



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Zusammen-
führung von Krebsregisterdaten

Stand: 08.01.2021

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeiner Teil	3
2. Kommentierung des Gesetzes	7
• Zu Artikel 1 Nr. 7 § 9 Absatz 4 BKRG (Zusammenarbeit des Zentrums für Krebsregisterdaten mit den Krebsregistern)	7
• Zu Artikel 3 Nr. 2 e) § 65c Absatz 4 SGB V (Klinische Krebsregister).....	9
• Zu Artikel 3 Nr. 2 f) § 65c Absatz 5 SGB V (Klinische Krebsregister).....	13
• Zu Artikel 3 Nr. 2 g) § 65c Absatz 5a SGB V (Klinische Krebsregister).....	15

1. Allgemeiner Teil

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten baut inhaltlich auf dem bereits bekanntgewordenen Arbeitspapier des BMG von Ende Juni 2020 auf. Neu sind dagegen Regelungen zur Weiterfinanzierung der Klinischen Krebsregister durch die Krankenkassen.

Der vdek bewertet die Intention des Gesetzentwurfes, die dezentral in den Landeskrebsregistern geführten Daten zusammenzuführen, grundsätzlich positiv. Darüber hinaus ist beispielsweise die Entlastung des GKV-Spitzenverbandes von den Berichten über die bundesweite Krebsregistrierung im Fünf-Jahres-Turnus und die Einbindung der GKV in die Arbeit des Zentrums für Krebsregisterdaten positiv zu sehen. Zudem schaffen die klaren Regelungen zum Datenschutz sowie zur Anonymisierung und Pseudonymisierung Vertrauen. Die Kopplung der Höhe der Krebsregisterfallpauschale an die tatsächliche Erfüllung von Förderkriterien ist zu begrüßen. Ebenfalls positiv zu bewerten ist die Neuregelung bei vorübergehender Nichterfüllung von Fördervoraussetzung und die Pflicht zur Nachbesserung.

Kassenroutinedaten und GKV-Spitzenverband miteinbinden

Derzeit ist eine bundesweite Zusammenführung der klinischen und epidemiologischen Daten der Krebsregister der Länder mit dem Ziel verbesserter Analysemöglichkeiten geplant. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen. Bereits heute ist jedoch absehbar, dass viele Fragestellungen auch mit den zusammengeführten Datenkörpern nicht beantwortet werden können. So etwa fehlen Informationen zu Begleiterkrankungen, Begleitmedikationen oder begleitenden Therapien außerhalb der reinen Krebstherapie. Dies gilt sowohl für den Zeitraum des Krebsgeschehens als auch für die vorangehenden Jahre. Insofern wird es beispielsweise mit der geplanten Datenzusammenführung nicht möglich sein zu untersuchen, inwieweit eine mehrjährige Gabe von Insulin das Auftreten bestimmter Krebsarten begünstigt. Die Lösung besteht darin, die ohnehin vorhandenen Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung mit einzubeziehen. Dies erfordert die Mitwirkung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Mehrfachauszahlung der Krebsregisterpauschale verbesserungswürdig

Hingegen kritisch zu bewerten ist die vorgesehene Mehrfachauszahlung der Pauschale an mehrere Krebsregister für einen Krebspatienten, der an unter-

schiedlichen Orten behandelt wird. Der Abstimmungsaufwand der Krebsregister untereinander ist erheblich. Durch eine gute, softwarebasierte Abstimmung zwischen den Krebsregistern bliebe der Aufwand gering. Hier wird die Solidargemeinschaft unnötig belastet.

Des Weiteren ist aktuell nicht erkennbar, dass durch die derzeit einmalige Auszahlung der Krebsregisterpauschale finanzielle Nachteile für die Krebsregister entstehen. Dies unterstützend wurde bereits in der Vergangenheit bei der Überprüfung der Fallpauschale im Jahr 2019 gemäß § 65c Absatz 5 Satz 6 und 7 SGB V eine bestehende Überzahlung der Krebsregister nachgewiesen, welche durch die vorgeschlagene Regelung weiter ansteigen würde. Es ist außerdem davon auszugehen, dass die Aufwände zur Erfüllung der Aufgaben, die eine Kooperation mit den Leistungserbringern erfordern, vor allem für das behandlungsortbezogene Krebsregister entstehen, so dass eine Auszahlung der Pauschale in gleicher Höhe an alle beteiligten Krebsregister nicht gerechtfertigt ist. Daher müsste zunächst nachgewiesen werden, dass in jedem Krebsregister, welches an einem Fall beteiligt ist, gleich hohe Aufwände entstehen. Darüber hinaus sind vor allem Stadtstaaten (und ggf. sehr kleine Krebsregister), in denen vermehrt auch Patienten aus den angrenzenden Bundesländern behandelt werden, betroffen. Es handelt sich also um vereinzelte, regionale Besonderheiten, welche bereits durch § 65c Absatz 4 SGB V abgedeckt sind. Eine entsprechende Regelung auf Bundesebene ist somit nicht erforderlich.

Abweichende Landesvereinbarungen strukturierter ausgestalten

Grundsätzlich ist die Regelung zu begrüßen, wonach die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit dem jeweiligen Bundesland eine abweichende Förderung vereinbaren, wenn aufgrund regionaler Besonderheiten weniger als 90 Prozent der Betriebskosten über die Pauschale abgedeckt werden. Es ist zu begrüßen, da eine Anpassung der Pauschale sowohl nach oben als nach unten möglich ist und der festgestellten Überzahlung der Krebsregisterpauschale in Verhandlungen auf Landesebene weiterhin entgegengewirkt werden kann.

Dennoch wird an dieser Stelle ein entschärfender Mechanismus benötigt, beispielsweise in Form einer Antragslösung. Durch die vorgesehene Formulierung wird der Anschein erweckt, dass Anpassungen immer dann erfolgen müssten, wenn nicht mehr exakt 90 Prozent der Betriebskosten durch die Pauschale abgedeckt sind, so dass ggf. jährliche Verhandlungen auf Landesebene notwendig werden. Dies würde einen hohen Aufwand für die Landesverbände der

Krankenkassen und die Ersatzkassen bei gleichzeitig geringen Chancen auf niedrigere Ausgaben bedeuten.

Hervorzuheben ist ebenfalls die Verpflichtung der Krebsregister, zur Ermittlung der Betriebskosten anonymisierte Kostendaten an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln, welche im Rahmen der Vereinbarungen über eine abweichende Pauschale herangezogen werden sollen. Hier sollten ergänzende Festlegungen durch den GKV-Spitzenverband mit Wirkung für die Landesebene getroffen werden, welche Kostendaten im Detail zu übermitteln sind. Ohne derartige Vorgaben besteht bei Verhandlungen auf Landesebene die Gefahr, dass Vereinbarungen über eine abweichende Krebsregisterpauschale nicht zustande kommen, weil es den Verhandlungspartnern nicht gelingt Einigkeit über die Kostendaten für die abweichende Pauschale zu erzielen.

Voraussetzungen zur Förderung der Krebsregister konkretisieren

Die Erfüllung der Fördervoraussetzungen ist jährlich den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitzuteilen. Wenn einzelne Fördervoraussetzungen nicht erfüllt werden, muss dies den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeldet werden.

Die Regelung ist zu begrüßen, da sie die bisherige Problematik auflöst, dass Krebsregistern, die die Fördervoraussetzungen schon einmal vollumfänglich erfüllt haben, nach dem 31.12.2020 eine erneute Nachbesserungsfrist von drei Jahren eingeräumt wird, sobald sie die Fördervoraussetzungen nicht mehr erfüllen. Da es sich in einem solchen Fall um eine unverhältnismäßig langen Zeitraum zur Nachbesserung handelt, ist die Absenkung der Nachbesserungsfrist auf ein Jahr und die eingeführte Mitteilungspflicht für die Krebsregister zu begrüßen. Dennoch ist die aktuelle Formulierung mehrdeutig und könnte implizieren, dass die Nachbesserungsfrist für verschiedene Fördervoraussetzungen mehrmals nacheinander angewendet werden kann. Eine Klarstellung könnte zukünftigen Missverständnissen vorbeugen. Des Weiteren ist die Festlegung eines Datums wünschenswert, bis zu dem die jährliche Mitteilung über die Erfüllung der Fördervoraussetzungen spätestens zu erfolgen hat.

vdek forderte bereits 2012 ein zentrales Krebsregister

Weiterhin weist der vdek wie bereits zum Arbeitspapier im Juni 2020 jedoch kritisch darauf hin, dass der nun vorliegende Regulierungsvorschlag nur deshalb notwendig ist, weil das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG)

von 2012 handwerklich verbesserungswürdig angelegt war. Darauf hat der vdek damals hingewiesen. Seinerzeit hat der vdek ein zentrales Bundeskrebsregister, die verpflichtende Datenerhebung und Datenlieferung durch die Leistungserbringer gefordert.

2. Kommentierung des Gesetzes

Zu Artikel 1 Nr. 7

§ 9 Absatz 4 BKRG (Zusammenarbeit des Zentrums für Krebsregisterdaten mit den Krebsregistern)

Beabsichtigte Neuregelung

Der neue § 9 regelt die Zusammenarbeit des Zentrums für Krebsregisterdaten mit den Krebsregistern. Es werden Regelungen für die Datenübermittlung und die Prüfung der Daten getroffen. Außerdem werden eine interne Qualitätssicherung im Zentrum für Krebsregisterdaten, sowie Regelungen zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten vorgesehen. Zukünftig ist auch eine Zusammenarbeit zwischen dem Zentrum für Krebsregisterdaten und den Krebsregistern mit dem Deutschen Kinderkrebsregister vorgesehen.

Bewertung

Derzeit ist eine bundesweite Zusammenführung der klinischen und epidemiologischen Daten der Krebsregister der Länder mit dem Ziel verbesserter Analysemöglichkeiten geplant. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen. Bereits heute ist jedoch absehbar, dass viele Fragestellungen auch mit den zusammengeführten Datenkörpern nicht beantwortet werden können. So etwa fehlen Informationen zu Begleiterkrankungen, Begleitmedikationen oder begleitenden Therapien außerhalb der reinen Krebstherapie. Dies gilt sowohl für den Zeitraum des Krebsgeschehens als auch für die vorangehenden Jahre. Insofern wird es beispielsweise mit der geplanten Datenzusammenführung nicht möglich sein zu untersuchen, inwieweit eine mehrjährige Gabe von Insulin das Auftreten bestimmter Krebsarten begünstigt.

Die Lösung besteht darin, die ohnehin vorhandenen Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung mit einzubeziehen. Dies erfordert die Mitwirkung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Änderungsvorschlag

In § 9 Abs. 4 Satz 3 wird nach dem Wort "Krebsregister" die Worte "und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen" und nach den Worten "anderen Daten" ein Komma und die Worte "insbesondere mit pseudonymisierten Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung" gefolgt von einem Komma eingefügt:

„Das Zentrum für Krebsregisterdaten, die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, die Deutsche Krebsgesellschaft, die Deutsche Krebshilfe sowie die Krebsregister und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erarbeiten gemeinsam bis zum 31. Dezember 2025 ein Konzept zur Schaffung einer Plattform, die eine bundesweite anlassbezogene Datenzusammenführung und Analyse der Krebsregisterdaten aus den Ländern sowie eine Verknüpfung von Krebsregisterdaten mit anderen Daten, insbesondere mit pseudonymisierten Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung, ermöglicht und die klinisch-wissenschaftliche Auswertung der Krebsregisterdaten fördert.“

Zu Artikel 3 Nr. 2 e)

§ 65c Absatz 4 SGB V (Klinische Krebsregister)

Beabsichtigte Neuregelung

aa) Es erfolgt eine Erhöhung der Krebsregisterfallpauschale von 119 Euro auf 137,21 Euro im Jahr 2020. Weiterhin wird die Krebsregisterpauschale für jede erstmals in diesem Register verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor ausgezahlt (Mehrfachauszahlung der Pauschale).

bb) Bei der Regelung handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

cc) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen vereinbaren mit dem jeweiligen Bundesland eine abweichende Förderung, wenn aufgrund regionaler Besonderheiten weniger als 90 Prozent der Betriebskosten über die Krebsregisterpauschale abgedeckt werden.

dd) Damit eine Anpassung der Krebsregisterpauschale nach Satz 4 (Doppelbuchstabe cc)) adäquat erfolgen kann, sieht die Regelung nunmehr vor, dass die Krebsregister die erforderlichen Angaben zu den Betriebs- und Fallkosten an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermitteln.

ee) Eine Überprüfung der Pauschale, welche nach Satz 7 regelmäßig vom GKV-SV angepasst wird, erfolgt erstmals nach Ablauf des Jahres 2021. Zukünftige Anpassungen der Fallpauschale werden alle fünf Jahre vorgenommen.

ff) Damit eine Anpassung der Fallpauschale nach Satz 8 (Doppelbuchstabe ee)) erfolgen kann, müssen die klinischen Krebsregister die erforderlichen Angaben zu den Betriebs- und Fallkosten jährlich bis zum 31. Juli an den GKV-SV übermitteln.

Bewertung

aa) Die Erhöhung der Krebsregisterpauschale ist sachgerecht, da es sich um eine Anpassung entsprechend der jährlichen, prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV handelt. Die vorgesehene Mehrfachauszahlung der Pauschale ist aus Sicht des vdek abzulehnen. Durch eine gute, softwarebasierte Abstimmung zwischen den Krebsregistern, wie sie bereits durch einzelne Förderkriterien vorgesehen ist, bliebe der Aufwand gering. Durch die vorgesehene Regelung wird die Solidargemeinschaft unnötig

belastet. Des Weiteren ist aktuell nicht erkennbar, dass durch die derzeit einmalige Auszahlung finanzielle Nachteile für die Krebsregister entstehen. Dies unterstützend wurde bereits in der Vergangenheit bei der Überprüfung der Fallpauschale im Jahr 2019 gemäß § 65c Absatz 5 Satz 6 und 7 SGB V eine bestehende Überzahlung der Krebsregister nachgewiesen, welche durch die vorgeschlagene Regelung weiter ansteigen würde. Es ist außerdem davon auszugehen, dass die Aufwände zur Erfüllung der Aufgaben, die eine Kooperation mit den Leistungserbringern erfordern, vor allem für das behandlungsortbezogene Krebsregister entstehen, so dass eine Auszahlung der Pauschale in gleicher Höhe an alle beteiligten Krebsregister nicht gerechtfertigt ist. Daher müsste zunächst nachgewiesen werden, dass in jedem Krebsregister, welches an einem Fall beteiligt ist, gleich hohe Aufwände entstehen. Darüber hinaus sind vor allem Stadtstaaten (und ggf. sehr kleine Krebsregister), in denen vermehrt auch Patienten aus den angrenzenden Bundesländern behandelt werden, betroffen. Es handelt sich also um vereinzelte, regionale Besonderheiten, welche durch § 65c Absatz 4 Satz 4 bereits abgedeckt sind. Der Bedarf für eine Regelung auf Bundesebene ist deshalb nicht gegeben.

bb) Die Regelung ist sachgerecht.

cc) Die Regelung ist zu begrüßen, da eine Anpassung der Pauschale sowohl nach oben als nach unten möglich ist und der festgestellten Überzahlung der Krebsregisterpauschale in Verhandlungen auf Landesebene weiterhin entgegengewirkt werden kann. Dennoch wird an dieser Stelle ein entschärfender Mechanismus benötigt, beispielsweise in Form einer Antragslösung. Durch die vorgesehene Formulierung wird der Anschein erweckt, dass Anpassungen immer dann erfolgen müssten, wenn nicht mehr exakt 90 Prozent der Betriebskosten durch die Pauschale abgedeckt sind, so dass ggf. jährliche Verhandlungen auf Landesebene notwendig werden. Dies würde einen hohen Aufwand für die Krankenkassen auf Landesebene bei gleichzeitig geringen Chancen auf niedrigere Ausgaben bedeuten. Damit ist diese Regelung unverhältnismäßig.

dd) Die Regelung ist zu begrüßen, da Transparenz über die Kosten der Krebsregister gegenüber den Krankenkassen geschaffen wird. Aus Sicht des vdek sind jedoch – entsprechend der Bewertung unter ff) – Festlegungen durch den GKV-SV zu treffen, mit denen geregelt wird, welche Daten zur Ermittlung der Fallpauschale durch die Krebsregister zu liefern sind. Diese Vorgaben der Bundesebene sollten durch die Landesvertretungen der Krankenkassen und die Ersatzkassen beachtet werden, um das Aufkommen von regionalen Abweichungen bei der Übermittlung von Betriebs- und Fallkosten so gering wie möglich zu halten. Ohne derartige Vorgaben besteht bei Verhandlungen auf Landesebene zudem die Gefahr, dass Vereinbarungen über eine abweichende Krebsregisterpauschale nicht zustande kommen, weil es den Verhandlungspartnern nicht gelingt Einigkeit über die Kostendaten für die abweichende Pauschale zu erreichen.

ee) Die Regelung ist sachgerecht und zu begrüßen.

ff) Die Regelung ist zu begrüßen, da Transparenz über die Kosten der Krebsregister gegenüber den Krankenkassen geschaffen wird. Aus Sicht des vdek sind jedoch Festlegungen durch den GKV-SV zu treffen, mit denen geregelt wird, welche Daten zur Ermittlung der Fallpauschale zu liefern sind.

Änderungsvorschlag

aa) „In Satz 2 werden die Wörter „in Höhe von 119 Euro“ durch die Wörter „im Jahr 2020 in Höhe von 137,21 Euro“ ersetzt.“

cc) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Auf Antrag der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen oder des Landes haben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen mit dem Land eine von Satz 2 abweichende Höhe der fallbezogenen Krebsregisterpauschale zu vereinbaren, wenn dies auf Grund regionaler Besonderheiten erforderlich ist, um eine Förderung der erforderlichen Betriebskosten in Höhe von 90 Prozent zu gewährleisten.“

dd) Der neue Satz 5 wird um folgenden neuen Satz 6 ergänzt: *„Bei den zu übermittelnden Daten nach Satz 5 sind die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach Satz 11 zu beachten.“*

ff) Die Einfügung von Satz 9 wird um folgenden Satz ergänzt: *„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt fest, welche Angaben von den Krebsregistern an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu liefern sind. Absatz 2 Satz 2 und 4 gilt entsprechend.“*

Zu Artikel 3 Nr. 2 f)

§ 65c Absatz 5 SGB V (Klinische Krebsregister)

Beabsichtigte Neuregelung

Die Erfüllung der Fördervoraussetzungen ist jährlich den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitzuteilen. Wenn einzelne Fördervoraussetzungen nicht erfüllt werden, muss dies den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeldet werden. Die weitere Förderung ist dann an eine Wiedererfüllung der Förderkriterien innerhalb eines Jahres geknüpft. Um die Einhaltung der Fördervoraussetzungen zu prüfen, dürfen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen außerdem eine Feststellung nach Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 veranlassen, insbesondere dann, wenn das klinische Krebsregister seiner jährlichen Mitteilungspflicht nicht nachkommt.

Bewertung

Die Regelung ist zu begrüßen, da sie die bisherige Problematik auflöst, die durch die Formulierung von Absatz 5 Satz 4 aufgeworfen wird. So sah Absatz 5 Satz 4 bislang vor, dass Krebsregistern, die die Fördervoraussetzungen schon einmal vollumfänglich erfüllt haben, nach dem 31.12.2020 eine erneute Nachbesserungsfrist von drei Jahren eingeräumt wird, sobald sie die Fördervoraussetzungen nicht mehr erfüllen. Da es sich in einem solchen Fall um einen unverhältnismäßig langen Zeitraum zur Nachbesserung handelt, ist die Absenkung der Nachbesserungsfrist auf ein Jahr und die eingeführte Mitteilungspflicht für die Krebsregister zu begrüßen. Dennoch muss in Satz 8 durch eine veränderte Formulierung klargestellt werden, dass die Nachbesserungsfrist nicht für verschiedene Fördervoraussetzungen nacheinander angewendet werden kann. Die vorgesehene Formulierung von Satz 8 ist dahingehend mehrdeutig. Auch ist unklar, wie die Regelung zur Veranlassung der Feststellung der Fördervoraussetzungen durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu verstehen ist. So kann der Begriff „Veranlassung“ auf zweierlei Weise verstanden werden. Auf der einen Seite besteht die Möglichkeit, dass hiermit die Beteiligung oder gar Beauftragung eines Dritten gemeint ist. Auf der anderen Seite könnte darunter auch zu verstehen sein, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sich selbst dazu veranlassen, eine erneute Feststellung der Fördervoraussetzungen vorzunehmen. Des Weiteren ist die Festlegung eines Datums wünschenswert, bis zu dem die jährliche Mitteilung über die Erfüllung der Fördervoraussetzungen spätestens zu erfolgen hat. Auch

ist die Formulierung „unverzüglich, spätestens in der jährliche Mitteilung“ in Satz 3 widersprüchlich und sollte klargestellt werden.

Änderungsvorschlag

In Satz 2 bedarf es einer Festlegung, bis zu welchem Datum die jährliche Mitteilung spätestens zu erfolgen hat (z. B. 31.12.).

Satz 3 wird – ergänzt um eine zusätzliche redaktionelle Änderung – wie folgt formuliert:

*„Kann das klinische Krebsregister einzelne Fördervoraussetzungen vorübergehend nicht erfüllen, unterrichtet es die Landesverbände der Krankenkassen und **die** Ersatzkassen unverzüglich und weist die Erfüllung dieser Fördervoraussetzungen innerhalb eines Jahres nach.“*

Satz 4 wird wie folgt formuliert:

*„Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen können eine Feststellung nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 **durchführen**, insbesondere, wenn das klinische Krebsregister seiner Mitteilungspflicht nach Satz 2 und 3 nicht nachkommt.“*

Des Weiteren muss in Satz 7 folgende redaktionelle Änderung vorgenommen werden:

*„Im Fall von Satz 2 oder 3 zahlt die Krankenkasse die Pauschale nach Absatz 4 Satz 2 bis 4 weiter. Im Falle des Absatz 3 Satz 2 informieren die Landesverbände der Krankenkassen und **die** Ersatzkassen den jeweiligen Landesausschuss des Verbands der Privaten Krankenversicherung über die klinischen Krebsregister, die nach Satz 3 einzelne Fördervoraussetzungen vorübergehend nicht erfüllen, oder bei denen nach Satz 4 eine Feststellung nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 veranlasst wurde.“*

Satz 8 wird wie folgt formuliert:

„Werden die Fördervoraussetzungen auch zwölf Monate nach der Unterrichtung nach Satz 2 oder 3 nicht vollständig erfüllt, entfällt die Förderung.“

Zu Artikel 3 Nr. 2 g)

§ 65c Absatz 5a SGB V (Klinische Krebsregister)

Beabsichtigte Neuregelung

Der neue § 65c Absatz 5a sieht vor, dass in den Jahren 2021 bis 2023 die Krebsregisterfallpauschale anteilig zu 85 Prozent bzw. zu 70 Prozent ausbezahlt wird, wenn mindestens 90 Prozent bzw. 85 Prozent der Förderkriterien durch das Krebsregister erfüllt werden.

Bewertung

Die Regelung ist grundsätzlich zu begrüßen. Positiv zu bewerten ist, dass die Pauschale nicht mehr vollumfänglich an Krebsregister gezahlt werden muss, die die Förderkriterien nicht gänzlich erfüllen, und es sich somit nicht um eine einfache Verlängerung der Nachbesserungsfrist handelt. Weiterhin ist aber unklar, wie der Erfüllungsgrad der Fördervoraussetzungen bestimmt wird. Es sollte deshalb klargestellt werden, dass im Rahmen der Ermittlung des Erfüllungsgrades die Fördervoraussetzungen gleichgewichtig zu behandeln sind und keine Gewichtung einzelner Kriterien vorgenommen wird.

Änderungsvorschlag

a) Absatz 5a wird um folgenden Satz ergänzt:

„Bei der Ermittlung des prozentualen Erfüllungsgrades der Fördervoraussetzungen sind die Fördervoraussetzungen gleichgewichtig zu behandeln.“

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 030/2 69 31 - 0
Fax: 030/2 69 31 - 2900
Politik@vdek.com