



## Pressemitteilung

Berlin, 14. Mai 2024

### **Kurzichtig und gefährlich für die Versorgung: Selbstverwaltung setzt onkologische Diagnostik aufs Spiel**

**Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP) fordert Selbstverwaltung auf, beschlossene Kürzungen im Bereich der pathologischen Diagnostik zurückzunehmen.**

**„Wir stellen aktuell eine systematische Degradierung von pathologischen Diagnostikleistungen durch die Gemeinsame Selbstverwaltung fest, vor allem im Bereich der onkologischen Diagnostik. Besonders betroffen ist die leitliniengerechte Brustkrebsdiagnostik. Aus Sicht des BDP können sich diese kurzsichtigen Entwicklungen langfristig negativ auf die PatientInnenversorgung auswirken und wir fordern die verantwortlichen Akteure dringend auf, diese Entwicklungen zurückzunehmen“, mahnt Verbandspräsident Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Bürriq.**

Zum 1. Januar 2025 haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband Änderungen bei Transportpauschalen und der Bewertung von Pathologieleistungen nach Abschnitt 19.3. Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) beschlossen – Versandpauschalen rauf, Honorare runter. Aus Sicht des BDP ist die Verrechnung von Transportpauschalen mit der ärztlichen Leistungserbringung unter dem Vorwand der Gegenfinanzierung unsachgemäß, gefährlich und nicht nachvollziehbar.

**Unsachgemäß**, weil eine Abwertung der qualitativ hochwertigen ärztlichen Tätigkeit zugunsten von Sachleistungen stattfindet. Berechnungen des BDP haben ergeben, dass die Kürzungen der ärztlichen Honorare bei Weitem größer ausfallen als die Erhöhung der Transportpauschalen. Von Gegenfinanzierung kann hier also nicht die Rede sein.

**Gefährlich**, weil die Auswirkungsanalysen des BDP zeigen, dass die onkologische Diagnostik und somit die Versorgung von KrebspatientInnen von den Honorarkürzungen besonders stark betroffen ist. Beispielsweise sollen Pathologieinstitute nach der neuen Regelung für die in Leitlinien geforderte Bestimmung therapieentscheidender Faktoren bei Brustkrebs 20 Euro weniger pro Fall erhalten. Es handelt sich dabei um Mittel, die für die kostendeckende PatientInnenversorgung erforderlich sind. Wenn sie fehlen, können auch notwendige Investitionen in qualifiziertes Personal und neue Technologien zur Aufrechterhaltung und zum Ausbau der qualitätsgesicherten Krebsdiagnostik für die jährlich rund 500.000 neu an Krebs

erkrankenden Menschen in Deutschland, darunter knapp 70.000 Brustkrebspatientinnen, nicht getätigt werden.

**Nicht nachvollziehbar**, weil gerade auf dem diesjährigen Deutschen Krebskongress in Berlin die Erfolgsgeschichte der personalisierten Krebsmedizin in Deutschland betont wurde, die aktuell vorgesehenen Kürzungen aber die Krebsdiagnostik unverhältnismäßig beschneiden. Paradoxerweise geschieht dies gerade zu einer Zeit, in der im Kampf gegen Krebs die Früherkennung ausgebaut wird. Ab Juli dieses Jahres wird die Altersgrenze für das Brustkrebscreening auf 75 Jahre angehoben. Die Absenkung der unteren Altersgrenze um 5 Jahre ist ebenfalls in Beratung.

„Es ist geradezu absurd, Früherkennung auszubauen und gleichzeitig erforderliche Diagnostik für Therapieentscheidungen von Erkrankten zu kürzen. Dass diese Rechnung fehlerhaft ist, sollte auch KBV und GKV klar sein. Die Selbstverwaltung setzt durch diese Regelung das erfolgreiche und etablierte Zusammenspiel zwischen Onkologie und Pathologie aufs Spiel und nimmt einen Rückschlag im Bereich der personalisierten Krebsmedizin in Kauf. Das kann und darf nicht passieren“, so Prof. Bürrig weiter.

### **Nicht die erste fragwürdige Entwicklung**

Diese Maßnahme reiht sich ein in diverse fragwürdige Entwicklungen und Entscheidungen der Gemeinsamen Selbstverwaltung der vergangenen Monate, die die Pathologie in Deutschland (be)treffen. Durch eine Änderung des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) wird der Begriff „in-vitro-diagnostischer Leistungen“ einheitlich für Leistungen aus Pathologie, Humangenetik und Labor eingeführt. Das bedingt auch eine Vereinheitlichung der Beauftragung der genannten diagnostischen Leistungen durch die VertragsärztInnen, nämlich künftig für alle Disziplinen auf Muster 10 als Auftragsleistung. Die Pathologie erbringt aber keine durch den zuweisenden Arzt im Vorhinein in Ziel und Methode definierbare Leistung. Der erforderliche Leistungsumfang bis zur Diagnose ergibt sich in der Pathologie aus einer stufenweisen, kriterienbasierten Diagnostik. Für die Pathologie entsteht durch diese geschaffene Rechtsunsicherheit ein erhebliches Regressrisiko. Der BDP hat diesbezüglich bereits an die Fachaufsicht im BMG appelliert, hier klärend tätig zu werden.

Bereits seit dem vergangenen Jahr muss zudem die Molekularpathologie, eine der Grundlagen der modernen personalisierten Krebsmedizin, teils drastische Honorarkürzungen durch die Einbudgetierung in den EBM verkraften – seit dem dritten Quartal 2023 teilweise bis zu 50 Prozent. Damit wurde einem der dynamischsten Bereiche der Versorgung ohne jede Not ein Budgetdeckel verpasst. Dieser Budgetdeckel hat zur Folge, dass die positive dynamische Entwicklung in der Krebsmedizin in Deutschland in der Fläche nicht mehr abgebildet werden kann. Die Aufrechterhaltung der mühsam aufgebauten molekularpathologischen Versorgungskapazitäten für die Krebspatientinnen und -patienten ist ungewiss.

### **Kontakt**

Frau Dr. rer. nat. Vanessa Kääh-Sanyal  
Verbandsdirektorin  
Bundesverband Deutscher Pathologen e. V.  
Berlin, [www.pathologie.de](http://www.pathologie.de), Tel. +49 30 30881970

**Medien-Angebot:** Gerne vermitteln wir interessierten Journalisten Interviewpartner.

Bei **Veröffentlichung** bitten wir um Zusendung eines Beleges. Vielen Dank.

**Informationsnachweis:** Bundesverband Deutscher Pathologen e.V.

Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin, [www.pathologie.de](http://www.pathologie.de), +49 30 30881970

Kontakt: Dr. rer. nat. Vanessa Kääh-Sanyal, BDP  
Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin, Tel.: + 49 30 3088 1970, Fax: + 49 30 3088 19715  
E-Mail: [bv@pathologie.de](mailto:bv@pathologie.de), [www.pathologie.de](http://www.pathologie.de)