

BVDST · Geschäftsstelle · Carmerstraße 2 · 10623 Berlin

**Vorstand**

Berufsverband Deutscher  
Strahlentherapeuten e.V.

Geschäftsstelle  
Carmerstraße 2  
10623 Berlin

Tel.: (030) 31 00 77 14-0  
Fax: (030) 31 00 77 14-77  
info@bvdst.de  
www.bvdst.de

**Geschäftszeiten**

Dienstag – Donnerstag  
09:00–15:30 Uhr

**Vorstand des BVDST**

Vorsitzender  
Priv. Doz. Dr. M. van Kampen  
Frankfurt/ Main

Stellv. Vorsitzender  
Dr. R. Baumann  
Siegen

Schatzmeisterin  
Prof. Dr. A. Jensen  
Bielefeld

Schriftführer  
Prof. Dr. D. Zierhut  
Hanau

1. Beisitzer  
Dr. S. Glocker  
Kaufbeuren

2. Beisitzer  
Prof. Dr. D. Vordermark  
Halle (Saale)

3. Beisitzer  
Dr. R. Schulte  
Lübeck

4. Beisitzer  
Prof. Dr. St. Höcht  
Potsdam

Ihr Zeichen/Mitgliedsnummer

Unser Zeichen

Datum  
21. April 2026

## **Erste Stellungnahme zu Fragen der ambulanten Versorgung**

### **Referentenentwurf Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung**

(GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

### **Strahlentherapie: Warum Budgetierung hier Patienten schadet**

Das vorliegende Sparpaket enthält mit der Begrenzung der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) und dem geplanten Priorisierungsverfahren (FKG-Empfehlung Nr. 9) eine Maßnahme, die die Strahlentherapie **in einem medizinisch und rechtlich unlösbaren Widerspruch** treibt — und die im bisherigen politischen Diskurs nicht thematisiert wurde.

### **Das Kernproblem: Zeitverlust in der Strahlentherapie ist klinisch relevant**

Strahlentherapeutische Leistungen (EBM Kapitel 25) sind extrabudgetär — d.h. sie unterliegen keiner Mengendegression und keiner Budgetobergrenze. Das ist keine Privilegierung, sondern eine aus der klinischen Realität zwingend folgende Notwendigkeit.

Der entscheidende Grund ist **nicht primär ökonomisch, sondern medizinisch**: Zeitverlust in der kurativen Strahlentherapie bei Krebspatienten führt zu einer nachgewiesenen Verschlechterung des Therapieergebnisses und der Prognose. Die radiobiologischen Mechanismen sind seit Jahrzehnten gut belegt:

- Tumorzellen regenerieren sich während einer Behandlungsunterbrechung. Jeder zusätzliche Tag Behandlungsunterbrechung kann die lokale Tumorkontrolle deutlich verschlechtern.
- Das Timing der Fraktionen der Bestrahlungssitzungen ist biologisch optimiert. Verzögerungen des Behandlungsablaufes reduzieren die Wirksamkeit der Behandlung wesentlich.
- Bei aggressiven Tumoren (z.B. kleinzelligem Bronchialkarzinom, Zervixkarzinom, Rektumkarzinom in der neoadjuvanten Situation) kann ein Aufschub der Strahlentherapie schon von wenigen Wochen die Heilbarkeit der Erkrankung unmöglich machen.

Anders als bei einer geplanten Knie-OP, einer Vorsorgeuntersuchung oder einer elektiven Medikamentenverordnung **kann ein Strahlentherapeut einen Krebspatienten nicht auf das nächste Quartal vertrösten**, ohne einen patientenrelevanten Schaden zu riskieren. Das ist keine Frage der ärztlichen Präferenz, sondern der medizinischen Sorgfaltspflicht.

### **Der unlösbare Rechtskonflikt**

Jede Form der Budgetierung strahlentherapeutischer Leistungen bei Krebspatienten erzeugt für den behandelnden Arzt einen **strukturell unlösbaren Konflikt zwischen zwei gesetzlichen Pflichten**:

- **Wirtschaftlichkeitsgebot (§12 SGB V)**: Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; das Maß des Notwendigen darf nicht überschritten werden.
- **Ärztliche Sorgfaltspflicht (§630a BGB, Berufsordnung)**: Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu behandeln — und zwar ohne Zeitverlust, wenn dieser therapeutisch relevant ist.

Ein Strahlentherapeut, der einen Krebspatienten wegen Budgetüberschreitung verzögert behandelt und dadurch ein schlechteres Therapieergebnis verursacht, setzt sich einem **Behandlungsfehlervorwurf** aus. Er kann sich rechtlich nicht auf das Wirtschaftlichkeitsgebot berufen, wenn die Verzögerung zu einem nachweisbaren Patientenschaden führt. Das bedeutet im Umkehrschluss:

**Ein verantwortlich handelnder Strahlentherapeut wird jeden Krebspatienten ohne Rücksicht auf sein Budget behandeln — und die Konsequenzen der Budgetüberschreitung persönlich tragen.** Budgetierung in der kurativen Strahlentherapie bei Krebspatienten ist damit kein Steuerungsinstrument, sondern eine Kostenverlagerung auf den Leistungserbringer.

### **Was das Sparpaket konkret bewirkt**

Empfehlung Nr. 9 der Finanzkommission sieht eine EGV-Begrenzung und ein Priorisierungsverfahren vor. Frau Ministerin Warken hat diese Logik dem Grunde nach übernommen. Für die Strahlentherapie drohen:

- **Wachstumsdeckel**: EGV-Steigerungen werden auf GKV-Einnahmenentwicklung (~3–4 %/Jahr) gedeckelt. Da der Strahlentherapeut keine Patienten verzögern kann, entsteht ein strukturelles Defizit, das er selbst trägt.

- **Priorisierungsverfahren mit Beweislastumkehr:** Die Strahlentherapie muss aktiv nachweisen, dass ihre Leistungen extrabudgetär bleiben sollen — obwohl die medizinische Zwangslage evident ist.
- **Rückbudgetierung einzelner GOP:** Einzelne Leistungen des Kapitels 25 (z.B. Bestrahlungsplanung, IGRT-Zuschläge) könnten in die MGV zurückgeführt werden — mit Mengendegression, die bei Krebspatienten klinisch nicht realisierbar ist.

### Konkrete Forderungen

1. Der Gesetzentwurf muss einen expliziten Ausnahmetatbestand für medizinisch nicht aufschiebbare Leistungen bei lebensbedrohlichen Erkrankungen enthalten. Kurative strahlentherapeutische Behandlungen bei Krebspatienten erfüllen dieses Kriterium zwingend: Zeitverlust ist hier nicht ein organisatorisches, sondern ein therapeutisches Problem.
2. Das Priorisierungsverfahren (FKG-Empfehlung Nr. 9) muss als Kriterium für den Verbleib in der EGV die medizinische Nicht-Aufschiebbarkeit der Leistung verpflichtend berücksichtigen — neben Investitionsintensität und Fixkostenquote. Leistungen, deren Verzögerung einen nachgewiesenen Patientenschaden verursacht, sind strukturell von der Mengendegressionslogik auszunehmen.
3. Der Rechtskonflikt zwischen Wirtschaftlichkeitsgebot und ärztlicher Sorgfaltspflicht bei budgetierten, zeitkritischen Leistungen ist im Gesetzentwurf explizit aufzulösen: Der Arzt darf nicht in die Situation gebracht werden, zwischen Patientenwohl und Regress wählen zu müssen.

**Zur Versorgungslage:** Wartezeiten von 4–8 Wochen für kurative Bestrahlungen sind in Teilen Deutschlands keine Ausnahme. Budgetierungsmaßnahmen, die den behandelnden Strahlentherapeuten zwingen, Patienten trotzdem ohne Verzug zu behandeln und das entstehende Defizit persönlich zu tragen, werden mittelfristig zur Schließung niedergelassener Strahlentherapiepraxen führen — und damit das Versorgungsproblem weiter verschärfen.

### Schlussbemerkung

Das Sparpaket enthält mit der EGV-Begrenzung und dem geplanten Priorisierungsverfahren eine Maßnahme, die das kapitalintensive, strukturell unterversorgte Fach der Strahlentherapie unverhältnismäßig trifft. Eine nicht mengensteuerbare Therapieform sollte im Gesetzentwurf konsequent adressiert werden. Da sicherlich ähnliche Sachverhalte auch andere Fachgebiete betreffen können, sollte im Gesetztext klarer geregelt sein, dass Ausnahmen bei der Behandlung lebensbedrohlicher Erkrankungen definiert werden. Aus unserer Sicht kann hier die Strahlentherapie als exzellentes Beispiel im Gesetztext angeführt werden.