

## **IGES-Auswirkungsanalyse Radiologie:**

### **Position der Radiologie und Lösungsvorschlag zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit qualitätsgesicherter medizinischer Bildgebung**

#### **Versorgungssicherheit gefährdet – auskömmliche Vergütung sicherstellen**

Durch den Umstieg auf den vorliegenden Entwurf der GOÄneu sind für privatärztlich erbrachte Leistungen ausweislich der vorgelegten Auswirkungsanalyse Erlösminderungen um **-35,8 Prozent** in der ambulanten und um **-25,1 Prozent** in der stationären radiologischen Versorgung zu erwarten.

- Dadurch wird die Rentabilitätsgrenze radiologischer Praxen kritisch unterschritten. Dies gefährdet die flächendeckende Versorgung mit radiologischen Leistungen. Das bedeutet: Von den Auswirkungen der GOÄneu werden keineswegs nur PKV-Versicherte, sondern ebenso auch GKV-Versicherte betroffen sein.
- Bereits zu den heutigen Rahmenbedingungen sind einige radiologische Kernleistungen nur noch defizitär zu erbringen, weswegen immer weniger radiologische Praxen diese noch anbieten. Konventionelle Röntgendiagnostik, Durchleuchtungsuntersuchungen und vor allem die kurative Mammographie werden mit der GOÄneu aus der flächendeckenden Versorgung verschwinden.
- Die Beschaffung von Großgeräten und deren Betrieb ist mit hohen investiven und laufenden Kosten verbunden, die mit der GOÄneu weder im ambulanten noch im stationären Bereich gegenfinanziert werden können. Das bedeutet auch: Durch die GOÄneu wird der Medizintechnik-Standort Deutschland maßgeblich geschwächt; technischer Fortschritt wird zugunsten kurzfristiger Umverteilungsziele aufgegeben.

Der vorliegende Entwurf ist damit nicht nur nicht auskömmlich vergütet, sondern auch versorgungsgefährdend. Um diese Effekte zu vermeiden, muss die drastische Abwertung der technischen Leistungen zumindest in Teilen zurückgenommen werden.

***Forderung: Rücknahme, mindestens aber substanzielle Korrektur der geplanten Abwertung zur Vergütung technischer Leistungen in der medizinischen Bildgebung.***

#### **Nicht indizierte Mengenausweitung zulasten des PKV-Budgets vermeiden**

Radiolog:innen arbeiten auf Zuweisung Dritter; die „Rück-Vergütung“ einer Patienten-Zuweisung ist mit gutem Grund untersagt und wird seit 2016 gemäß §§ 299a, 299b StGB sogar strafrechtlich verfolgt. Durch dieses „Rückvergütungs-Verbot“ soll sichergestellt werden, dass die Inanspruchnahme von Bildgebung unter rein klinischen Gesichtspunkten erfolgt.

- Diese gesetzliche Regelung wird jedoch umgangen, wenn Ärzt:innen anderer Fachrichtungen radiologische Leistungen (wie zum Beispiel die MRT) selbst anbieten und sich Patient:innen unmittelbar selbst zuweisen. *Diese Praxis hat bereits zu einer relevanten Mengenausweitung insbesondere bei der MR-Bildgebung und damit zu erheblichen Ausgabensteigerungen für PKV und Beihilfe geführt.*
- Durch Selbstzuweisung entsteht zudem ein *Qualitäts-Problem*, weil die selbst zugewiesenen Untersuchungen in der Regel von dafür nicht qualifizierten Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, die keiner Qualitätskontrolle bzw. keiner Kontrolle ihrer Qualifikation unterliegen.

*Selbstzuweisung erzeugt hohe Ausgaben von PKV und Beihilfe – finanzielle Mittel, die der qualitätsgesicherten Leistungserbringung derzeit entzogen werden.*

Auf die mit Selbstzuweisung verbundenen finanziellen Fehlanreize hat für den Bereich der GKV auch die Finanzkommission Gesundheit in ihrem kürzlich veröffentlichten Bericht hingewiesen. Es ist im Interesse sowohl der Kostenträger als auch der Patientinnen und Patienten, dass diese Mittel für die sachgerechte Vergütung klinisch indizierter, fachgerecht durchgeführter radiologischer Leistungen verwendet werden. *Dadurch würde die bereits erfolgte Mengenausweitung korrigiert und eine zukünftige Mengenausweitung vermieden werden.*

Eine Unterbindung von Selbstzuweisung und die damit verbundene unkontrollierte Mengenausweitung und Qualitätsmängel wäre relativ einfach umzusetzen:

*Dazu wäre es allein erforderlich, in der PKV dieselben Qualitätsanforderungen einzuführen, die in der GKV längst etabliert und bewährt sind:* In der GKV gilt der Facharztvorbehalt und durch das Zuweisungsgebot das Vier-Augen-Prinzip als strikte Trennung zwischen Diagnostik und Therapie; nur die für eine medizinische Leistung qualifizierten Ärztinnen und Ärzte dürfen diese auch erbringen und abrechnen. In der PKV gibt es eine solche Regelung bislang nicht. Dies sollte korrigiert werden.

***Forderung: Unterbindung der Selbstzuweisung durch Einführung eines Überweisungs- und Qualifikationsvorbehalts in der GOÄneu.***

Wir stehen für eine vertiefende Diskussion dieser Vorschläge und die Erarbeitung konkreter Formulierungsvorschläge für die GOÄneu gerne zur Verfügung!