



Stellungnahme zur Veränderung der extrabudgetären Vergütung im GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz

Politische Ziele und Regelungen des Referentenentwurfs

Der Vorliegende Gesetzentwurf regelt die extrabudgetären Vergütungen neu. Er will die bisherigen Regelungen ersetzen durch eine Übertragung von Kompetenzen an den Bewertungsausschuss und begrenzt zudem die Vergütungshöhe. Er verfolgt damit das Ziel, im erheblichen Umfang Kosten einzusparen.

Als Begründung wird angeführt, dass die extrabudgetären Gesamtvergütungen einen erheblichen Anteil an der Gesamtvergütung ausmachen und in den vergangenen Jahren stark zugenommen haben. Es wird grundlegend unterstellt, dass der Grund hierfür die Einkommensinteressen der Leistungserbringer sein (angebotsinduzierte Nachfrage). Dieser Entwicklung sollte entgegengewirkt werden.

Für die niedergelassenen Strahlentherapeuten ergeben sich daraus erhebliche Probleme, weil die durch eine Budgetierung die Rentabilität der Praxen gefährdet ist und in der Folge kurzfristig eine deutliche Verschlechterung der Patientenversorgung und/oder ein Praxensterben die Folge sein werden. Mittelfristig müsste die vorbildliche und kostensparende Ambulantisierung des Fachs würde rückabgewickelt werden.

Gegenargumente und Beurteilung des VDRO:

Anders als andere Disziplinen geht es in der Onkologie um Patienten, die schwer krank sind und deren Leben meist unmittelbar bedroht ist bzw. bedroht werden kann, wenn sie nicht schnellstmöglich behandelt werden. Behandlungsunterbrechungen oder eine Veränderung des Timings von Bestrahlungen oder ein Behandlungsaufschub von nur wenigen Wochen können die Überlebenschancen der Patienten sofort drastisch sinken lassen.

Daher ist es geboten, dass die onkologischen Fächer keiner Budgetierung unterliegen, die den Therapeuten in die Zwangslage zu versetzen, in den Konflikt zwischen dem Wirtschaftlichkeitsgebot und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht zu treiben. Die vorgesehenen Maßnahmen würden aber genau dies bewirken.

Gerade in der Strahlentherapie liegen die Kostensteigerungen (Geräteinvestitionen und Maintenance, Stromkosten und Personalaufwand, Geräteaufwand) deutlich über dem vorgesehenen Wachstumsdeckel von 3-4% pro Jahr. Eine entsprechende Schere zwischen Kosten und Einnahmen droht.

Durch die vorgesehene Regelung könnten einzelne Leistungen wie die Bestrahlungsplanung, oder die IGRT-Zuschläge in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zurückgeführt werden, wodurch eine Mengendegression entstünde – was bei Krebspatienten nicht umsetzbar ist, ohne ihr Leben zu gefährden.

Zudem würde die Strahlentherapie aktiv nachweisen müssen, warum sie extrabudgetär bleiben soll – trotz des Vorliegens eindeutiger medizinischer Evidenz. Sie hat auch keine praktischen Möglichkeiten, im Sinne angebotsorientierter Nachfrage Mengenausweitungen vorzunehmen. Die Patienten werden den Strahlentherapeuten von Tumorboards zugewiesen, die den notwendigen Behandlungspfad bereits vorgezeichnet haben.

Durch die gesetzlich vorgesehene Neuregelung mit der vorgeschalteten Arbeitsphase des Bewertungsausschusses würde eine unglaubliche Unsicherheit für die niedergelassenen

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



Strahlentherapeuten ausgelöst, weil nicht klar ist, ob die Vergütung weiter extrabudgetär erfolgen würde. Investitionsentscheidungen für Geräte oder die Neueinstellung von Personal, würde mindestens bis zum Februar aufgeschoben werden, wenn Entscheidungen des Gremiums vorlägen.

In der Konsequenz bedroht der Gesetzentwurf im Weiteren die flächendeckende onkologische Versorgung in Deutschland. Wenn aus wirtschaftlichen Zwängen Behandlungen geschoben werden, kommen Patienten zu Schaden. Wenn der Leistungserbringer nicht mehr wirtschaftlich arbeiten kann, weil er aus dem Gebot der ärztlichen Sorgspflicht heraus trotzdem behandelt, aber nicht vergütet wird, kann seine Praxis nicht wirtschaftlich arbeiten und er geht mittelfristig vom Markt.

Mittelfristig würde ein Praxensterben einsetzen und die Krankenhäuser müssten flächendeckend wieder ein Angebot strahlentherapeutischer Leistungen erbringen, wenn nicht das Patientenwohl dauerhaft gefährdet werden soll. Eine teure Rückabwicklung der in unserem Fach vorbildlichen Ambulantisierung wäre die Folge.

Konkrete Änderungsvorschläge des VDRO:

Entsprechend muss der Gesetzentwurf an entscheidenden Stellen geändert werden. Die Strahlentherapie muss weiterhin extrabudgetär vergütet werden. Eine entsprechende Ausnahme (analog zu Dialyse) muss eingefügt werden.

Zudem muss das Fach ebenfalls entsprechend von der Mengendegression durch den Wachstumsdeckel ausgenommen werden.