Pathologe 2018 · 39:104

<https://doi.org/10.1007/s00292-017-0405-7>

Online publiziert: 8. Januar 2018

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

BUNDESVERBAND
DEUTSCHER
PATHOLOGEN e.V.

Geschäftsstelle des Bundesverbandes Deutscher Pathologen e.V.

G. Kempny (V.i.S.d.P.)

Geschäftsführerin

Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin

Tel. 030-3088197-0 · Fax 030-3088197-15

E-Mail: bv@pathologie.de

www.pathologie.de

Genexpressionsdiagnostik bei Brustkrebs

38 Krankenkassen treten dem Selektivvertrag des BDP bei

Der Bundesverband Deutscher Pathologen e.V. (BDP) und die BKK VBU hatten im August 2017 einen Selektivvertrag zur Genexpressionsdiagnostik für die Therapieentscheidung bei Brustkrebspatientinnen abgeschlossen. Seit Vertragsstart sind 38 Krankenkassen beigetreten mit insgesamt über 4 Millionen gesetzlich Versicherten.

Der Beitritt erfolgte in sehr kurzer Zeit von nur 3 Monaten. Das zeigt, dass der erste herstellerunabhängige Selektivvertrag auf einen vorbereiteten und fruchtbaren Boden gefallen ist. Viele Krankenkassen, darunter die sehr versorgungsorientierten Betriebskrankenkassen, haben bereits vor Vertragsabschluss einen hohen Bedarf an zusätzlichen Entscheidungshilfen bei der Verordnung von Chemotherapie gesehen. Die molekularpathologische Diagnostik erleichtert es, die Anzahl unnötiger Chemotherapien erheblich zu verringern und die betroffenen Frauen gezielter zu behandeln. Grundsätzlich ist der Vertrag für alle gesetzlichen Krankenkassen offen.

Die Herstellerunabhängigkeit des Vertrags ist dabei von zentraler Bedeutung. Sie erlaubt

es den behandelnden ÄrztInnen, genau den Test auszuwählen, der für ihre Patientinnen der individuell richtige ist. Der Bundesverband hält generell die Festlegung auf eine einzige, und damit monopolartige, diagnostische Methode für nicht erstrebenswert. Die Freiheit in der Wahl der richtigen Methode ist ein Grundpfeiler und zentrale Verantwortung ärztlichen Handelns sowohl allgemein als auch im Bereich der Genexpressionsdiagnostik.

Da die Genexpressionsdiagnostik im Rahmen der ASV zwar möglich, aber nicht annähernd die erforderliche Zahl der ASV-Teams zustande gekommen ist, gibt der Selektivvertrag auch gesetzlich Versicherten einen Zugang zu dieser Diagnostik. Damit wird die Zeit überbrückt, die die gesetzliche Krankenversicherung braucht, um kollektivvertragliche Regelungen zu finden. Vertragspartner ist neben den Kassen die CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH, die als Managementgesellschaft primär betreuende und molekularpathologisch tätige Ärzte in den Vertrag einbindet. Weitere Informationen finden Sie unter www.convema.com.

DRG-Zuschlag für Obduktionen in Krankenhäusern

GKV-Spitzenverband behindert realitätsnahe Umsetzung, rasche Vertragsänderung nötig

Rückwirkend ab 01.01.2017 könnten Krankenhäuser zur Qualitätssicherung durch Obduktionen einen Zuschlag zu ihren DRGs erhalten. Damit hat der Gesetzgeber die Obduktion erstmals als Instrument der Qualitätssicherung im Krankenhaus anerkannt und für eine gesonderte Vergütung gesorgt. Dies ist außerordentlich begrüßenswert und nimmt eine langjährige Forderung der Ärzteschaft auf. Der Spitzenverband der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben jetzt einen entsprechenden Umsetzungsvertrag geschlossen, dessen Regelungen die Erreichung des Ziels stark behindern:

Leider ist der krankenhausindividuelle DRG-Zuschlag abhängig vom sofortigen Erreichen einer **völlig überhöhten Indikationsbezogenen Obduktionsquote** von zunächst 7,5 % für 2017. In den beiden folgenden Jahren müsste zudem die Obduktionsquote um 66 % auf 12,5 % im Jahr 2019 ansteigen, um den Zuschlag auszulösen. Zum Vergleich: die derzeitige durchschnittliche Obduktionsquote in Deutschland liegt bei etwa 4 %, bei hoher Varianz. Zudem sind durch eine **restriktive Indikationsliste** als Bestandteil des Vertrags nach ersten Schätzungen 50–70 % der Obduktionen von derzeit im Krankenhaus Verstor-

benen von vornherein von der Berechnung des Zuschlags ausgenommen. Diese Obduktionen müssten also weiterhin ohne Vergütung durchgeführt werden. Es handelt sich u. a. um Obduktionen von Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen sowie um Fet-Obduktionen, die der Sicherung der Qualität der Versorgung von Schwangeren dienen. Schon fast sekundär, aber auch hinderlich, ist vor diesem Hintergrund die mit 750 Euro sehr niedrige Höhe der Obduktionsvergütung. Rechnet man die **ausufernden bürokratischen Bestimmungen** dazu, wird sehr schnell die Zahlungsvermeidungsstrategie des Spitzenverbandes der Kassen deutlich. So droht eine gute Vorschrift des Gesetzgebers auf dem (Selbst-)Verwaltungsweg gekippt zu werden. Der Bundesverband Deutscher Pathologen und die Deutsche Gesellschaft für Pathologie fordern von den Verhandlungspartnern eine baldige Änderung des Vertrages. Vor allem durch eine niedrige und nur allmählich steigende Obduktionsquote müssen die teilweise in der Vergangenheit zurückgefahrenen Strukturen des Obduktionswesens wieder aufgebaut werden. Das würde auch gerade kleineren Krankenhäusern einen Zugang zu dieser Qualitätssicherung ermöglichen.