17. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) vom 2. bis 5. Oktober 2025 in Berlin (Estrel)

Krankenhausreform muss flächendeckende nephrologische Versorgung in Deutschland sicherstellen
Unvollständige Datenbasis darf nicht zu Unterfinanzierung der Leistungsgruppe „Komplexe Nephrologie“ führen

Berlin, 20. August 2025 – Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) warnt vor einer Gefährdung der flächendeckenden Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Nierenkrankheiten durch die geplante Krankenhausreform. Denn das künftige Vorhaltevolumen für die komplexe nephrologische Versorgung wird auf Basis der Abrechnungsdaten von 2023/2024 berechnet. Diese bilden den tatsächlichen nephrologischen Versorgungsumfang jedoch nicht ausreichend ab. Denn aufgrund länderspezifischer Besonderheiten in der Abrechnung wurde die erbrachte nephrologische Versorgung oftmals der Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“ zugeordnet, statt sie in der Leistungsgruppe „Komplexe Nephrologie“ zu verbuchen. In der Folge müssten sich je Bundesland mehr Krankenhäuser ein zu kleines nephrologisches Budget teilen. Dies gefährdet nicht nur die flächendeckende Versorgung, sondern auch die ärztliche Weiterbildung in der Nephrologie. In ihrer aktuellen Stellungnahme fordert die DGfN Politik und Planungsbehörden deshalb auf, die Leistungsgruppe „Komplexe Nephrologie“ sachgerecht auszustatten und in der Planung angemessen zu berücksichtigen (1). Die Reform muss sicherstellen, dass komplexe nephrologische Leistungen angemessen finanziert werden und somit für Krankenhäuser attraktiv bleiben.
Finden Sie hier auch die Stellungnahme der DGfN zum Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG): https://www.dgfn.eu/stellungnahmen-details/stellungnahme-zum-referentenentwurf-krankenhausreformanpassungsgesetz.html

Nephrologische Versorgung bereits zentralisiert – keine Überversorgung, sondern Bedarfsdeckung
In Deutschland arbeiten rund 3.000 Nephrologinnen und Nephrologen, sowohl in Krankenhäusern als auch in etwa 1.000 nephrologischen Praxen und ambulanten Dialysezentren. Von den aktuell rund 1.874 Krankenhäusern verfügen lediglich 145 über eine eigene nephrologische Klinik oder Abteilung. Eine Überversorgung besteht nicht – im Gegenteil: Angesichts der alternden Bevölkerung und der stetig steigenden Zahl von Menschen mit chronischer Nierenkrankheit (CKD) ist die Bedarfsdeckung bereits jetzt als gerade ausreichend einzustufen. Prognosen zufolge wird CKD bis 2040 zu den fünf häufigsten Volkskrankheiten zählen (2, 3).

Nephrologische Patienten brauchen mehr als allgemeine Innere Medizin
Unter den internistischen Fachgebieten weisen Patientinnen und Patienten in nephrologischen Kliniken die höchste Krankheitskomplexität auf. Das Behandlungsspektrum der Nephrologie umfasst neben schweren Nierenkrankheiten und lebenserhaltenden Nierenersatztherapien auch die Vorbereitung und Nachsorge von Nierentransplantationen sowie Störungen des Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalts und schwer einstellbare Formen des Bluthochdrucks. „Die Versorgung setzt tiefgreifende Kenntnisse der Zusammenhänge voraus. Sie kann nicht hilfsweise durch andere Fachrichtungen oder die allgemeine Innere Medizin übernommen werden, ohne dass die Behandlungsqualität leidet. Und diese zu verbessern, ist ein zentrales Ziel der Krankenhausreform“, so Dr. med. Nicole Helmbold, Generalsekretärin der DGfN. Die DGfN fordert deshalb, dass alle nephrologischen Kliniken und Abteilungen erhalten bleiben und ausreichend finanziert werden.

Kliniken bilden den Nachwuchs aus – auch für die Versorgung in den Praxen

In den Kliniken findet zudem der überwiegende Teil der Weiterbildung im Fachgebiet Nephrologie statt. Bereits heute ist die nephrologische Versorgung durch den Fachkräftemangel bedroht. „Ein Nachwuchsmangel würde nicht nur den stationären Bereich, sondern auch die nephrologischen Praxen betreffen“, sagt Helmbold. Denn in den ambulanten nephrologischen Einrichtungen und Dialysezentren werden neben der nephrologischen Basisversorgung auch jährlich etwa 100.000 Dialysepatientinnen und -patienten sowie 20.000 Menschen mit transplantierter Niere betreut.

DGfN fordert politische Nachsteuerung zur Sicherung der nephrologischen Versorgung
Die DGfN fordert die Politik auf, die Besonderheiten der Nephrologie zu berücksichtigen und eine flächendeckende Versorgung sowie eine nachhaltige ärztliche Weiterbildung zu sichern. „Die aktuelle Systematik des Leistungsgruppen-Groupers und die Bezugsjahre für die Vorhaltevolumina führen zu einer Benachteiligung nephrologischer Einrichtungen - und damit der oft schwer kranken Patientinnen und Patienten.“ Dies könnte auch andere Leistungsgruppen gefährden, die auf die Nephrologie aufbauen, etwa die Nierentransplantation. „Wir fordern deshalb dringend eine Anpassung, um die Versorgungssicherheit, Finanzierungsgerechtigkeit und Weiterbildungsmöglichkeiten zu erhalten“, sagt Helmbold. Aus Sicht der DGfN gehört dazu eine transparente und laufende Evaluation der Planungsinstrumente, insbesondere des Leistungsgruppen-Groupers des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Bisher fehlt in der Gesetzesbegründung des KHAG jedoch ein konkreter Hinweis darauf, dass der Leistungsgruppen-Grouper und seine Wirkung selbst evaluiert werden sollen.
„Im Sinne einer guten Patientenversorgung müssen jetzt die Weichen durch die Politik gestellt und weitere Anpassungen an der Krankenhausreform vorgenommen werden“, betont Helmbold. Eine auskömmliche Finanzierung und Ausgestaltung der Leistungsgruppe „Komplexe Nephrologie“ muss sichergestellt sein.

Die Krankenhausreform, ihre Chancen und Risiken für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der Nieren sind Thema auf der Online-Pressekonferenz der DGfN am Dienstag, 30. September 2025, 11:00 bis 12:30 Uhr, anlässlich der 17. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie vom 2. bis 5. Oktober 2025 in Berlin (Estrel).
Die Krankenhausreform ist auch Gegenstand einer Podiumsdiskussion auf der 17. Jahrestagung der DGfN am Freitag, 03.10.2025, 15:30 bis 16:15 Uhr, weitere Infos siehe unten.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Interessenkonflikte:
Dr. med. Nicole Helmbold gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Quellen:
(1) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie zum Referentenentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG), https://www.dgfn.eu/stellungnahmen-details/stellungnahme-zum-referentenentwurf-krankenhausreformanpassungsgesetz.html
(2) Foreman KJ et al., Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. Lancet 2018.
(3) Lipovsek, J., Schulz, M., Hering, R. et al. Projektion nephrologischer Versorgung in Deutschland. Nephrologie 20, 224–235 (2025). https://doi.org/10.1007/s11560-025-00846-2

Deutsche Gesellschaft
für **Nephrologie**

Terminhinweis :
Podiumsdiskussion : „Was bedeutet das Krankenhausreformgesetz für die Nephrologie? “
Datum: Freitag, 03.10.2025, 15:30 bis 16:15 Uhr
Ort : 17. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie, Berlin, Estrel, ECC Saal A
Vorsitz: J. Weinmann-Menke, Mainz; G. H. Heine, Frankfurt a. M.
Teilnehmende: C. Karagiannidis, Köln; M. Weller, Berlin; J. Voges, Mainz; M. Gogol, Heidelberg; M. K. Kuhlmann, Berlin

Weitere Informationen:
https://www.medical-tribune.de/meinung-und-dialog/artikel/nephrologie-wird-gut-gemeint-ab-jetzt-gut-gemacht?utm_source=mail&utm_medium=email&utm_campaign=mailshareinweis:

Kontakt für Rückfragen:
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)
Pressestelle
Dr. Adelheid Liebendörfer
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931-173
E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org
www.dgfn.eu
+++ www.nephrologie-kongress.de: 2. bis 5. Oktober 2025 in Berlin (Estrel); Online-Pressekonferenz: 30. September: 11:00 bis 12:30 Uhr +++