



Pressemitteilung

Berlin, 13.07.2016

EBM-Novellierung: Ein Durchbruch für die TumorpatientInnen

Seit dem Juli 2016 gibt es erstmals klare Regelungen für die Vergütung molekularpathologischer Leistungen im EBM. Davon profitieren die gesetzlich versicherten TumorpatientInnen erheblich. Ihnen steht jetzt im ambulanten Bereich die moderne Tumordiagnostik in der individualisierten Krebsbehandlung zur Verfügung.

Der 1. Juli 2016 dürfte als historisches Datum in die Geschichte der Pathologie eingehen, denn ab diesem Quartal wird der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) um einen neuen Abschnitt erweitert: Kapitel 19.4 „In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen“. Damit hat ein Prozess von Jahrzehnten seinen vorläufigen Abschluss gefunden. So lange ist nämlich die Molekularpathologie bereits Gegenstand der Arbeit des Bundesverbandes der Pathologen. Jetzt wird die Vergütung von Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte in diesem Bereich auf solide Füße gestellt.

Positive Neuerungen

Die beiden wichtigsten Errungenschaften der Novellierung sind die extrabudgetäre Vergütung und die Offenheit für neue methodische Entwicklungen. Die originären Leistungen der Molekularpathologie, die bislang hilfswise über das Kapitel 11 „Humangenetik“ abgerechnet werden mussten, sind jetzt im hauseigenen Kapitel 19 „Pathologische Gebührenordnungspositionen“ verfügbar. Zwei wichtige Leistungsbestandteile sollen gemäß der Empfehlung der Vertragspartner Spitzenverband der Krankenkassen (GKV) und Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) extrabudgetär vergütet werden: zum einen die allgemeine onkologische Molekularpathologie (19.4.2 „In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen“) und zum anderen die Companion Diagnostik (19.4.4 „In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie“). Die Leistungsinhalte sind methodenoffen, sprich: Zum Glück ist die Zeit vorbei, in der allein die Sanger-Sequenzierung zugelassen war. Ab sofort können auch modernere Verfahren wie etwa Pyrosequenzierung oder NGS eingesetzt werden. Die Companion Diagnostik nach 19.4.4 umfasst ausdrücklich auch zukünftige Indikationen; Nachverhandlungen bei neuen Medikamentenzulassungen sind deshalb nicht erforderlich. Das beträfe z.B. die erwartete Zulassung von Wirkstoffen, die bislang bei Ovarialkarzinomen eingesetzt werden, auch für Brustkrebsfälle. Darüber hinaus wurde die prätherapeutische BRCA-Diagnostik beim Ovarialkarzinom indikationsgebunden aufgenommen.

Work in Progress

Nicht bzw. noch nicht enthalten ist die Tumordiagnostik auf Basis freier Nukleinsäuren im Plasma (Liquid Biopsy) und die Genexpressionsdiagnostik. Für diese Untersuchungen gibt es bei bestimmten Tumoren, wie etwa dem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom, klare Indikationen, für die weiterhin Anträge auf Kostenerstattung bei der Kasse gestellt werden müssen. Eine offene Baustelle bleibt schließlich die anhaltende Unterversorgung von PatientInnen des stationären Sektors. Da die Krankenhäuser aufwendige molekularpathologische Untersuchungen kaum finanzieren können, erscheint die Verlagerung dieser Leistungen in den ambulanten Sektor für viele verlockend. Das bedeutet aber erhöhten Verwaltungsaufwand und manchmal auch Schlechterstellung von PatientInnen, die bei der Überquerung der Sektorengrenze „verloren gehen“. Die Konsequenz der EBM-Novellierung wird sein, dass der Verschiebepbahnhof in die Ambulanz eher noch zunehmen wird – für den Bundesverband ein willkommener Anlass, die integrierten Versorgungsverträge verstärkt ins Auge zu fassen. Damit kann die Betrachtung eines Patienten ganzheitlich und unabhängig von seinem Status ambulant oder stationär erfolgen.

Medien-Angebot: Gerne vermitteln wir interessierten Journalisten Interviewpartner.

Informationsnachweis: Bundesverband Deutscher Pathologen, Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin, www.pathologie.de, 030 / 30 88 197-0

Pressekontakt: Gabriele Brähler, presse@pathologie.de; Tel.: 0176 / 10 35 25 54