

Aktuelle Herausforderungen der Dialyseversorgung in Deutschland unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung

Kurzgutachten

**Prof. Dr. Günter Neubauer
Dr. Christof Minartz
Sabine Radeck-Knorre, MA**



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

München

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

September 2023

Executive Summary

In Deutschland erhalten ca. 90.000 Patienten regelmäßig eine Dialysebehandlung als lebenserhaltende Maßnahme. Diese Behandlung erfolgt vorwiegend im ambulanten Bereich und wird dort von niedergelassenen Vertragsärzten, von gemeinnützigen Nierenzentren sowie von privaten Dialysezentren erbracht. Die Dialyseversorgung ist personalintensiv und mit einem hohen Ressourcenverbrauch verbunden, weshalb die Kostensteigerungen der letzten Jahre ohne adäquate Vergütungserhöhungen die Dialyseanbieter vor betriebswirtschaftliche Herausforderungen stellen. Um diese Situation genauer zu betrachten, wurde die allgemeine Preis- und Kostenentwicklungen im Zeitraum 2017 bis 2022 beleuchtet sowie die hieraus spezifisch für die Dialyseversorgung resultierenden Entwicklungen mittels einer eigenen Befragung originär erhoben. Es zeigten sich die folgenden Ergebnisse:

- In dem genannten Zeitraum sind die Verbraucherpreise um mehr als 14 % gestiegen, was sich aufgrund von wechselseitigen Beziehungen von Preisen und Löhnen auch auf letztere auswirkt.
- Der Arbeitskosten im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen sind deutlich, d. h. um ca. 24 % gestiegen sind, was vor allem auf steigende Tarifabschlüsse zurückzuführen ist. Da die nicht-ärztlichen Personalkosten mit ca. 50 % den größten Anteil an der Dialyse-Wochenpauschale einnehmen, liegt hier der größte Kostendruck.
- Auch in den Bereichen Energie- sowie Mietkosten (Gewerbeimmobilien) ist es in dem genannten Zeitraum zu Anstiegen von knapp 27 % bzw. 16 % gekommen.
- Die originäre Erhebung bei privaten Dialyseunternehmen hat ergeben, dass im Zeitraum von 2018 bis 2022 die Gesamtaufwendungen für die Dialyseerbringung (ohne ärztliche Leistungen) um 20 % gestiegen sind.
- Dabei sind die Personalkosten für MFA/Gesundheits- und Krankenpfleger als Gerätepersonal sowie für Assistenzkräfte in der Dialyse und Pflegehilfskräfte mit 30 % bzw. 21 % überdurchschnittlich gestiegen.
- Auch in anderen Bereichen wie Personalkosten für Verwaltungsmitarbeiter und Materialaufwendungen gab es deutliche Steigerungen in Höhe von 10 % bzw. 20 %.

Trotz dieser rasanten Kostensteigerungen fanden im genannten Zeitraum keine Vergütungsanpassungen statt, was die betriebswirtschaftliche Situation der Dialyseunternehmen deutlich verschlechtert und eine Kostendeckung erschwert hat – teilweise unmöglich gemacht hat. Erst im Januar 2023 erfolgte eine leichte Anhebung der Dialyse-Wochenpauschalen in Höhe von 2 %, allerdings bleibt durch die deutlich stärker gestiegenen Kosten ein rechnerisches Defizit. Bei der exemplarischen EBM-Vergütungsziffer 40823 in der Preisstufe 2 ergibt sich im Durchschnitt ein rechnerisches Defizit von knapp 84 Euro je Patient und Woche bzw. knapp 4.440 Euro je Patient im Jahr.

Die wachsenden Personalkosten bei Dialysepflegekräften stellen die größte betriebswirtschaftliche Herausforderung für Dialysezentren dar, da sie auch in Zukunft durch Tarifverhandlungen jährlich steigen werden. Um die Dialyseversorgung sowohl in der heutigen Qualität als auch bestehenden Flächendeckung zukünftig in Deutschland aufrechterhalten zu können, sind jährliche Vergütungsanpassungen notwendig. Das IfG schlägt deshalb vor, dem Beispiel der Krankenhäuser folgend die Personalkosten für das Pflegepersonal aus der Dialyse-Wochenpauschale auszugliedern und – ähnlich wie bei den Krankenhäusern – entsprechend den Tariferhöhungen zu dynamisieren.

1. Ausgangslage

Es gibt in Deutschland etwa fünf Millionen Patienten mit einer Nierenerkrankung. Für etwa 90.000 dieser Patienten ist die Dialysebehandlung eine lebenserhaltende Maßnahme. Im ambulanten Bereich wird diese Dialysebehandlung von niedergelassenen Vertragsärzten, von gemeinnützigen Nierenzentren sowie von privaten Dialysezentren erbracht. Eine optimale Behandlungsqualität – wohnortnah, qualitativ hochwertig, von gut ausgebildetem Personal durchgeführt – verbessert die Lebensqualität der Patienten und reduziert Krankenhauseinweisungen und Begleiterkrankungen.

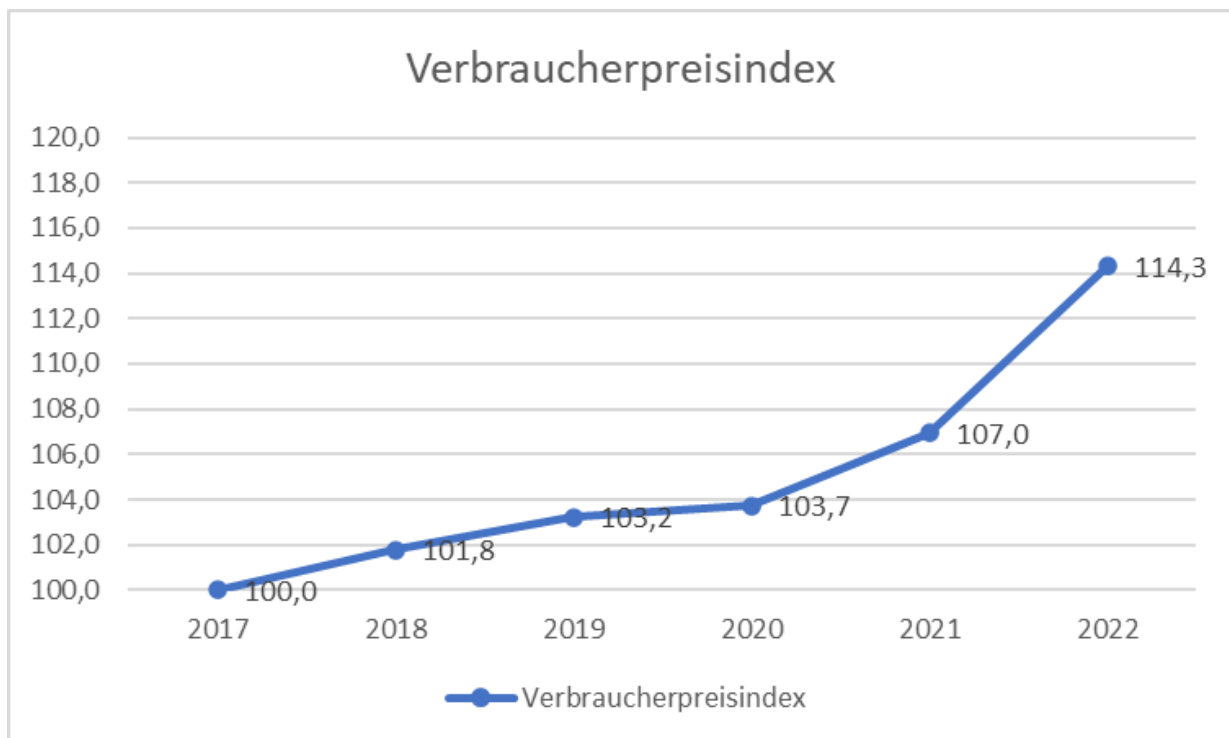
Diese wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung kann allerdings nur aufrechterhalten werden, wenn die für die Versorgung anfallenden Kosten durch die Vergütung für die erbrachten Leistungen gedeckt werden. Gerade in den letzten Jahren sind die Kosten in Deutschland in vielen Lebensbereichen stark angestiegen, was insbesondere auch für die Dialyseversorgung gilt, da diese zum einen personalintensiv und zum anderen mit einem hohen Ressourcenverbrauch (v. a. Energie und Wasser) verbunden ist. Obwohl die Kosten deutlich zunehmen, bleiben die Erstattungssätze seit einer deutlichen Absenkung der Dialyse-Wochenpauschale im Jahr 2013 nahezu konstant: Im Januar 2023 erfolgte eine leichte Anhebung der Dialysepauschalen in Höhe von 2 %, die jedoch die deutlich höheren Kostensteigerungen der letzten Jahre nicht annähernd kompensieren konnte, wie im Folgenden gezeigt wird.

Zunächst werden hierzu allgemeine Preis- und Kostenentwicklungen der letzten fünf Jahre aus öffentlich verfügbaren Quellen exemplarisch dargestellt und in einem nächsten Schritt die hieraus spezifisch für die Dialyseversorgung resultierenden Entwicklungen. Letztere wurden mittels einer Befragung von privaten Dialysezentren originär erhoben und ausgewertet.

2. Allgemeine Preis- und Kostenentwicklung

In den letzten Jahren ist es in Deutschland zu deutlichen Preisanstiegen in vielen Lebensbereichen gekommen. Das Statistische Bundesamt misst mittels des Verbraucherpreisindex' die durchschnittliche Preisentwicklung aller Waren und Dienstleistungen, die private Haushalte in Deutschland für Konsumzwecke kaufen. Auf diese Weise kann die sogenannte Inflationsrate ausgewiesen werden. In der folgenden Abbildung wird der Verbraucherpreisindex im Zeitraum von 2017 bis 2022 dargestellt.

Abbildung 1: Verbraucherpreisindex von 2017 bis 2022 (2017 = Index 100)

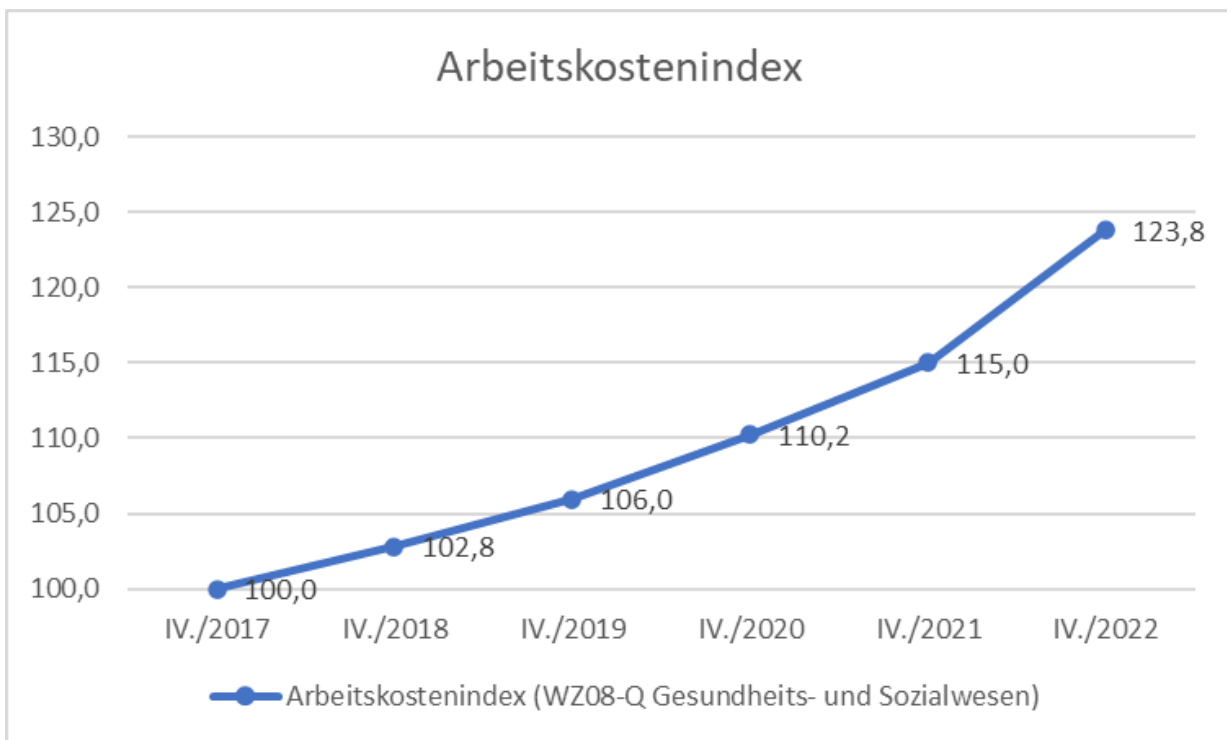


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023); Datenquelle: Destatis (2023).

Es wird deutlich, dass in dem genannten Zeitraum die Verbraucherpreise um mehr als 14 % gestiegen sind und von 2020 bis 2022 die Inflation in Deutschland besonders hoch war. Gestiegene Verbraucherpreise führen häufig zu steigenden Löhnen und umgekehrt ziehen Lohnsteigerungen oft steigende Preise nach sich. Die wechselseitigen Beziehungen zwischen Löhnen und Preisen werden als Lohn-Preis-Spirale bezeichnet und wirken sich unterschiedlich stark auf einzelne Wirtschaftsbereiche aus.

Bei den Dialysezentren nehmen die Personalkosten mit ca. 50 % den größten Kostenanteil ein. Entsprechend wirken sich Erhöhungen der Löhne für Dialyse-Pflegekräfte bzw. Medizinische Fachangestellte erheblich auf die betriebswirtschaftliche Situation eines Dialysezentrums aus. Mit steigenden Arbeitskosten wird es bei konstanten Vergütungen zunehmend schwieriger, Dialysezentren kostendeckend zu führen. Betrachtet man den Arbeitskostenindex für den Bereich Gesundheits- und Sozialwesen wird deutlich, dass die Arbeitskosten im Zeitraum 4. Quartal 2017 bis 4. Quartal 2022 um 23,8 % gestiegen sind, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abbildung 2: Arbeitskostenindex im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen von IV./2017 bis IV./2022 (IV./2017 = Index 100)

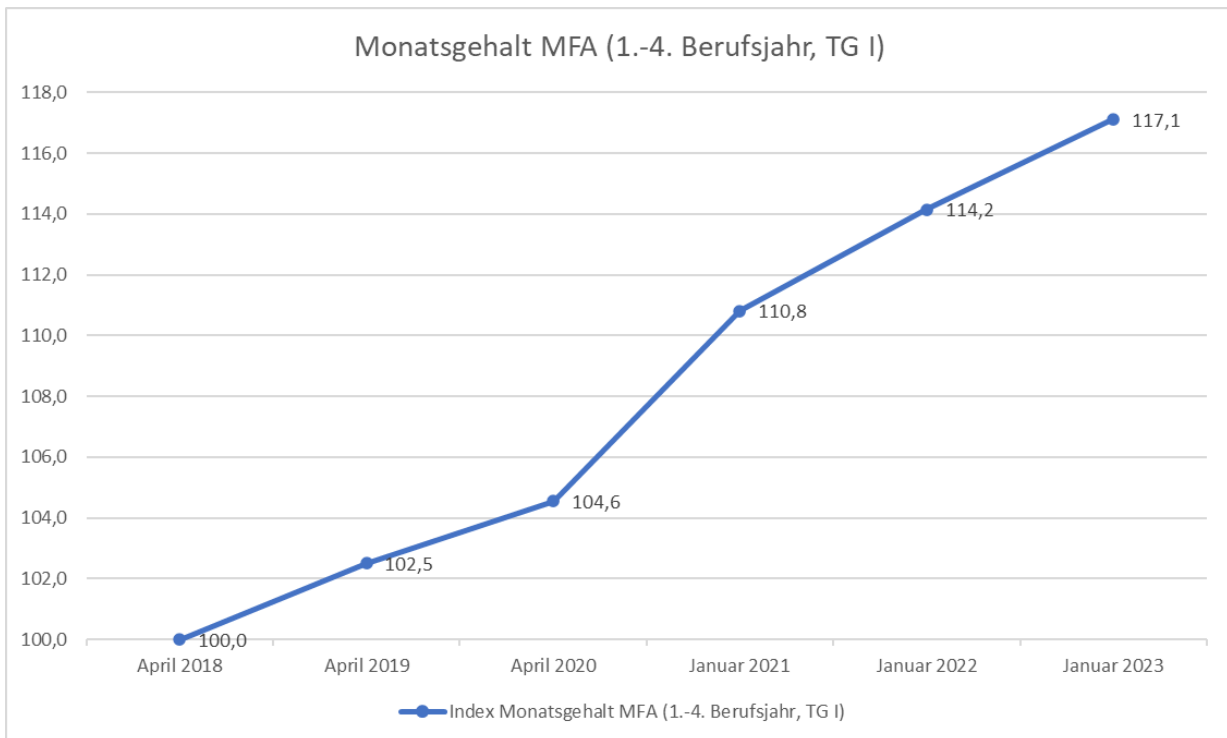


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023); Datenquelle: Destatis (2023a).

Eine ähnliche Entwicklung verdeutlichen auch Daten aus den Tarifverträgen für Medizinische Fachangestellte (MFA), die hier exemplarisch für die 1. Stufe (1. bis 4. Berufsjahr) und die Tätigkeitsgruppe I im Zeitraum von April 2018 bis Januar 2023 dargestellt sind. In diesem Zeitraum erfolgte ein Anstieg des Monatsgehalts um 17,1%, wie die folgende Abbildung zeigt. Wenn man zudem berücksichtigt, dass es für Dialysezentren sehr schwierig ist,

qualifiziertes Pflegepersonal zu akquirieren, weil diese nicht nur mit anderen Dialysezentren in Konkurrenz stehen, sondern auch mit anderen Gesundheitseinrichtungen, ist der Kostendruck im Bereich Personal sogar noch höher.

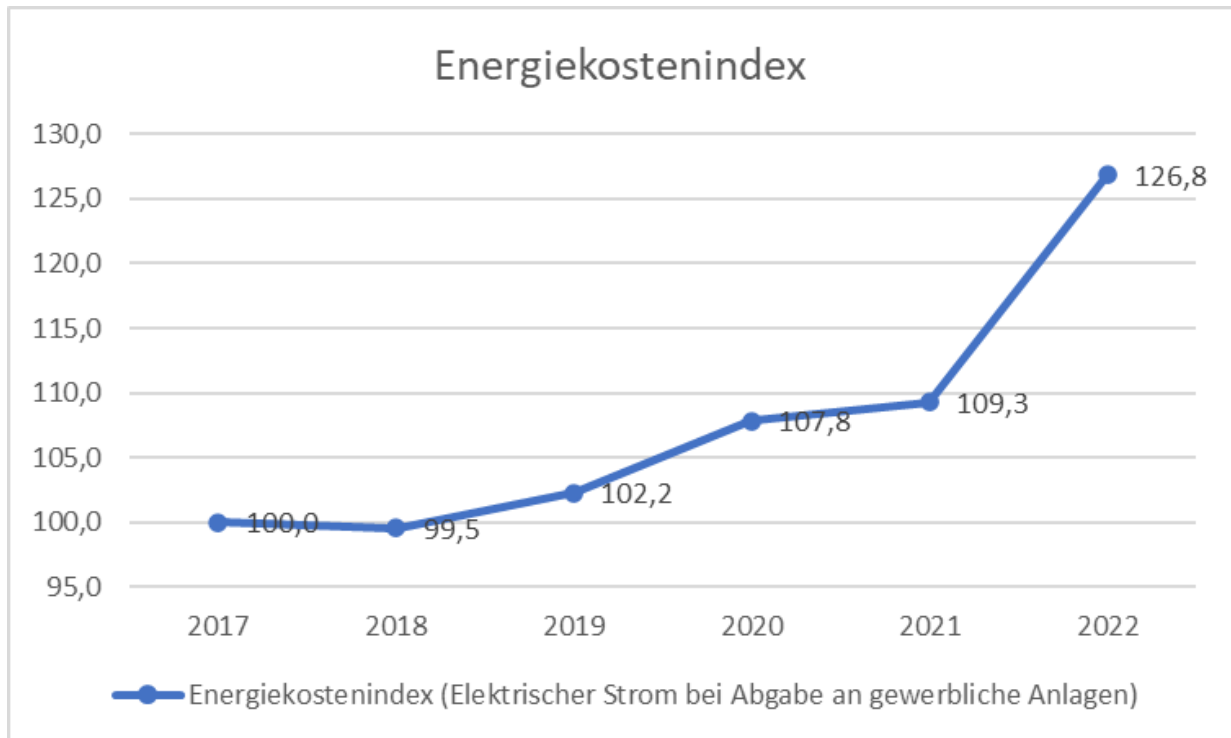
Abbildung 3: Entwicklung von MFA Monatsgehalt (1. bis 4. Berufsjahr, TG I) im Zeitraum von April 2018 bis Januar 2023 (April 2018 = Index 100)



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023); Datenquelle: Bundesärztekammer (2023).

Doch nicht nur der Anstieg bei den Personalkosten stellt die Dialysezentren in Deutschland vor betriebswirtschaftliche Herausforderungen, sondern auch die Energiekosten – vor allem im Jahr 2022 ausgelöst durch die Energiekrise. Obwohl im Jahr 2023 wieder Rückgänge bei den Energiepreisen zu verzeichnen sind, war der Anstieg in den Vorjahren stark spürbar. Wie die folgende Abbildung verdeutlicht, kam es im Zeitraum von 2017 bis 2022 zu einem Anstieg der Stromkosten von knapp 27 %.

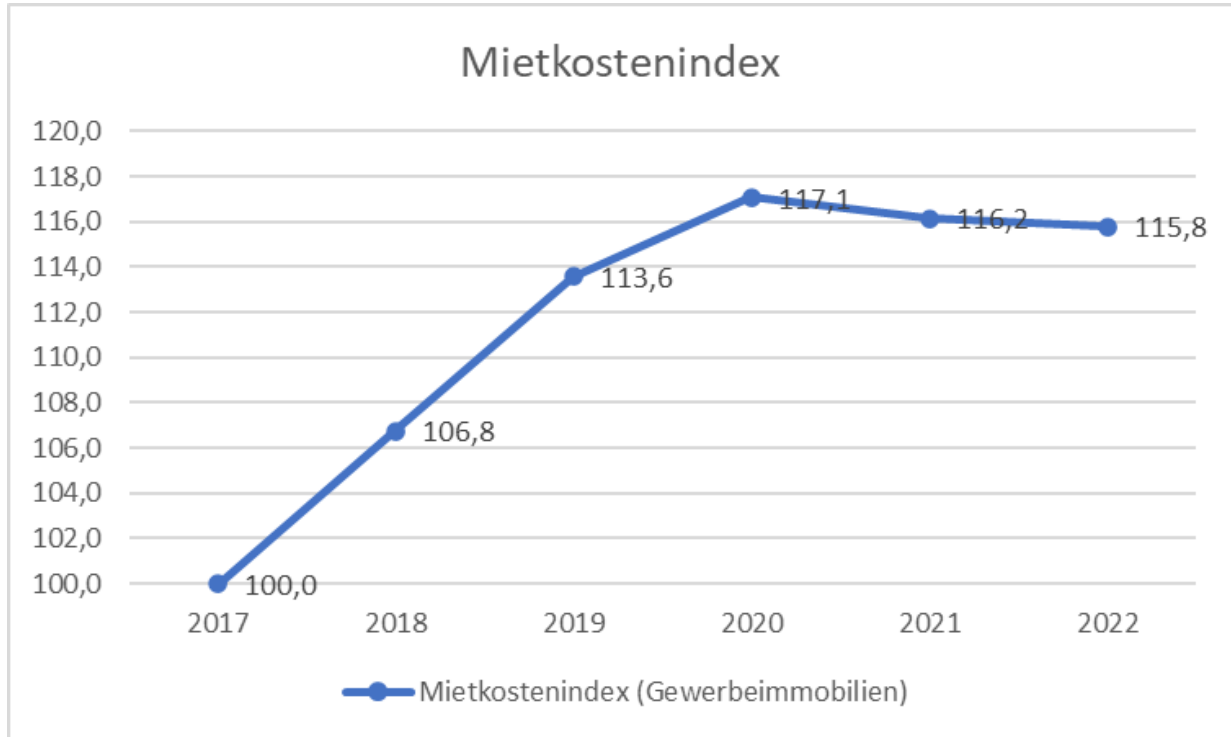
Abbildung 4: Energiekostenindex (Elektrischer Strom bei Abgabe an gewerbliche Anlagen) im Zeitraum von 2017 bis 2022 (2017 = Index 100)



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023); Datenquelle: Destatis (2023b).

Ein weiterer wichtiger Kostenfaktor für die Dialysezentren sind die Mieten für die genutzten Immobilien. Im Allgemeinen sind die Mieten stark abhängig von der Lage, so dass es hier zu deutlichen Schwankungen zwischen einzelnen Dialysezentren kommen kann. Unabhängig von diesen Schwankungen sind in den letzten Jahren über das gesamte Bundesgebiet Mietsteigerungen zu verzeichnen. Von 2017 bis 2022 sind die Mieten – gerade für Gewerbeimmobilien – entsprechend merklich gestiegen, wie die folgende Abbildung zeigt.

**Abbildung 5: Mietkostenindex (Gewerbeimmobilien) im Zeitraum von 2017 bis 2022
(2017 = Index 100)**



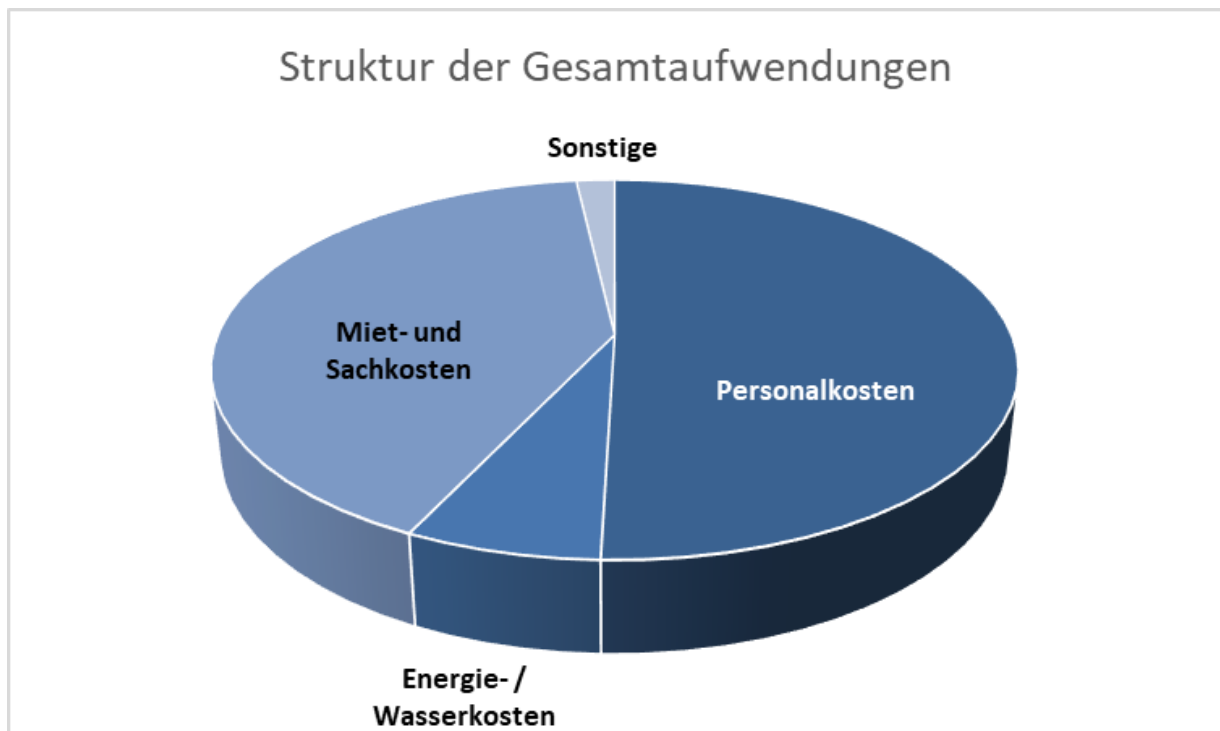
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023); Datenquelle: Statista (2023).

3. Spezifische Kostenentwicklung in Dialysezentren

Um die zuvor dargestellte allgemeine Preis- und Kostenentwicklung spezifisch für Dialysezentren zu verifizieren, hat das Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) eine Befragung von privaten Dialyseunternehmen in Deutschland zur Kostenentwicklung in der Dialyseversorgung durchgeführt. Die Methodik der Datenerhebung wird im Anhang skizziert und im Folgenden werden die aus der Erhebung resultierenden Ergebnisse präsentiert.

Neben der Entwicklung der Gesamtkosten wurden hier auch das Verhältnis und die unterschiedlichen Dynamiken der einzelnen Kostenarten beleuchtet. Sowohl gesetzliche Regelungen (wie Mindestpersonalzahlen) als auch der technische Ablauf der Dialyse bedingen die Zusammensetzung der Gesamtkosten und führen u. a. zur anteilig starken Bedeutung von Personalaufwendungen, die alleine 50 % der Kosten darstellen. Die folgende Abbildung 6 stellt die Verteilung der Kostenanteile für ein exemplarisches Dialysezentrum dar.

Abbildung 6: Zusammensetzung der Gesamtkosten nach Kostenarten

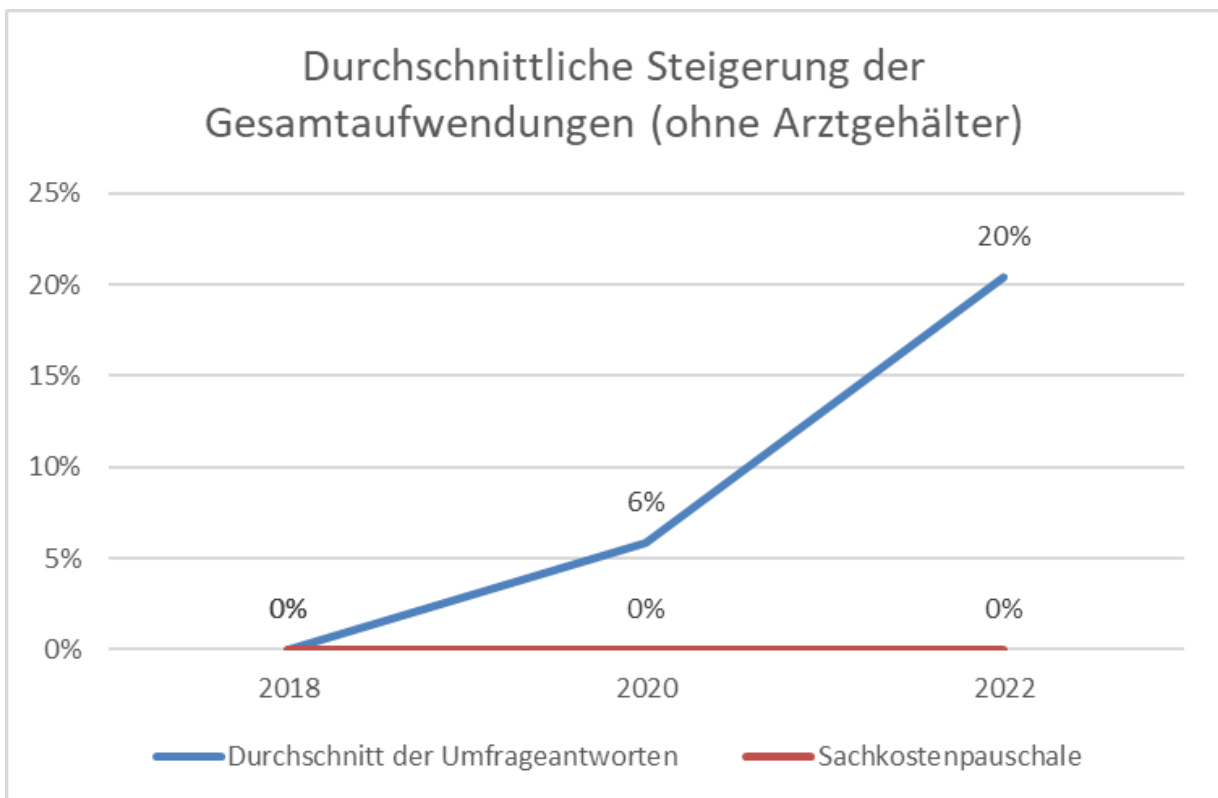


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023).

Gesamtkosten:

Die Gesamtkosten jenseits von Arztgehältern stiegen allein im Beobachtungszeitraum bei den teilnehmenden Unternehmen recht übereinstimmend in der Größenordnung von etwa 20 %:

Abbildung 7: Gesamtaufwendungen (ohne ärztliche Personalkosten und Medikamente), 2018 bis 2022



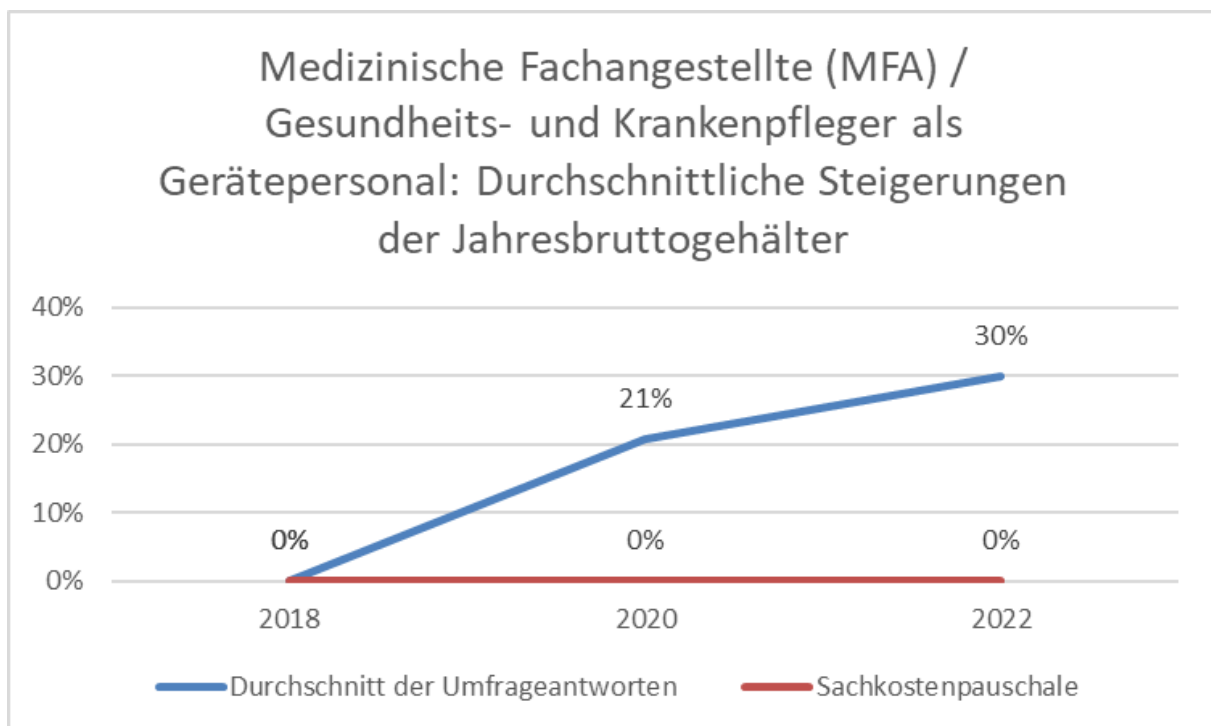
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023).

Ein Blick auf die Entwicklung der Teilkomponenten der Kosten offenbart dabei unterschiedliche Dynamiken:

Personalkosten:

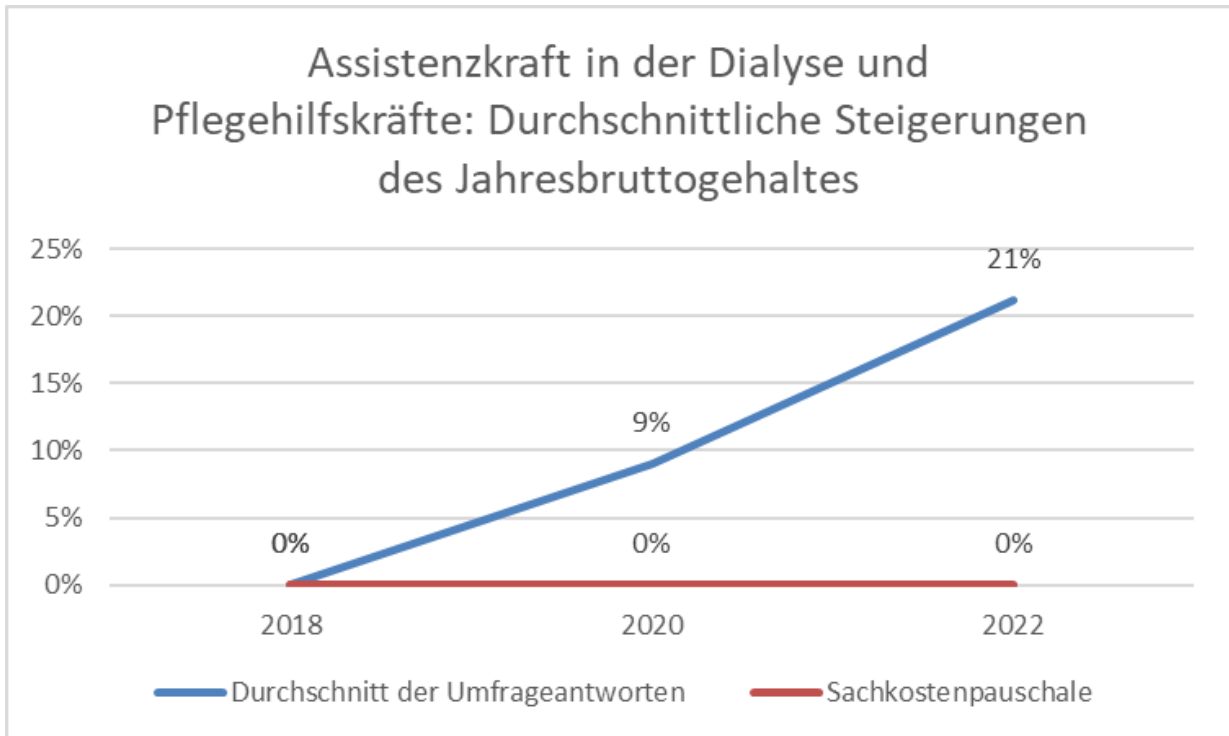
Die Aufwendungen für Gehälter stellen wie oben beschrieben den bei Weitem größten Anteil an den Gesamtaufwendungen dar. Wie zu erwarten, weisen die Gehälter für medizinisches Personal auch wegen des allgemeinen Mangels an Fachkräften über den beobachteten Zeitraum deutliche Anstiege auf: So erhöhten sich die Gehälter für MFAs und Gesundheits-/Krankenpfleger bei unseren Umfrageteilnehmern von 2018 auf 2022 um durchschnittlich 30 %, die von Assistenzkräften in der Dialyse und Pflegehilfskräften um durchschnittlich 21 % (siehe Abbildungen 8 und 9).

Abbildung 8: Entwicklung des Jahresbruttogehalts bei MFA/Gesundheits- und Krankenpfleger als Gerätepersonal (2018 bis 2022)



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023).

Abbildung 9: Assistenzkräfte in der Dialyse und Pflegehilfskräfte: Durchschnittliche Steigerungen des Bruttogehaltes (2018 bis 2022)

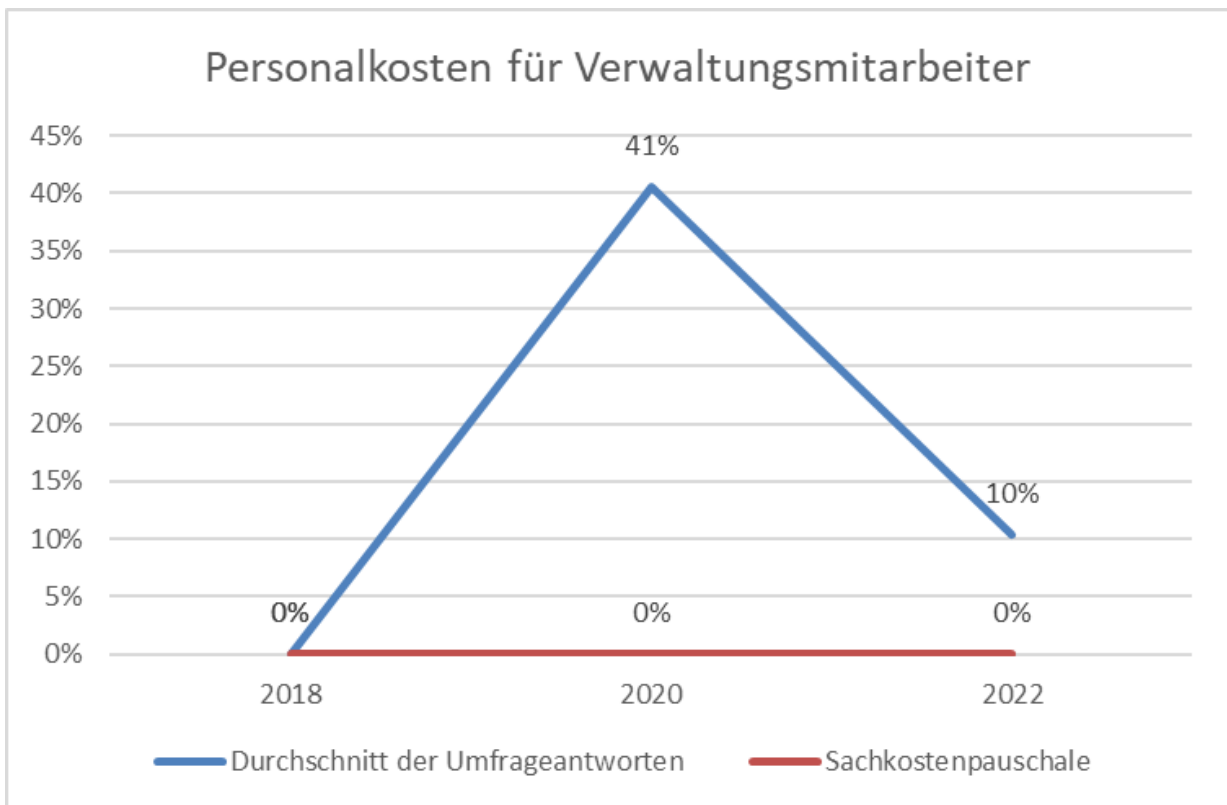


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023).

Wegen der sich weiter zuspitzenden Mangelsituation im Bereich der medizinischen Assistenzberufe und pflegerischen Fachkräfte muss man für die nächsten Jahre hier mit weiteren deutlichen Steigerungen rechnen.

Auch die Aufwendungen für Personal in der Verwaltung stiegen über den Beobachtungszeitraum. Da diese Kosten auch von eventuellen Änderungen in der Verwaltungsstruktur der Unternehmen abhängen, ergibt sich hier über die befragten Unternehmen ein heterogenes Bild. (Private) Kettenunternehmen werden mehr Möglichkeiten haben, durch Skalierungseffekte auf die Verwaltungskosten senkend einzuwirken, weshalb diese über den Zeitverlauf und zwischen den Unternehmen Schwankungen unterliegen. Gleichwohl lässt sich im Durchschnitt eine Erhöhung von 10 % über den abgefragten Zeitraum beobachten, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abbildung 10: Entwicklung der Personalkosten für Verwaltungsmitarbeiter (2018 bis 2022)



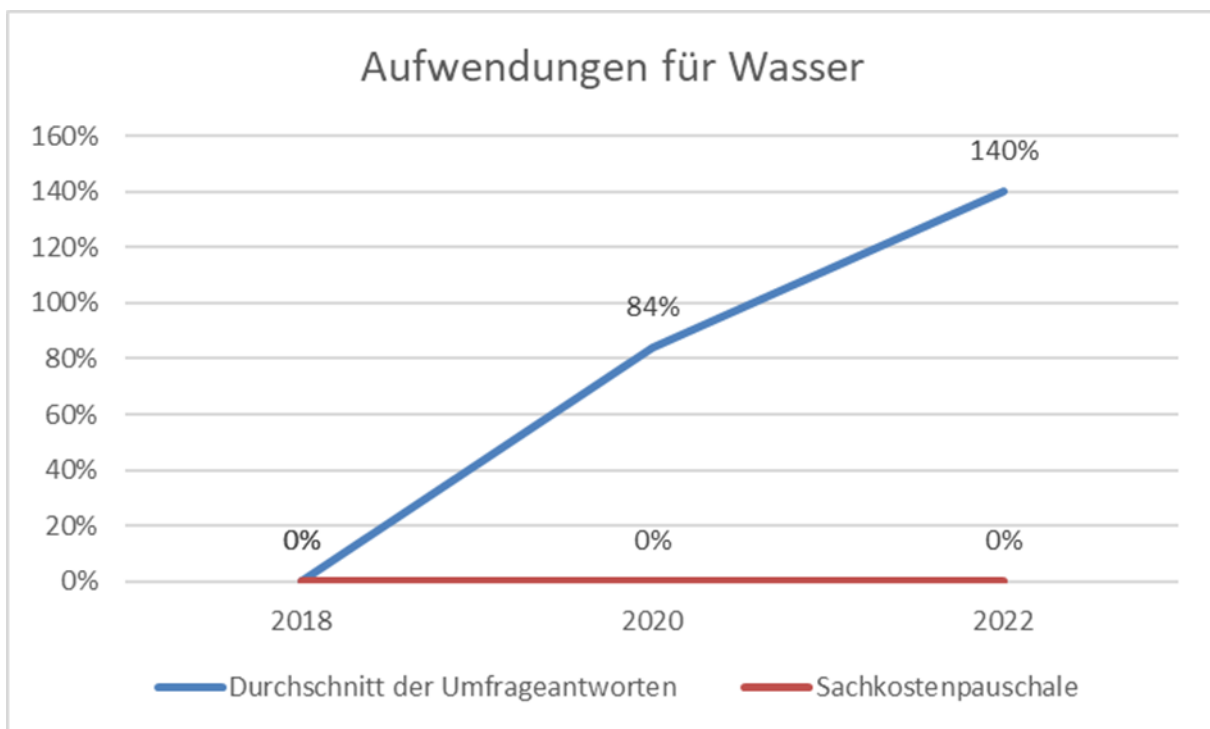
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023).

Energie- und Wasserkosten:

Da Dialysebehandlungen mit einem hohen Energie- und Wasserbedarf einhergehen, treffen Preissteigerungen für beide Güter die Dialyseanbieter besonders.

Für jede Hämodialyse wird in einem aufwändigen technischen Verfahren (Umkehrosmose) aus normalem Leitungswasser hochreines so genanntes Osmosewasser hergestellt. Pro Behandlung werden so zwischen 200 und 400 l Wasser benötigt (Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Rahmenhygieneplänen: Rahmenhygieneplan Dialyseversorgung, 2019). Wegen dieses großen Wasserverbrauchs und der daraus folgenden Bedeutung von Trinkwasserpreisen erlauben die exemplarischen Steigerungen der Aufwendungen für Wasser der befragten Unternehmen einen Eindruck in die Bedeutung dieser Kostenkomponente (Abb. 11). Da der Wasserpreis kommunalen Unterschieden unterliegt und wegen eventueller Preisdeckelungen sind allgemeine Entwicklungen aus diesen Antworten nur eingeschränkt abzuleiten.

Abbildung 11: Entwicklung der Aufwendungen für Wasser (2018 bis 2022)



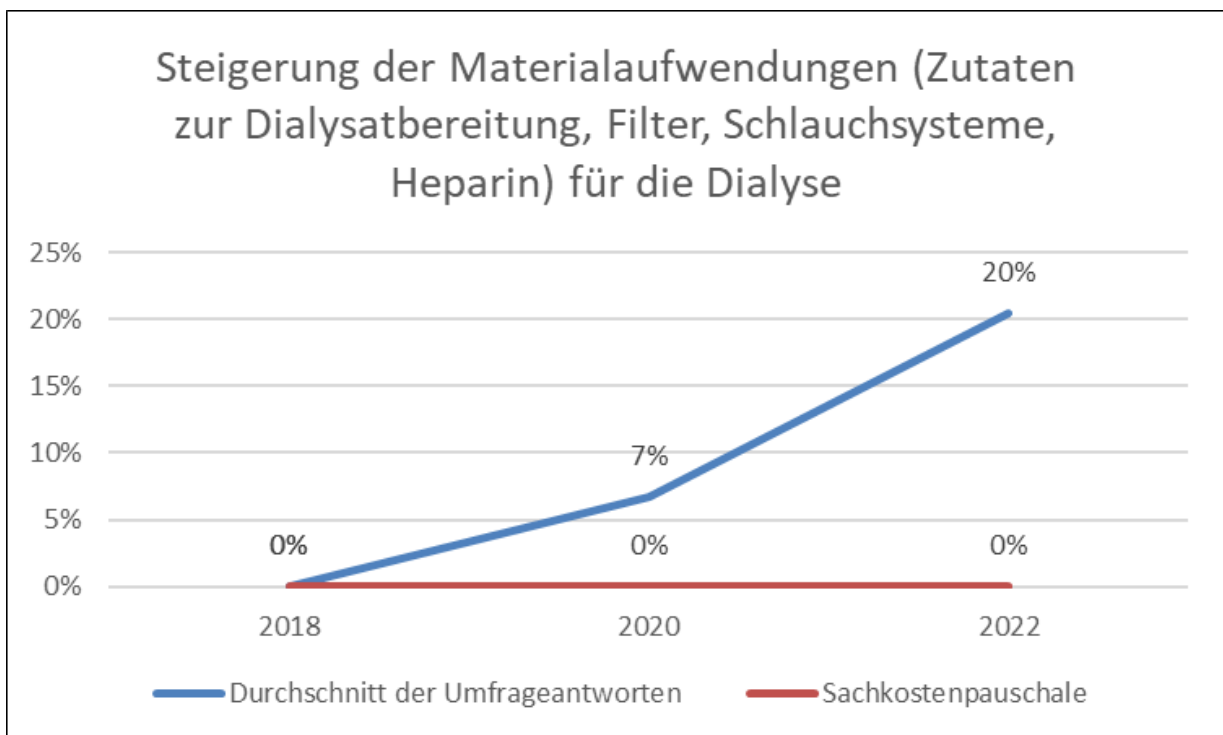
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023).

Miet- und Sachkosten:

Gemäß den allgemeinen Kostensteigerungen weisen die Aufwendungen der teilnehmenden Unternehmen im Beobachtungszeitraum zum Teil deutliche Steigerungen auf. So erhöhten sich Mieten im Bereich von 1 % bis zu 34 %; diese große Differenz ist auf die unterschiedlichen Laufzeiten von Mietverträgen zurückzuführen. Laborkosten haben sich teilweise mehr als verdoppelt, auch hier dürften die unterschiedlichen Lieferverträge der unterschiedlichen Unternehmen abbilden.

Auch bei den spezifisch in der Dialysebehandlung benötigten Materialien weisen die Daten der Umfrageteilnehmer auf Steigerungen von durchschnittlich 20 % hin.

Abbildung 12: Steigerung der Materialaufwendungen (2018 bis 2022)



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023).

4. Fazit

Die Analyse von einzelnen Kostenarten hat gezeigt, dass die Kosten in den Jahren 2018 bis 2022 stark angestiegen sind und sich der Anstieg von 2020 bis 2022 deutlich beschleunigt hat. Dies gilt sowohl für die allgemeine Preis- und Kostenentwicklung als auch für die spezifische, die Dialyseversorgung betreffende Entwicklung der Kosten. Währenddessen ist die Vergütung der nichtärztlichen Dialyseleistungen, d. h. die Dialyse-Wochenpauschalen, bis zum Jahr 2022 unverändert geblieben. Es fanden trotz rasanter Kostensteigerungen keine Vergütungsanpassungen statt, was die betriebswirtschaftliche Situation der Dialyseunternehmen deutlich verschlechtert hat und eine Kostendeckung erschwert hat.

Erst im Januar 2023 fand eine leichte Anhebung der Dialyse-Wochenpauschalen in Höhe von 2 % statt. Zieht man exemplarisch die EBM-Vergütungsziffer 40823¹ in der Preisstufe 2² heran, erfolgte eine Erhöhung von 466,30 Euro auf 475,63 Euro. Allein von 2018 bis 2022 sind gemäß unserer Erhebung die Gesamtkosten für nichtärztliche Dialyseleistungen um **20 %** gestiegen, so dass sich im Jahr 2023 bezogen auf die genannte exemplarische Dialyse-Wochenpauschale ein Defizit von **83,93 Euro** je Patient und Woche ergibt. Auf ein gesamtes Behandlungsjahr bezogen ergibt sich hier im Durchschnitt ein rechnerisches Defizit von knapp **4.400 Euro** pro Patient.

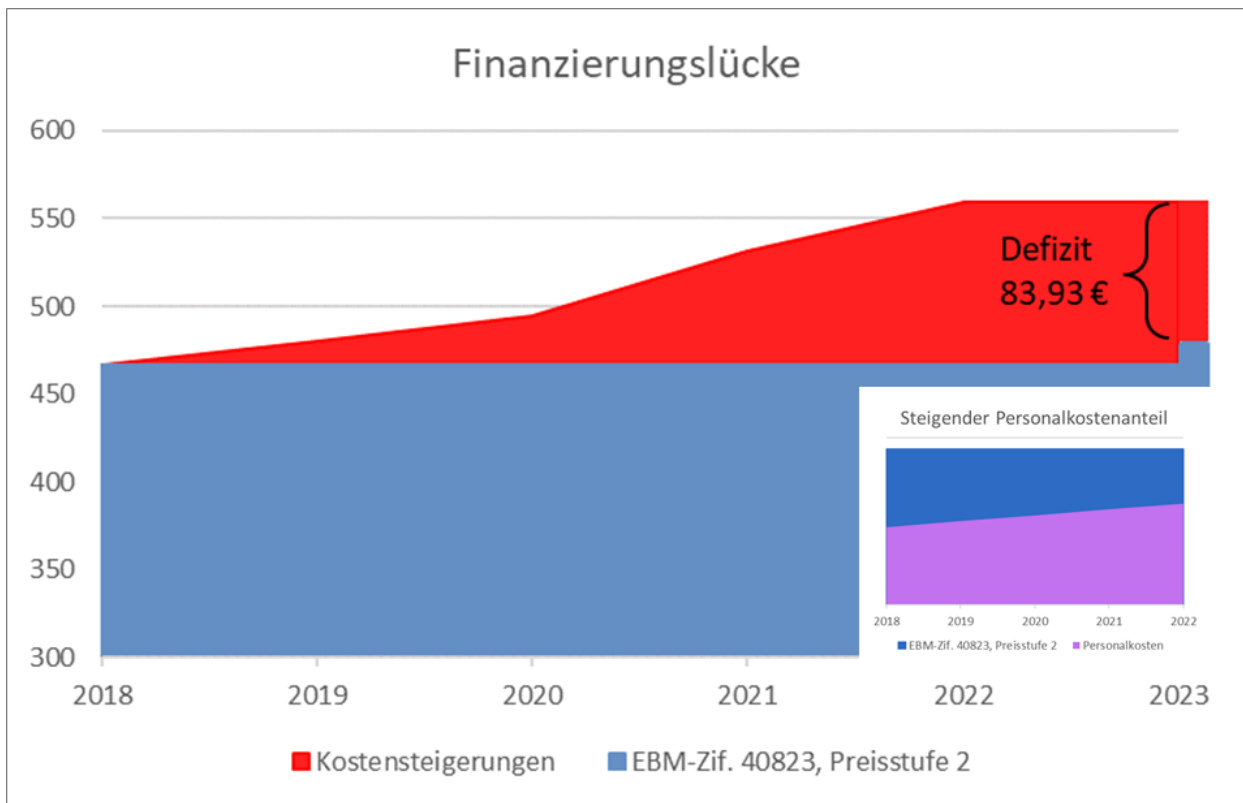
Der Anteil der (nicht-ärztlichen) Personalkosten an der Dialyse-Wochenpauschale beläuft sich auf ca. 50 %. Damit resultiert allein aus den gestiegenen Personalkosten im Durchschnitt ein Defizit von ca. 42 Euro pro Woche bzw. 2.200 Euro pro Jahr und Patient für die genannte Dialysepauschale. Wie unsere Auswertung gezeigt hat, steigen die Personalkosten für die Dialysepflegekräfte stärker als die Gesamtkosten, d. h. der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten nimmt stetig zu (siehe Abb. 13). Entsprechend stellen die steigenden Personalkosten bei Dialysepflegekräfte die größte betriebswirtschaftliche Herausforderung für Dialysezentren dar. Dies gilt gerade auch in einem Wettbewerbsumfeld, in dem die Dialyseunternehmen mit Krankenhäusern um Pflegepersonal konkurrieren. Seit 2020

¹ Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen als Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämodifiltration, Hämodiafiltration) bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung

² Von der 651. bis zur 1300. Dialysewoche im abgerechneten Quartal

werden die Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert und parallel zu den DRG-Fallpauschalen über ein krankenhausindividuelles Pflegebudget nach dem Selbstkostendeckungsprinzip finanziert. Entsprechend haben die Krankenhäuser seit dem Jahr 2020 hier einen deutlichen Wettbewerbsvorteil im Hinblick auf die Akquise von Pflegepersonal.

Abbildung 13: Defizit der Pauschale durch Kostensteigerungen



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2023).

Um die Dialyseversorgung sowohl in der heutigen Qualität als auch bestehenden Flächendeckung zukünftig in Deutschland aufrechterhalten zu können, sind jährliche Vergütungsanpassungen notwendig.

Das IfG schlägt vor, dem Beispiel der Krankenhäuser folgend die Personalkosten für das Pflegepersonal aus der Dialyse-Wochenpauschale auszugliedern und – ähnlich wie bei den Krankenhäusern – entsprechend den Tarifierhöhungen zu dynamisieren. Die von der

Gewerkschaft ver.di jährlich für das Pflegepersonal verhandelten Tarifsteigerungen müssen sich dann auch in der Leistungsvergütung durch die Krankenkassen – dem Beispiel der Krankenhausvergütung und jüngst auch den vertragsärztlichen Honorarvereinbarungen folgend – manifestieren und die Umsetzung des Tariftreue-Gesetzes stützen. Dadurch könnten Dialysezentren sowohl leichter Pflegepersonal gewinnen als auch die stetig steigenden Personalkosten decken.

5. Quellen

Institut für Gesundheitsökonomik (2023), Befragung von privaten Dialyseunternehmen in Deutschland zur Kostenentwicklung in der Dialyseversorgung, München.

Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Rahmenhygieneplänen (2019): Rahmenhygieneplan Dialyseversorgung.

Statista (2023), Preisindex für Gewerbeimmobilien in Deutschland in den Jahren von 2003 bis 2022, online verfügbar, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/369082/umfrage/preisindex-fuer-gewerbeimmobilien-in-deutschland/> (letzter Abruf: 11.09.2023).

Statistisches Bundesamt (2023), Verbraucherpreisindex: Deutschland, Jahre, online verfügbar, URL: <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/beta/statistic/61111/table/61111-0001> (letzter Abruf: 11.09.2023).

Statistisches Bundesamt (2023a), Arbeitskostenindizes: Deutschland, Quartale, Wirtschaftsbereiche, Original- und bereinigte Daten, online verfügbar, URL: <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/beta/statistic/62421/table/62421-0001> (letzter Abruf: 11.09.2023).

Statistisches Bundesamt (2023b), Preise, Daten zur Energiepreisentwicklung, Lange Reihen von Januar 2005 bis Januar 2023, online verfügbar, URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Publikationen/Energiepreise/energiepreisentwicklung-pdf-5619001.pdf?_blob=publicationFile (letzter Abruf: 11.09.2023).

Anhang: Methodik der Datenerhebung und -auswertung

Das IfG hat einen Fragebogen entwickelt, der drei Dialyseunternehmen mit jeweils mehreren Dialysezentren vorgelegt wurde, die sich vorab freiwillig bereit erklärt haben, diese Informationsgewinnung zu unterstützen. Die Befragungsergebnisse können aufgrund der geringen Anzahl von teilnehmenden Unternehmen und aufgrund eines nicht kontrollierbaren Selektionsfaktors, der sich aus der freiwilligen Teilnahme ergibt, nur begrenzt repräsentativ sein. Da sich die betriebswirtschaftliche Situation aufgrund der gesetzlichen Regelungen der Honorare und der allgemeinen Entwicklung der Energie-, Personal- und Sachkosten für alle Unternehmen ähnlich darstellt, bieten diese exemplarischen Daten trotzdem wichtige Einblicke in die derzeitige spezifische ökonomische Situation von deutschen Dialysezentren.

Die Eingabe der Daten auf einer Online-Plattform durch die befragten Dialyseunternehmen erfolgte anonym und auch die anschließende Bereitstellung der Daten durch den Plattformanbieter gewährleistet eine durchgehende Anonymität. Nach der Beantwortung der Abschlussfrage hinsichtlich Zustimmung der Auswertung der anonymisierten Daten durch das IfG wurde die Befragung beendet und die eingegebenen Daten in einer Datenbank der Online-Plattform gespeichert. Eine wiederholte Teilnahme mit demselben PC bzw. Internet-Browser war anschließend nicht mehr möglich, um Mehrfacheingaben durch dieselbe Person auszuschließen bzw. zu erschweren.

Die eingegebenen Daten wurden durch das IfG in einer Datei aus der Online-Plattform exportiert und die Auswertung erfolgte über das Programm Microsoft Excel. Vor der Auswertung der Daten wurde eine Prüfung auf Plausibilität durchgeführt. Bei einzelnen Teilnehmern und Fragen gab es Beantwortungslücken und einzelne Daten konnten aufgrund von nicht plausiblen Antworten nicht verwendet werden. Insgesamt war der Beantwortungsgrad und der Verwendbarkeitsgrad der Daten nach der Plausibilitätsprüfung hoch. Die Validität der ausgewerteten Daten ist als gut zu bewerten.

Alle ausgewerteten Datensätze gehen auf Dialyseunternehmen zurück, die die Dialyseversorgung in insgesamt rund 90 Zentren betreiben, die in der Regel als MVZ organisiert sind.

Um neben dem Status Quo auch die Entwicklung der Situation in der Dialyseversorgung zu erfassen, wurden bei der Mehrzahl der Fragen Daten für die Jahre 2018, 2020 und 2022 abgefragt.