

Vorsitzender
des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Günter Neugebauer, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

nachrichtlich:

Staatssekretär

Herrn Präsidenten
des Landesrechnungshofes
Schleswig-Holstein
Dr. Aloys Altmann
Hopfenstr. 30
24103 Kiel

Kiel, 08. Juni 2009

**Vorlage des Ministeriums für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr des Landes
Schleswig-Holstein
Weitere Informationen zur Partikeltherapie auf Grund von Nachfragen der FDP-
Faktion**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

die o. a. Vorlage übersende ich mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen
gez.
Klaus Schlie



Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr |
Postfach 71 28 | 24171 Kiel

Staatssekretär

Vorsitzender
des Finanzausschusses des
Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Günter Neugebauer, MdL
Landeshaus Kiel
24105 Kiel

Vorsitzende
des Bildungsausschusses des
Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Sylvia Eisenberg, MdL
Landeshaus Kiel
24105 Kiel

über das
Finanzministerium
des Landes Schleswig-Holstein
Düsternbrooker Weg 94
24105 Kiel

Kiel, **26.** Mai 2009

Sehr geehrte Frau Eisenberg,
sehr geehrter Herr Neugebauer,

im Nachgang zur Sitzung des Finanzausschusses am 23.04.2009 zum TOP 4 Partikeltherapie hat die FDP-Landtagsfraktion Schleswig-Holstein mit Schreiben vom 23.04.2009 (Umdruck 16/4210) und vom 06.05.2009 ergänzende Fragen gestellt.
Diese beantworte ich Ihnen wie folgt:

- 1. Welche konkreten Vereinbarungen wurden mit dem privaten Errichterkonsortium getroffen, wenn nur ein Teilbetrieb der Anlage möglich ist (z.B., wenn nur ein Teil der Therapieplätze genutzt werden können)? Wie werden die Einnahmeausfälle des UK S-H kompensiert?**

Wie im Bericht der Landesregierung (Drucksache 16/2450) sowie im Umdruck 16/4185 bereits ausgeführt, beruht der Vergütungsmechanismus des Projektvertrags auf Verfügbarkeitszahlungen, die (im Prinzip ähnlich einem Mietvertrag) bei Nichtverfügbarkeit

auch von Teilen der Anlage Abzüge vom Entgelt vorsehen. Dieser Mechanismus war Gegenstand intensiver Verhandlungen; er ist nach dem Kenntnisstand der Landesregierung im Vergleich zu anderen ÖPP-Projekten relativ scharf ausgestaltet. Die Höhe des Abzugs ist vertraglich nach Maßgabe so genannter Verfügbarkeitsstandards und damit korrespondierender mathematischer Formeln zu errechnen. Diese sind im Vorfeld durch das UK S-H und seine Berater anhand der Daten zum Businessplan des Zentrums so justiert worden, dass eine Kompensation der Einnahmeausfälle zu erwarten ist.

2. Ist bei der Regelung auf Aufrüstung („Innovationsupgrades“) auf Anforderung gegen gesonderte Vergütung ein bestimmter Preisrahmen bereits festgeschrieben oder muss die „gesonderte Vergütung“ jeweils neu ausgehandelt werden?

Wie bereits im Umdruck 16/4185 ausgeführt, geht es bei den angesprochenen Funktionalitätserweiterungen um Maßnahmen, die sich gegenwärtig wegen der Offenheit des technischen Fortschritts nicht zuverlässig absehen lassen. Daher konnten auch keine festen Preise oder Preisrahmen vereinbart werden. Vereinbart worden ist im Vertrag, dass vom Auftragnehmer jeweils ein detailliertes und nachvollziehbares Nachtragsangebot vorgelegt wird. Vereinbart worden ist ferner, dass die Preisangebote den Vorschriften des Preisrechts (insbesondere VO PR Nr. 30/53) entsprechen müssen. Für den Fall, dass eine Einigung zwischen den Parteien über die Konditionen für die Aufrüstungsmaßnahme nicht gefunden werden kann, besteht nach Maßgabe eines vertraglich vereinbarten Eskalationsmechanismus grundsätzlich auch die Möglichkeit der Selbstaussführung bzw. Drittausführung.

3. Mit welchen Institutionen/Kliniken/Ländern wurden feste Kooperationsverträge geschlossen und mit welchen wird derzeit noch verhandelt?

Das UK S-H / NRoCK kooperiert mit Kliniken in Oslo, Odense, Kaunas, Greifswald, Hannover, Rostock, Budapest, der Asklepios Klinik St. Georg Hamburg und dem Mühlenkreisklinikum Minden. Mit der Mayo Clinic in Rochester (USA) wird zur Zeit verhandelt.

4. Wie ist der derzeitige Stand der Verhandlungen mit den Kostenträgern?

Es hat sich gezeigt, dass die Kostenträger mit Ausnahme des vdek zögern, Verträge abzuschließen, bevor nicht das Zentrum in Betrieb ist und die Leistungen erbracht werden. Trotzdem ist die NRoCK GmbH - auch in Abstimmung mit den anderen Partikeltherapiezentren in Deutschland - weiter bemüht Kostenübernahmeverträge abzuschließen. Der Fokus liegt dabei auf einzelnen Betriebskrankenkassen und auf dem AOK Bundesverband. Dies erscheint viel versprechend, da schon einige Landesverbände der AOK Verträge mit Protonen- bzw. Partikeltherapiezentren abgeschlossen haben. Darüber hinaus sind Gespräche mit der Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) vereinbart.

5. Mit welchen gesetzlichen Krankenkassen/Ersatzkassen wurden Verträge über welche Indikationen zu welchen Behandlungspreisen geschlossen?

Ist es zutreffend, dass bisher lediglich eine grundsätzliche Absichtserklärung in Form eines „letter of intent“ einiger Kostenträger vorliegt? Wenn ja, welcher?

Ist es zutreffend, dass ein Kostenträger, wie z.B. die BARMER Ersatzkasse bisher noch keine Absichtserklärung abgegeben hat, obwohl sie Mitglied im vdek ist? Falls ja, warum?

Mit dem vdek (früher: vdak) - handelnd für die DAK - Deutsche Angestellten-Krankenkasse, die Techniker Krankenkasse TK, die Kaufmännische Krankenkasse KKH, die Hamburg-Münchner Krankenkasse und die Handelskrankenkasse - wurde ein Vertrag nach § 73 c SGB V geschlossen. Danach beträgt die Vergütung für eine Partikeltherapie 19.500 € und für eine so genannte Boost Therapie 10.000 €.

Das UK S-H verfügt nicht über so genannte „letter of intents“.

Neben der Barmer Ersatzkasse sind auch die Gmünder Ersatzkasse und die Hanseatische Krankenkasse bisher nicht dem Vertrag des vdek beigetreten.

6. Welche Indikationen sind derzeit Kassenleistung nach den Bestimmungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)?

Folgende Indikationen sind vom G-BA zugelassen und sind als Kassenleistung zu bezahlen:

Prostatakarzinom bis zum 31.12.2018, anschließend ist eine neue Bewertung durch den G-BA vorgesehen;

Rektumkarzinom, keine Primärbehandlung, aber Rezidive;

Uveamelanom mit Einschränkungen (wenn Brachytherapie nicht möglich);

Zerebrale arteriovenöse Malformation (AVM);

Chordome und Chondrosarkome der Schädelbasis.

Folgende Indikationen sind vom G-BA ausgeschlossen und keine Kassenleistungen:

Hirnmetastasen

Oropharynx Tumore

Mammakarzinom

Äthehesioneuroblastom.

Alle anderen Indikationen hat der G-BA bisher nicht behandelt. Sie können mit den Kostenträgern hinsichtlich der erforderlichen Studienprotokolle und Entgelte verhandelt werden (siehe auch Antworten zu Fragen 4 und 5)

7. Welche Auswirkungen hat die Entscheidung, das Krebszentrum Nord nicht für die Förderung anzuerkennen, auf die Zukunft des Radioonkologischen Centrum Kiel (vgl. auch Artikel in der KN vom 02.04.2009) und bis wann ist mit einer Lösung der in diesem Artikel genannten strukturellen Probleme zu rechnen?

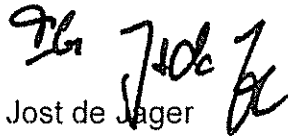
Das NRoCK ist ein weitgehend eigenständiges Tochterunternehmen des UK S-H und nicht mit dem CCC verbunden. Der Entfall der Förderung hat somit keinen Einfluss auf das NRoCK.

8. Welche Auswirkungen hat die Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 06.05.2009 (Az.: B 6 A 1/08 R) auf die Wirtschaftlichkeit des Betriebes des derzeit

im Bau befindlichen Nordeuropäischen Radioonkologischen Centrums Kiel (NRoCK)?

Das Mammakarzinom als Indikation zur Primärtherapie mit Partikeln war nicht Bestandteil des Businessplans. In Analogie zum Rektumkarzinom sind aber z.B. Thoraxwandrezidive nach Mammakarzinom-Primärbehandlungen aus der Sicht des NRoCK nach wie vor eine dringliche in Studien zu evaluierende Indikation, die mit den Kostenträgern abzustimmen ist.

Mit freundlichen Grüßen


Jost de Jager