



## **Stellungnahme zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz und den weiteren Kürzungsvorschlägen der Finanzkommission Gesundheit im Bereich der Strahlentherapie**

Der VDRO unterstützt im Sinne des SpiFa – Spitzenverband der Fachärzte e.V. die Kritik an der ersatzlosen Streichung der TSVG-Leistungen. Dies reduziert die Deckungsbeiträge in den Praxen und wird zu betriebswirtschaftlichen Anpassungen führen. Im Einzelfall werden dringliche Fälle nicht wie derzeit sicher einen zeitnahen Praxistermin bekommen. **Insbesondere im Fall von Krebspatienten kann dies aber letztlich über Leben und Tod entscheiden.**

Daher ist es aus unserer Sicht **politisch unerlässlich, dass im künftigen Primärarztssystem –** welches wir grundlegend zur besseren Steuerung der Patientensteuerung begrüßen – **Instrumente geschaffen werden, die zeitnah sicherstellen, dass die onkologische Versorgung weiterhin flächendeckend in der gebotenen Geschwindigkeit gewährleistet bleibt.**

Wir erkennen jedoch an, dass mit Blick auf das gebotene Einsparvolumen alle Leistungserbringer in gewissem Maße finanzielle Abstriche hinnehmen müssen. In der gesundheitspolitischen Diskussion der letzten Jahre tauchen jedoch immer wieder Vorschläge auf, die den „technischen Disziplinen“ Sonderopfer abverlangen möchten – wie z. B. im Entwurf der Ärztekammer zur GOÄ.

Bei genauerer Analyse sind die Begründungen für solche Kürzungsvorschläge aber schwer zu rechtfertigen, da sie wesentliche betriebswirtschaftliche Parameter, die aber für den Betrieb der Praxen von Niedergelassenen die Voraussetzungen schaffen, vollkommen missachten.

Das jüngste Beispiel hierfür ist der entsprechende Vorstoß der FinanzKommission Gesundheit, zu dem wir nachfolgend mit Blick auf die weiteren Beratungen des aktuellen Gesetzentwurfes innerhalb der Bundesregierung im Rahmen der Ressortabstimmung sowie das anschließende parlamentarische Verfahren entsprechend präventiv Stellung nehmen möchten.

### **Konkrete Vorschläge und Argumentation der FinanzKommission Gesundheit:**

Neben dem Wegfall der extrabudgetären TSVG-Vergütung schlägt die Kommission die Absenkung der Bewertung des technischen Leistungsanteils (TL) im EBM um 20% bis 30% vor. Neben der allgemeinen Finanzknappheit dienen als inhaltliche Begründung folgende Argumente:

- *Die tatsächliche wirtschaftliche Nutzungsdauer bei Geräten mit hohen Investitionskosten liege über der im EBM angenommenen Zeitspanne, die Geräte seien laut AfA-Tabellen vorzeitig ausfinanziert, ohne dass, sich die Vergütungshöhe des EBM verändere, welche insbesondere Aufwendungen für Personal, Mietkosten sowie anteilige Investitionskosten für medizinisch-technische Geräte insgesamt abdecken soll.*
- *Der technologische Fortschritt führe zu verkürzten Untersuchungs- und Behandlungszeiten. Dadurch könnten mehr Patienten in gleicher Zeit versorgt werden. Innovationen wie KI-gestützte Befundung, reduzierte Scanzeiten und automatisierte Vorbereitungsprozesse steigern die Produktivität und senkten die durchschnittlichen Kosten je Untersuchung.*
- *Spezialisierung sowie die Bildung größerer Organisationseinheiten erhöhten die tatsächliche Geräteauslastung. Die in der ursprünglichen Kalkulation unterstellten Auslastungsgrade würden damit überschritten, sodass die kalkulatorischen Annahmen die realen Betriebsbedingungen nicht mehr adäquat abbildeten.*
- *Die durchschnittlichen Reinerträge von EUR 475.000 je Praxisinhaber lägen die Fachgruppen deutlich über dem Einkommensdurchschnitt aller Facharztgruppen von EUR 220.000.*

VDRO – Verband der in Deutschland niedergelassenen Radioonkologen e.V.

Vorsitzender: Prof. Dr. Ulrich M. Carl; 1. Stellvertretende Vorsitzende: Dr. Caterina Wimmer;

2. Stellvertretende Vorsitzende Prof. Dr. Simone Marnitz-Schulze; Schatzmeister: Prof. Dr. Andreas Schuck

Poststraße 33, 20354 Hamburg Tel. 040 – 350 85 460

Fax. 040 – 350 85 80 E-Mail: info@vdro.de

Sitz: Hamburg; Vereinsregister: Hamburg VR 25625

Lobbyregister des Deutschen Bundestags: Registernummer R007040



### Gegenargumente des VDRO:

Diese Argumentation erscheint allerdings nur auf den ersten Blick einleuchtend. Grundlegend ignoriert sie den Fakt, dass die sogenannten technischen Fächer – ganz davon abgesehen, dass insbesondere Strahlentherapeuten in einem engen Dialog mit dem Patienten arbeiten müssen und daher ebenso „Arzt am Menschen“ sind – über Jahrzehnte die Leistungslegende nicht adäquat angepasst wurde. Im Gegenteil: Neue Kurzkonzepte wurden in der letzten EBM-Reform nicht ausreichend bewertet und führten zur Absenkung der Gesamtvergütung. Gleichzeitig führte die Einführung unangemessen langer Plausibilitätszeiten zur Budgetierung durch die Hintertür.

Die tendenziell höheren Lohnsteigerungen für medizinisches und technisches Fachpersonal sowie die immens gestiegenen Energiekosten für den Gerätebetrieb wurden einseitig zulasten der Rentabilität der Praxen kompensiert und haben damit die Erträge der Praxen deutlich gemindert. Das Medikament der Strahlentherapie (elektrischer Strom) ist - anders als in allen anderen Fächern - in die Vergütung eingepreist!

Generell ist an dieser Stelle auch wichtig zu verstehen, dass Umsatz nicht gleich Gewinn ist und der Reinerlös einer Praxis noch lange nicht das Einkommen des Inhabers. Aus den Gewinnen der Praxen müssen Rückstellungen gebildet werden, um die regelmäßigen Neuinvestitionen in die teuren strahlentherapeutischen Gerätschaften finanzieren zu können. Die Anschaffungskosten eines modernen Linearbeschleunigers liegen heute zwischen 2 und 4 Millionen Euro.

Diese haben eine typische Abschreibungsdauer von 5 bis 8 Jahren und laufen zwar teilweise in der Realität etwas länger. Zudem kann heute keine moderne strahlentherapeutische Praxis Geräte „bis zur letzten Meile“ laufen lassen, weil die medizinisch-technologische Fortschritt in diesem Bereich, fortlaufende Neuanschaffungen der neueren Gerätegenerationen unabdingbar macht, wenn man die bestmögliche Patientenversorgung garantieren will. Ein Geräteersatz findet daher alle 8 bis 12 Jahre statt.

Hierzu ist noch festzuhalten, dass der Herstellermarkt für die Beschleuniger in der Strahlentherapie nach einer starken Konsolidierung praktisch oligopole Strukturen annimmt. Mit zwei verbleibenden leistungsfähigen Anbietern (Siemens Healthcare und ELEKTA) stiegen die Investitionskosten zuletzt deutlich überproportional (30% in zwei Jahren) gemessen an der sonstigen Teuerungsrate für die Praxen. Die Wartungskosten sind ebenfalls betroffen (plus 15% in zwei Jahren).

Durch eine zuletzt systematisch betriebene Verkürzung der Nutzungsdauer durch den Anbieter Siemens nach der Übernahme von Varian im Jahr 2021, müssen die Geräte zudem schneller ersetzt werden. Außerdem sind die Baukosten seit 2017 in den für die technischen Fächern relevanten Bereichen (RLT) um über 70 % gestiegen. Ein Ende ist nicht in Sicht. In Summe ist damit schon jetzt der wirtschaftliche Betrieb von Praxen zunehmend gefährdet.

Tatsächlich können heute erfreulicherweise zunehmend mehr Patientinnen und Patienten in kürzerer Zeit versorgt werden, was ein wichtiger Beitrag zur

#### **Betriebswirtschaftliche Rahmengrundlagen einer Strahlentherapeutischen Praxis**

Umsatz	≙	100 Geldeinheiten
KV-Umsatz	≙	80 Einheiten
PKV-Umsatz	≙	20 Einheiten
Kosten	≙	70 Einheiten
Ertrag	≙	30 Einheiten

Aus den Erträgen müssen die notwendigen Rückstellungen für die Neubeschaffung von Linearbeschleunigern gebildet werden.

#### **Auswirkung des Kürzungsvorschlags (Minderung der KV-Vergütung um 30%)**

Ertrag vor Kürzung	≙	30 Einheiten
Rückgang	≙	24 Einheiten
Verbleibender Ertrag	≙	6 Einheiten

Aus den verbleibenden Erträgen lassen sich nicht mehr die Rückstellungen für die Beschleuniger bilden und die Praxis wird unrentabel.



flächendeckenden onkologischen Versorgung und damit gestiegene Heilungschancen für viele Krebspatienten in unserem Land ist.

Dies bedeutet aber noch lange nicht, dass sich dies automatisch in einer besseren Ertragslage der Praxen widerspiegeln würde. Neben den schon erwähnten stark gestiegenen Kosten für Personal und Energie und vor allem der Investitionskosten haben parallel immer kleinteiligere und teilweise von den örtlichen Behörden übertrieben stark ausgelegte Regulierungen im Strahlenschutz den Personalbedarf der Praxen deutlich nach oben geschraubt. Zudem gehen längere Gerätelaufzeiten auch mit einem erhöhten Wartungsbedarf – welche von den Herstellern aber zunehmend beschnitten wird (s. oben) – einher.

Die Praxenstruktur verändert sich heute aus Gründen der Effizienz bei Verwaltungsprozessen tatsächlich ein Stück weit hin zu größeren Verbänden. Kleine MVZs mit zwei bis drei Praxen, aber auch große MVZ-Ketten mit Investorenbeteiligung haben inzwischen in etwa den gleichen Anteil, wie die klassische Einzelpraxis an der ambulanten Versorgung.

Wahrscheinlich wird sich dieser Trend noch ein Stück fortsetzen, da insbesondere für junge Ärztinnen und Ärzte nach dem Berufseinstieg auch Familienplanung und die damit nötige Work-Life-Balance eine wichtige Rolle spielen. Dies lässt sich oft leichter einige Jahre in einem Angestelltenverhältnis realisieren als parallel unternehmerisch tätig zu werden und eine eigene Praxis aufbauen zu müssen.

Wegen der gestiegenen Kostenparameter an den anderen Stellen kann aber auch in diesen größeren Organisationseinheiten noch lange keine wesentlich höhere Profitabilität erreicht werden, die eine Absenkung der Vergütung rechtfertigen würde. Zudem träfe eine allgemeine Absenkung auch die Einzelbehandler-Praxen in gleichem Maße.

### **Wichtiger Beitrag der Strahlentherapie zur Reduktion der Krebsbehandlungskosten**

Moderne Bestrahlungstechniken und stereotaktischen Bestrahlungen (deren Aufwand übrigens längst nicht angemessen im EBM abgebildet wird!) sorgen in der Tat für bessere Ergebnisse bzw. Heilungen und haben dabei weniger chronische Nebenwirkungen. Folgekosten für das Gesundheitssystem werden reduziert, was die Strahlentherapie heute mit Abstand zur günstigsten Therapieform in der Onkologie macht. Mehr als die Hälfte aller Tumorheilungen geht auf den Einsatz der Strahlentherapie zurück.

Die Strahlentherapie ist auch mit Blick auf die politisch gewollte weitere Ambulantisierung im Gesundheitswesen ein vorbildliches Fach. Die große Mehrheit der Behandlungen wird heute in niedergelassenen Praxen vorgenommen. Dadurch wurden die stationären Kosten, die früher angefallen sind als Patienten noch vorwiegend in Kliniken behandelt wurden, bereits enorm gesenkt.

Wir behandeln beinahe ausschließlich onkologische Patienten. Die Anzahl der erkannten Erkrankungen steigt weiterhin jedes Jahr. Diese werden uns von entsprechenden Tumorboards zugewiesen. Schwer erkrankte Patienten können heute ein zweites oder drittes Mal behandelt werden, wodurch sie deutlich länger leben. Auch hier würde jede Form der Budgetierung vollkommen kontraproduktiv sein und desaströse Folgen haben.

Das in 2025 um ca. 10% gestiegene KV-Abrechnungsvolumen, welches von der KBV kritisiert wird, lässt sich neben höheren Fallzahlen vor allem durch die in der Krankenhausreform 2024 neu geregelten Zuweisungen aus Kliniken zurückführen, welche vor dem faktischen Abrechnungsverbot, welches durch zwei Urteile des Bundessozialgerichtes erwirkt wurde, noch stationär vergütet wurden, obwohl sie letztlich in unseren Praxen ambulant durchgeführt werden. Unterm Strich spart das Gesundheitssystem durch die von uns seinerzeit vorgeschlagene Neuregelung also Kosten.

### **Beurteilung der Kommissionsvorschläge und Folgen aus Sicht des VDRO**

Die Kommission selbst räumt bereits ein, dass es zu einem Modernisierungstau kommen könnte, und dass ein Anreiz zur Mengenausweitung möglich sei. Damit widerspricht die



Kommission im Wesentlichen ihrer Kernthese, die im übertragenen Sinne behauptet, dass „die technischen Fächer zu gut davor seien und man durchaus Luft rauslassen könne.“ Außerdem ist Menge an behandelten Krebsfällen nur von der Anzahl der Neuerkrankungen abhängig.

Die Umsetzung insbesondere der pauschalen Absenkung der Vergütungen im EBM würde viele niedergelassene Strahlentherapeuten an den Rand der Unrentabilität ihrer Unternehmungen führen. **Dies stellt eine erhebliche Gefährdung der flächendeckenden onkologischen Versorgung dar und darf daher auf keinen Fall umgesetzt werden!**

Die Folgewirkung wäre die zeitnahe Rückabwicklung der sehr gelungenen Ambulantisierung des Fachs einhergehend mit deutlich höheren stationären Behandlungskosten in den Krankenhäusern. **Damit würde die Politik ihre eigenen Reformbemühungen in diesem Bereich drastisch konterkarieren und einen unheilbaren Flurschaden anrichten!**