

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für eine „Verordnung zu den Entgeltkatalogen für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022 (DRG-Entgeltkatalogverordnung 2022 – DRG-EKV 2022)“
Ihr AZ: 215-20664-06-DRG-EKV 202

Sehr geehrter Herr Rau,

die Vertragsparteien auf Bundesebene nach §17b Abs. 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) konnten sich bis zu der vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist am 11. Oktober 2021 nicht auf die Vereinbarung der Entgeltkataloge für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022 einigen.

Bereits seit 2020 war es im sogenannten G-DRG-System zu einem umfangreichen Umbau der Vergütungsstruktur gekommen. So wurde im Zuge des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) die „Pflege am Bett“ aus der Betriebskostenfinanzierung über G-DRG und Zusatzentgelte herausgenommen und wird seit 2020 per Selbstkostendeckungsprinzip separat vergütet. Seit dem Jahr 2020 ist nun das sogenannte aG-DRG-System gültig.

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben aktuell ihren Auftrag nach §17b Abs. 2 Satz 1 KHG zur Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems bis zum 22. September 2021 nicht umgesetzt. Sie konnten sich insbesondere aufgrund des Anstiegs der Pflegepersonalkosten und unterschiedliche Auffassungen bezüglich einer daraus resultierenden Normierung des aG-DRG-Systems 2022 nicht auf die Entgeltkataloge für DRG-Krankenhäuser einigen.

Das BMG hatte den Vertragsparteien daraufhin eine Frist bis zum 11. Oktober 2021 gesetzt, um Auffassungsunterschiede zu klären und die Entgeltkataloge für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022 doch noch zu vereinbaren. Eine Einigung wurde bis zu dieser Frist nicht erzielt. Um nun Rechtssicherheit für das Jahr 2022 zu schaffen, macht das BMG von seiner Verordnungsermächtigung nach §17b Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHG Gebrauch und setzt die Entgeltkataloge für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022 per Ersatzvornahme ohne Zustimmung des Bundesrates in Kraft.

Hierzu nimmt die DEGRO wie folgt Stellung:

Die Radioonkologie ist ein wichtiger, verlässlicher und u.E. unerlässlicher Partner in der stationären Tumorthherapie. Jeder zweite Tumorpatient wird heute im Verlauf der Erkrankung mit einer Strahlentherapie behandelt [Rosenblatt et al. 2013]. In Deutschland erhalten Patient*innen eine stationäre Strahlentherapie aus unserer Sicht bevorzugt entweder in radioonkologischen Abteilungen oder, falls keine strahlentherapeutische Bettenstation zur Verfügung steht, in Abteilungen mit einem anderen Fachgebiet. Ca. 80% der Behandlung in der Strahlentherapie werden ambulant durchgeführt; ein über die Jahre konstanter Anteil von ca. 20% der Tumorpatient*innen benötigt eine stationäre radioonkologischen Behandlung aufgrund einer Kombination mit einer medikamentösen Tumorthherapie, der fortgeschrittenen Tumorsituation oder eines schlechten Allgemeinzustandes der Patient*innen. Mit neuen Behandlungsmöglichkeiten wie der Immuntherapie, die in den letzten Jahren für die Behandlung mehrerer solider Malignome unerlässlich geworden sind, hat die Anzahl der verabreichten Krebsmedikamente zugenommen und die Indikationen haben sich erweitert. In der Folge haben sich multimodale Konzepte entwickelt [Hofmarcher et al. 2020] und die Behandlungsmöglichkeiten für ältere Patient*innen sowie Patient*innen in schlechten Allgemeinzustand haben erheblich zugenommen. Hinzu kommt, dass aufgrund neuer technischer Bestrahlungsmethoden wie der stereotaktischen Bestrahlungsmöglichkeiten, der intensitätsmodulierten Strahlentherapie, der bildgestützten Strahlentherapie als auch der atemgetriggerten Bestrahlung sich die radioonkologischen Behandlungsmöglichkeiten der stationären Patient*innen gerade in

komplexen Situationen deutlich verbessert haben und multimodale Tumorkonzepte erlauben. Dies unterstreicht den innovativen Charakter des Faches Radioonkologie.

Im Rahmen einer aktuellen wissenschaftlichen Untersuchung [Medenwald et al., 2021] wurden die Trends hinsichtlich der stationären Versorgung strahlentherapeutischer Patienten in Deutschland über einen Zeitraum von 10 Jahren untersucht. Die Analyse basiert auf Daten aller hospitalisierten Fälle in Deutschland auf Basis der Diagnose-bezogenen Gruppenstatistik (G-DRG-Statistik), geliefert von den Forschungsdatenzentren des Statistischen Bundesamtes. Die betrachteten Daten umfassen den Zeitraum von 2008 bis 2017. Insgesamt blieb die Zahl der stationär behandelten Patient*innen bei leichter Abnahme zwischen 2008 (n=90.952) und 2017 konstant (n=88.998). Die Daten belegen aber trotz des Trends zur Hypofraktionierung (Abnahme der Anzahl der Fraktionen), dass die Radioonkologie in den letzten Jahren eine Disziplin mit einer wichtigen stationären Komponente geblieben ist.

Aus Sicht der DEGRO wird der stationären Strahlentherapie in der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2022 hinsichtlich der Fallschwere und der Komplexität der Patient*innen nicht ausreichend Rechnung getragen. Insbesondere komplexe Tumorsituationen, die alle Möglichkeiten der innovativen Strahlentherapie in Kombination mit medikamentöser Tumortherapie, supportiver Tumortherapie, Bildgebung, Schmerztherapie und gegebenenfalls Palliativmedizinischer Versorgung erfordern, werden nicht ausreichend abgebildet. Diese stellen auch allerdings den Großteil der stationären Patienten in der Radioonkologie, insbesondere den Universitätskliniken und Krankenhäusern der Maximalversorgung, dar. D.h. auf Grund der stationären Versorgungsstrukturen sowie der zunehmend politisch gewünschten speziellen Zentrumsstrukturen ist eine deutlich erhöhte Fallschwere nicht nur in der (radioonkologischen) Universitätsmedizin, sondern auch an größeren Krankenhäusern der Supramaximal- und Maximalversorgung zu sehen.

Es muss darauf verwiesen werden, dass die strahlentherapeutischen DRGs in den letzten Jahren in einer Größenordnung zwischen 10 und 15 % abgewertet wurden (z.B. durch Umverteilungseffekte durch Abwertung von Sachkostenanteilen), obwohl die Anforderungen an Technik, Personal, Strahlenschutz und Strukturvorhaltungen sowie die Komplexität der Therapie gestiegen und aus Sicht der DEGRO nicht ausreichend im DRG-System abgebildet sind.

Aus Sicht der DEGRO kann einer weiteren Abwertung radioonkologischer Leistungen im DRG System daher nicht zugestimmt werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie ist sich bewusst, dass das DRG-System weiter unter Berücksichtigung der zunehmend komplexen Tumorsituationen entwickeln werden muss und verstärkt nach unterschiedlichen Versorgungsstufen zu differenzieren ist. Daher erarbeiten die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Strahlentherapeuten (BVDST) derzeit Vorschläge, wie eine umfassende strahlentherapeutische Komplexversorgung innerhalb der DRG zukünftig definiert werden müsste.

DEGRO Präsidium, Berlin, 02.11.2021

Literatur

Rosenblatt, E., J. Izewska, et al. (2013). "Radiotherapy capacity in European countries: an analysis of the Directory of Radiotherapy Centres (DIRAC) database." Lancet Oncol 14(2): e79-86.

Hofmarcher, T., P. Lindgren, et al. (2020). "The cost of cancer in Europe 2018." Eur J Cancer 129: 41-49.

Medenwald, D., R. Fietkau, et al. (2021). "Trends in radiotherapy inpatient admissions in Germany: a population-based study over a 10-year period." Strahlenther Onkol 197(10): 865-875.