

Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Postfach 80 02 09, 81602 München

Präsidentin
des Bayerischen Landtags
Frau Ilse Aigner MdL
Maximilianeum
81627 München

Telefon
089 540233-0

Telefax

E-Mail
poststelle@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen
Pl/G-4255-5/722 G

Unser Zeichen
G36d-A0010-2019/94-7

München,
21.01.2020

Ihre Nachricht vom
12.12.2019

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Andreas Winhart AfD Bezahlung von Leistungen in der Krebsnachsorge

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich nach Einschaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern wie folgt:

1. Hat die Staatsregierung Kenntnis, welche Leistungen in der Krebsnachsorge von den Krankenkassen übernommen werden?

Gemäß § 27 Absatz 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Zur Krankenbehandlung zählt neben der ärztlichen Behandlung (einschließlich Psychotherapie) u.a. die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die

Dienstgebäude München
Haidenauplatz 1, 81667 München
Telefon 089 540233-0
Öffentliche Verkehrsmittel
S-Bahn: Ostbahnhof
Tram 19: Haidenauplatz

Dienstgebäude Nürnberg
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg
Telefon 0911 21542-0
Öffentliche Verkehrsmittel
U 2, U3: Haltestelle Wöhrder Wiese
Tram 8: Marientor

E-Mail
poststelle@stmgp.bayern.de
Internet
www.stmgp.bayern.de

palliative Versorgung der Versicherten. Die Leistungen, die im Rahmen dieser Krankenbehandlung erbracht bzw. angeordnet werden, müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.

Patienten haben daher im Rahmen der Nachsorge nach einer Krebserkrankung Anspruch auf alle diejenigen vertragsärztlichen Leistungen, die unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots medizinisch notwendig sind. KVB und Krankenkassen weisen darauf hin, dass der verantwortliche (nach-)behandelnde Arzt im Rahmen seiner Therapiefreiheit aufgrund der Anamnese oder des jeweiligen Krankheitsbildes entscheide, welche Untersuchungen beim Patienten im Einzelfall medizinisch notwendig sind (z. B. körperliche Untersuchung, Gespräche) und für welche Dauer. Dazu würden neben dem ärztlichen Gespräch und der allgemeinen Untersuchung bei Bedarf auch bildgebende Verfahren und Laboranalysen gehören.

Der Arzt kann seine fachgruppenspezifische Grund-/Versicherten- oder Konsiliarpauschale und ggf. medizinisch erforderliche Einzelleistungen (z.B. Sonographie, Röntgen, Labor) als kurative Leistungen nach den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM) berechnen. Der spezielle Leistungsbedarf und der besondere Aufwand bei der Betreuung von Tumorpatienten für bestimmte Facharztgruppen wird nach dem EBM über eine sog. „Zusatzpauschale Onkologie“ vergütet (z. B. Urologie: Gebührenordnungsposition 26315, Hautärzte: Gebührenordnungsposition 10345 - aktuell 191 Punkte, 20,99 €). Diese Zusatzpauschale ist auf die ersten zwei Jahre der intensiven Nachbetreuung beschränkt und kann daher bis höchstens zwei Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnet werden.

2. Ist bekannt, für welchen Zeitraum diese Leistungen übernommen werden?

Der Zeitraum in dem eine ärztliche oder psychotherapeutische Nachsorge notwendig ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie unter anderem der Krebsart, dem individuellen Krankheitsverlauf, der durchgeführten Therapie, dem jeweiligen aktuellen Gesundheitszustand des Patienten und der Wahrscheinlichkeit für einen Rückfall. Der Nachsorgezeitraum kann sich bei der Gefahr eines Rückfalls aber auch über mehrere Jahre, ggf. ein Leben lang, erstrecken.

3. Ist bekannt, ob der Nachweis von Tumormarkern von Krankenkassen nur für einen Zeitraum von 5 Jahren nach einer Krebserkrankung übernommen werden?

Zu Umfang und Dauer der Nachsorge wird auf die Antworten zu den Fragen 1. und 2. verwiesen.

4. Ist bekannt, nach welchen Richtlinien PET-CTs in der Nachsorge erstattet werden?

Die Positronenemissionstomographie (PET) / Computertomographie (CT) kann in der vertragsärztlichen Versorgung entsprechend den derzeit gültigen Bestimmungen der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses nur zur Steuerung der Behandlungsentscheidungen bei bestimmten malignen Lymphomen erbracht und nach den Vorgaben des EBM abgerechnet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Melanie Huml MdL
Staatsministerin