

Beitragsatzstabilität sichern und innovative Versorgung nicht gefährden

Positionen zur Sicherung einer qualitätsgesicherten nuklearmedizinischen Patientenversorgung im Rahmen des GKV-BStabG

Die Partnerinnen und Partner des Kompetenznetzwerks nuklearonkologische Patientenversorgung (nachfolgend: Kompetenznetzwerk) erkennen den erheblichen Handlungsdruck zur Stabilisierung der GKV-Financen an. Die Zielsetzung des Kabinettsentwurfs hinsichtlich einer stärker einnahmenorientierten Ausgabenpolitik sowie die Begrenzung der überproportionalen Ausgabenanstiege sind für die Partnerinnen und Partner des Kompetenznetzwerks grundsätzlich nachvollziehbar. Positiv hervorzuheben ist zudem die Vorgehensweise, kurzfristig Maßnahmen zur finanziellen Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Weg zu bringen und dabei alle Akteure im Gesundheitswesen in diese Verantwortung mit einzubeziehen. Gleichzeitig droht der Kabinettsentwurf an mehreren Stellen, innovative und hochspezialisierte Versorgungsbereiche unverhältnismäßig zu belasten. Insbesondere komplexe nuklearmedizinische Diagnostik- und Therapieangebote benötigen differenzierte Regelungen, um den Zugang der Patientinnen und Patienten zu diesen Leistungen dauerhaft sicherzustellen.

Positionen des Kompetenznetzwerks zum GKV-BStabG

Der Kabinettsentwurf verfolgt eine Vielzahl pauschaler Begrenzungen der Kosten- und Vergütungsentwicklung, ohne dabei ausreichend zwischen der Regelversorgung und hochspezialisierten Versorgungsbereichen zu differenzieren. Insbesondere die nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie unterscheiden sich strukturell deutlich von standardisierten Versorgungsleistungen. Sie erfordern eine hochtechnisierte Infrastruktur, unterliegen strengen strahlenschutzrechtlichen Vorgaben, werden nur von einer begrenzten Zahl qualifizierter Leistungserbringerinnen und -erbringern erbracht und unterliegen einer engen Indikationsstellung im Rahmen interdisziplinärer Tumorboards. Pauschale Kostensenkungsmaßnahmen bergen daher das Risiko, den Zugang zu innovativen onkologischen Therapien unverhältnismäßig zu erschweren.

Mögliche Herausforderungen durch eine Einführung von DRG-Kurzzeitfallpauschalen

Da nuklearmedizinische Therapien derzeit regelhaft aufgrund von Strahlenschutzvorgaben einen stationären Aufenthalt zur Nachbeobachtung von mindestens 48 Stunden erfordern, besteht grundsätzlich das Risiko, dass diese Leistungen künftig in Kurzzeitfallpauschalen einbezogen werden. Nuklearmedizinische Therapien sind jedoch aufgrund strenger Strahlenschutzvorgaben, des Einsatzes hochspezialisierter interdisziplinärer Teams sowie der aufwendigen Infrastruktur und Nachsorge nicht mit typischen kurzstationären Behandlungen vergleichbar und bieten aufgrund dieser Auflagen kaum Ambulantisierungspotenzial. Eine Einbeziehung dieser Leistungen in die Kurzzeitfallpauschalen erscheint daher nicht zielführend und könnte Fehlanreize zulasten einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung setzen.

Mögliche Herausforderungen durch eine Begrenzung der extrabudgetären Vergütung

Der Kabinettsentwurf sieht eine stärkere Begrenzung extrabudgetärer Vergütungen beziehungsweise eine Rückführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) vor. Die in dem neuen § 87d SGB V vorgesehene Limitierung extrabudgetär vergüteter Leistungen erscheint durchaus sinnvoll, um die Ausgabendynamik zu reduzieren. Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) sollte hiervon jedoch ausdrücklich ausgenommen werden. Die ASV hat sich als wichtige interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgungsform für komplexe Erkrankungen etabliert und wurde daher bislang gesundheitspolitisch gezielt unterstützt. Sie verbindet in besonderer Weise hochspezialisierte medizinische Leistungen mit dem Ziel einer verstärkten Ambulantisierung und entspricht damit einer zentralen gesundheitspolitischen Zielsetzung. Gerade in der Nuklearmedizin sind innovative diagnostische Verfahren

ausschließlich im Rahmen der ASV abrechnungsfähig und stellen die Patientenversorgung fast flächendeckend sicher. Zudem ist diese Versorgungsform mit beträchtlichen zusätzlichem Koordinations-, Abstimmungs- und Dokumentationsaufwand verbunden. Eine faktische Schwächung der ASV würde daher den Zugang von Patientinnen und Patienten zu spezialisierten Versorgungsangeboten erschweren und Fehlanreize zulasten interdisziplinärer Versorgung setzen.

Mögliche Herausforderungen durch versorgungsferne Steuerungsentscheidungen

Die Erschließung von Effizienzreserven im Gesundheitswesen ist grundsätzlich sinnvoll und notwendig, um die finanzielle Belastung von Beitragszahlenden und öffentlichen Haushalten zu begrenzen. Einsparmaßnahmen dürfen jedoch nicht dazu führen, dass die Qualität der Patientenversorgung beeinträchtigt werden. Gerade in der Onkologie erfolgen Therapieentscheidungen leitliniengerecht und interdisziplinär im Rahmen spezialisierter Tumorboards. Eine nachgelagerte Steuerung oder Einschränkung durch den Medizinischen Dienst birgt das Risiko von Versorgungsverzögerungen und kann die ärztliche Therapiefreiheit bei komplexen nuklearmedizinischen Behandlungen unverhältnismäßig einschränken.

Unsere Vorschläge für eine qualitätsgesicherte nuklearmedizinische Patientenversorgung

Hochspezialisierte nuklearmedizinische Therapien bei Kurzzeitfallpauschalen differenziert berücksichtigen

- Nuklearmedizinische Therapien sollten aufgrund ihrer besonderen strukturellen, personellen und strahlenschutzrechtlichen Anforderungen nicht pauschal anhand der Verweildauer in Kurzzeitfallpauschalen einbezogen werden.
- Strahlenschutzvorgaben, die benötigte interdisziplinäre Versorgung sowie die erforderliche hochspezialisierte Infrastruktur müssen bei zukünftigen Vergütungsregelungen angemessen berücksichtigt werden.

ASV von Begrenzungen der extrabudgetären Vergütung explizit ausnehmen

- Die Begrenzung der Wachstumsdynamik extrabudgetärer Vergütung darf sich nicht zulasten der ASV wirken.
- Hochspezialisierte nuklearmedizinische Leistungen müssen weiterhin bedarfsgerecht erbracht und vergütet werden können.
- Der Zugang von Patientinnen und Patienten zu etablierten innovativen diagnostischen und therapeutischen Verfahren darf nicht eingeschränkt werden.
- Die ASV erfüllt eine zentrale Funktion für komplexe onkologische Patientenversorgung und darf nicht durch pauschale Sparmaßnahmen geschwächt werden.

Tumorboard-Entscheidungen müssen maßgeblich sein

- Bei komplexen nuklearmedizinischen Therapien muss die interdisziplinäre Empfehlung des jeweiligen Tumorboards maßgeblich für die Patientenversorgung sein.
- Medizinische Entscheidungen dürfen nicht durch nachgelagerte Wirtschaftlichkeitsbewertungen des Medizinischen Dienstes faktisch ersetzt werden.
- Die ärztliche Therapiefreiheit und leitliniengerechte onkologische Patientenversorgung müssen gewahrt bleiben.

Appell des Kompetenznetzwerks

Die gebotene Beitragssatzstabilisierung und eine innovative Patientenversorgung schließen sich nicht gegenseitig aus. Hochspezialisierte nuklearmedizinische Leistungen leisten einen wichtigen Beitrag zu präziser, leitliniengerechter und personalisierter onkologischer Patientenversorgung. Das parlamentarische Verfahren sollte daher genutzt werden, um innovations- und versorgungsgefährdende Fehlanreize im Kabinettsentwurf zu korrigieren und den Zugang der Patientinnen und Patienten zu modernen nuklearmedizinischen Therapien langfristig zu sichern.