die Kostenträger vorgeben, sich um die berufliche Rehabilitation von Dialysepatienten zu sorgen. Dies wird von den sächsischen Dialyseärztinnen und -ärzten und dem VSN nachhaltig unterstützt. Immerhin ist die Idee der Nachdialysebehandlung vor 15 Jahren in Leipzig unter anderem mit dieser Motivation begonnen worden. An erster Stelle der medizinischen Motivation steht jedoch die Minderung der Sterblichkeit und Krankheitslast sowie die Förderung des psychischen und sozialen Wohlbefindens von Dialysepatientinnen und -patienten. Grundsätzlich ist die Sterblichkeit in der Dialysepopulation um das bis 50-fache erhöht<sup>1</sup>. Das heißt, das Sterberisiko von jungen Dialysepatienten beträgt etwa 10 % / Jahr. Lange Nachdialyse ist gerade für junge Patientinnen und Patienten somit eine Möglichkeit, die heutigen extrem langen Wartezeiten bis zur Nierentransplantation überhaupt mit einer realistischen Überlebens-Chance zu überbrücken. Denn die Behandlungszeit ist eine der wirksamsten Parameter zur Minderung der Sterblichkeit<sup>2</sup>. Andere sogenannte Maßnahmen zur Qualitätssicherung (Hämoglobinwert, Dialysedosis, Kt/V und weitere biochemische Surrogate) sind in den 2000er und 2010er Jahren allesamt als unwirksam festgestellt worden. Ihre extreme Ausprägung erfährt die Verlängerung der Dialysezeit nur mit der Durchführung einer langen Nachdialyse. Damit verbunden ist selbstverständlich die Notwendigkeit, dass der Dialysezeitraum nicht nur in die Nacht- oder späten Abendstunden zu verlegen ist, um Berufstätigkeit zu ermöglichen,

<sup>1</sup> Cardiovascular disease and mortality in ESRD. J Nephrol. Sep-Oct 1998;11(5):239-45. RN Foley, PS Parfrey

<sup>2</sup> Longer dialysis session length is associated with better intermediate outcomes and survival among patients on in-center three times per week hemodialysis: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). Tentori F, Zhang J, Li Y, Karaboyas A, Kerr P, Saran R, Bommer J, Port F, Akiba T, Pisoni R, Robinson B. Nephrol Dial Transplant. 2012 Nov;27(11):4180-8

sondern dass die Dialysezeit eben auch auf einen außergewöhnlich langen Zeitraum von über 7 Stunden zu verlängern ist. Hierbei ist zu bedenken, dass durch die Auslastung und allgemeinen Betriebsabläufe der Zentren zu Tageszeiten eine solch lange Behandlung nicht zu gewährleisten ist. Der zuletzt durch den Vorsitzenden der KV-S gemachte Vorschlag, Patienten könnten beispielsweise 6 Stunden im Routinebetrieb dialysieren und eine gesonderte Vergütung sei nicht nötig, führt deshalb ins Leere. Mit solch langen Dialysezeiten von 6 bis 8 Stunden werden tagsüber zwei Behandlungsplätze belegt, was in einen betriebswirtschaftlich sinnvollen Betrieb von Dialysezentren nicht einzuordnen ist und im Übrigen wohl auch einen Widerspruch zu der bestehenden und immer wieder geprüften 80 % Auslastungs- Regel im kassenärztlichen Dialysesektor führen würde. Eine auf 7 - 8 Stunden verlängerte Dialysezeit am Tag würde den Patienten gewöhnlich 14 bis 16 Stunden (inklusive Schlafzeit) dreimal pro Woche immobilisieren und eine Berufstätigkeit unmöglich machen. Die einzige Option zur Gewährleistung derart langer Dialysezeiten sind die Zeiten in der Nacht und es ist hoch anzuerkennen, dass insbesondere das Dialyse-Pflegepersonal überhaupt bereit ist, im Interesse der Patienten diese ungünstigen Arbeitszeiten wahrzunehmen und die Behandlung dadurch zu ermöglichen. Hier mit lapidaren Bemerkungen zu reagieren im Sinne von „Nachtdialyseregime könne man jederzeit gewährleisten“ zeigt die fehlende Kenntnis und das Desinteresse an den Abläufen in unseren Behandlungseinrichtungen sowie die Nichtwahrnehmung von Patienteninteressen.

In dieser Hinsicht sind dem VSN leider auch vollkommen inadäquate Stellungnahmen verschiedener Institutionen der Kostenträger zu individuellen Patientenanfragen bekannt geworden. Unter anderem wurde Patienten mitgeteilt, „dass sie den bisherigen Nachtdialysezuschlag selbst zahlen könnten, um somit weiter von der Nachdialyse profitieren zu können“. Ein ähnlicher Zynismus zeigt sich in der Antwort an den Vorsitzenden des VSN, dass es selbstverständlich in ärztlicher Verantwortung liege, bei Notwendigkeit die Nachtdialysebehandlung fortzuführen, ohne dass überhaupt auf die Durchführbarkeit der Behandlungsmaßnahmen Bezug genommen würde.

4. **Wissenschaftliche Befunde zur Nachtdialyse:** Für die effektive Wirksamkeit zur Verringerung der Sterblichkeit von Patienten in der langen Nachtdialyse-Behandlung wird im Folgenden eine kleine Auswahl wissenschaftliche Belege zitiert. Bedingt durch die grundsätzliche Struktur des Dialyseeingangs sind kontrollierte randomisierte Studien mit zufälliger Einteilung in konventionelle oder nächtliche Dialysebehandlungen aus ethischen Gründen unmöglich. Bei den wissenschaftlichen

Befunden muss deshalb auf Registeruntersuchungen und intermediäre Phänotypen Bezug genommen werden.

In einer aktuellen Analyse des europäischen Dialyseregisters wurden von insgesamt 142.460 Patienten 1338 Patienten mit Dialysezeiten über 6 Stunden behandelt. Diese Patienten hatten eine um 27% verminderte Sterblichkeit<sup>3</sup>.

In einem Übersichtsartikel (Meta-Analyse) zur Entwicklung kardiovaskulärer Parameter bei Patienten mit nächtlicher Dialysebehandlung wurde festgestellt, dass sich insbesondere die linksventrikuläre kardiale Masse und die arterielle Steifigkeit verbessern<sup>4</sup>. Die nächtliche Hämodialyse führt zur niedrigeren Blutdruck- und Phosphatwerten bei verringertem Medikamenteneinsatz<sup>5</sup>. Der Verbrauch von Erythropoetinen zur Kontrolle der renalen Anämie wird vermindert<sup>6</sup>. Die Schlafapnoe, häufig bei Dialysepatienten vorkommend, bessert sich unter nächtlicher Hämodialyse<sup>7</sup>. All diese sogenannten Surrogatparameter sind als *intermediäre Phänotypen* für eine verminderte kardiovaskuläre Risiko anerkannt. In einer kontrollierten Registeruntersuchung des Kuratoriums für Dialyse (KfH) unter Einschluss der Patienten in Sachsen sind alle KfH-Nachtdialysepatienten mit Patienten unter konventionellen Dialysebedingungen verglichen worden. Dazu wurde die statistisch wertvollste und am meisten akzeptierte Methode des *propensity score matching* verwendet, um derart Selektionseffekte zu minimalisieren. Dabei zeigte sich ähnlich wie in den europäischen Registerdaten eine etwa 20%ige Sterblichkeitsreduktion durch Nachtdialyse<sup>8</sup>.

<sup>3</sup> Survival of patients treated with extended-hours haemodialysis in Europe: an analysis of the ERA-EDTA Registry. Jansz TT, Noordzij M, Kramer A, Laruelle E, Couchoud C, Collart F, Cases A, Arici M, Helve J, Waldum-Grevbo B, Rydell H, Traynor JP, Zoccali C, Massy ZA, Jager KJ, van Jaarsveld BC. Nephrol Dial Transplant. 2020 Mar 1;35(3):488-495.

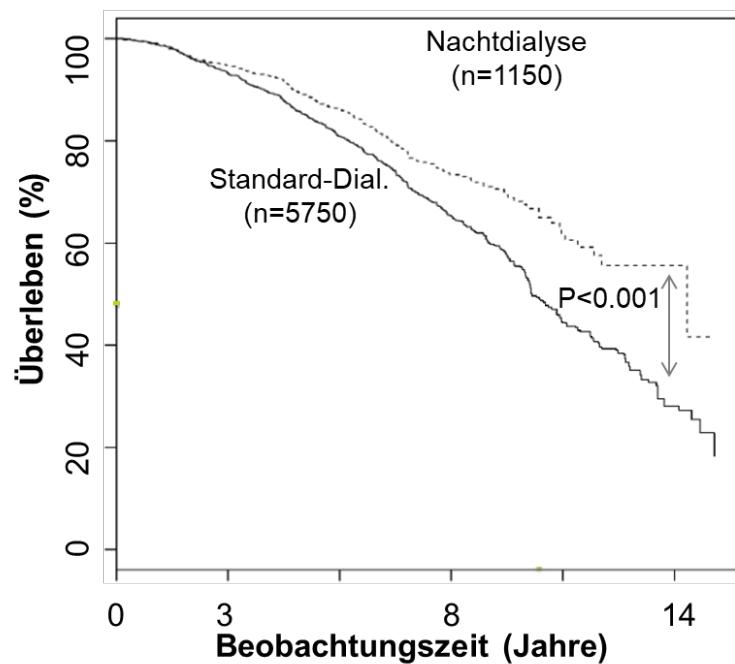
<sup>4</sup> In-Center Nocturnal Hemodialysis Versus Conventional Hemodialysis: A Systematic Review of the Evidence. Am J Kidney Dis. 2017 Aug;70(2):218-234. Ben Wong, David Collister, Maliha Munee, Dale Storie, Mark Courtney, Anita Lloyd, Sandra Campbell, Robert P Pauly

<sup>5</sup> Thrice-weekly nocturnal hemodialysis: the overlooked alternative to improve patient outcomes Charles Chazot, Ercan Ok, Eduardo Lacson, Jr, Peter G. Kerr, Guillaume Jean, Madhukar Misra Nephrol Dial Transplant (2013) 28: 2447–2455

<sup>6</sup> [Nocturnal hemodialysis improves erythropoietin responsiveness and growth of hematopoietic stem cells](#). Chan CT, Liu PP, Arab S, Jamal N, Messner HA. J Am Soc Nephrol. 2009 Mar;20(3):665-71

<sup>7</sup> Nocturnal dialysis improves sleep apnea more than daytime dialysis: a meta-analysis of crossover studies Matthew R Lavoie, Jagatkumar A Patel, Macario Camacho Sleep Med. 2019 Dec;64:37-42

<sup>8</sup> Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie 2016



**Diese Reduktion entspricht einer Zahl von 200 verhinderten Todesfällen innerhalb von 10 Jahren unter den 1150 einbezogenen Nachdialysepatienten. Möchten die KV-S und der AOK Bundesverband zukünftig diese geretteten Leben aufs Spiel setzen? Und soll die gegenwärtig gewährleistete medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation der berufstätigen Dialysepatienten in Gefahr gebracht werden ?**

Für den Verband Sächsischer Nephrologen

gez. Prof. Dr. med. Joachim Beige (Vorsitzender)