

Zum Versorgungsvertrag der Techniker Krankenkasse für Laser und Radiowelle

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen wurde eine behandlungsbedürftige Varikose der Beine festgestellt und empfohlen, bei diesem Eingriff ein schonendes, endovenöses Operationsverfahren mit einem Laser- oder Radiowellenkatheter durchführen zu lassen.

Diese Operation ist in Deutschland bislang grundsätzlich kein Bestandteil der Leistung gesetzlicher Krankenkassen. Viele gesetzliche Krankenkassen übernehmen allerdings mittlerweile diese Kosten freiwillig. Dazu schließt die jeweilige Krankenkasse einen Versorgungsvertrag mit einem Arzt oder Ärztin direkt ab. Ihre Krankenkasse - die Techniker Krankenkasse - hat hierzu 2020 als einzige ein Ausschreibungsverfahren durchgeführt, bei dem sich an dem Vertrag interessierte Ärzte bewerben konnten.

Kritik am Ausschreibungsverfahren

Dieses Ausschreibungsverfahren der Techniker Krankenkasse wurde von vielen Ärzten in Deutschland kritisiert. Im Vordergrund der Kritik steht, dass Sie als Patientin und Patient einen Anspruch auf eine medizinisch hochwertige Leistung haben, den wir als Ärzte langfristig nur befriedigen können, wenn die Erbringung dieser Leistungen wirtschaftlich tragfähig ist, also den in der Praxis entstehenden Aufwand und die Kosten abdeckt. Die Techniker Krankenkasse hat in ihrer Ausschreibung aber zur Vergütung einen Preis angesetzt, der nach Auffassung vieler Ärzte das absolute Minimum unterschreitet, das für eine kostendeckende Erbringung der Leistungen notwendig ist, wenn die Leistung medizinisch fehlerfrei, am Patientenwohl orientiert und unter Einhaltung aller hygienischen und apparativen Sicherheitsstandards erbracht werden sollen. Zusätzlich wurde die Ausschreibung der Techniker Krankenkasse als Bieterverfahren durchgeführt. Das bedeutet, dass die sich bewerbenden Ärzte in gewisser Weise veranlasst wurden, die angebotene niedrige Vergütung zusätzlich noch möglichst weit zu unterbieten, um den Zuschlag zu erhalten. Die Vergütung der ärztlichen Leistung nach den Wünschen der Techniker Krankenkasse macht unserer Ansicht nach eine wirtschaftlich tragfähige hochwertige Behandlung nach optimalen medizinischen Standards unmöglich.

Das Vergabeverfahren der Techniker Krankenkasse beinhaltete außerdem sogenannte „ausgewählte Losregionen“, in denen nur einem Bieter der Zuschlag erteilt wurde. Für viele Patienten bedeutet diese Festlegung in gewisser Weise eine Einschränkung der freien Arztwahl und für viele eine lange Anfahrt für den Eingriff, obwohl die Behandlung in den meisten Fällen wohnortnah unter gleichen Bedingungen möglich wäre.

Bessere Vertragsbedingungen für Patienten und Ärzte gefordert

Aus diesen Gründen und wegen weiterer Kritikpunkte an dem durchgeführten Ausschreibungsverfahren haben die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands (ANG) und der Berufsverband der Phlebologen (BVP) im September 2020 ihre Mitglieder dazu aufgefordert, sich als Arzt NICHT auf diesen Vertrag zu bewerben.

Wir, die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der Gefäßchirurgen und des Berufsverbandes der Phlebologen kritisieren den nun abgeschlossenen Vertrag zwischen der Techniker Krankenkasse und einzelnen Ärzten in Deutschland und fordern eine bessere Versorgung unserer gesetzlich versicherten Patienten, so wie es für Versicherte vieler anderer gesetzlicher Krankenkassen bereits jetzt möglich ist.

Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie weitere Fragen haben.