

Eine Petition des BVDH an die Gesundheitspolitik in Deutschland Sprechende Humangenetik – hat sie eine Zukunft?

Genetische Erkrankungen sind häufig, ihre Diagnostik unterliegt den gesetzlichen Vorgaben des GenDG.

Eine flächendeckende, ambulante Versorgungsstruktur ist in Deutschland in der Kooperation vertragsärztlich und universitär tätiger FachärztInnen etabliert.

Die Bedarfsplanung in der Humangenetik stammt aus dem Jahre 1992. Allein in den letzten 7 Jahren haben sich die Fallzahlen in der Humangenetik fast verdoppelt, seit dem Jahre 1992 vervielfacht (Quelle Zi). Wer soll den PatientInnen die komplizierten humangenetischen Fragestellungen und Befunde erklären, wenn nicht wir?

Seit der Verortung der humangenetischen Beurteilung von der EGV in die MGV wird sie in einigen Bundesländern auf 60% quotiert. Das ergibt 64,47€ pro Stunde bei 60% Quotierung für eine nicht skalierbare 1:1-Leistung eines selbständig tätigen Facharztes/einer selbständig tätigen Fachärztin für Humangenetik. Selbst bei voller Vergütung ist sie aktuell nicht mehr wirtschaftlich.

Welche Versorgung Ihrer Versicherten wünschen Sie sich bei genetischen Erkrankungen, einer Krankheitsgruppe mit einer immer größeren Relevanz in der klinischen Versorgung? Die Sinnhaftigkeit des hohen Aufwandes einer genetischen Diagnostik muss man in Frage stellen, wenn am Ende niemand dem Patienten/der Patientin den Befund und die Relevanz für ihn/sie und seine/ihre Familie erklärt.

Geschätzte Fallzahlen 1992:

- Schwangerschaften mit auffälliger Bildgebung, ca. 1% (ca. 8000 Fälle)
- Neugeborene Kinder mit v.a. genetische Erkrankungen, ca. 1% (ca. 8000 Fälle)
- Fälle aus der Kinder- und Erwachsenenmedizin: ca. 50-100 verschiedene monogene Erkrankungen

Geschätzte Fallzahlen heute:

- Genetische Untersuchung bei ca. 800.000 Schwangerschaften, hiervon haben ca. 6% der Kinder eine seltene Erkrankung
- Ca. 4 Mio. Menschen leben mit einer seltenen Erkrankung,
- Ca. 1.6 Mio. Menschen leben mit einer erblichen Tumorprädisposition
- Ca. 60.000 Mammakarzinome pro Jahr, davon ca. 20.000 mit Indikation für genetische Testung wegen Therapierelevanz, gleiches für ca. 15.000 Pankreaskarzinome

Im Sinne einer zeitgemäßen Versorgung Ihrer Versicherten und einem respektvollen Umgang mit der Qualifikation und Leistung der FachärztInnen für Humangenetik fordern wir daher:

- Eine zügige Anpassung der Bedarfsplanung
- Eine rückwirkende Vergütungsanpassung der genetischen Beurteilung

Es eilt:

Von insgesamt 400 FachärztInnen für Humangenetik sind 107 über 65 Jahre alt. Mit viel Idealismus bleiben die älteren KollegInnen ihrem Fach treu, dies wird sich angesichts der Abwertung der Leistungsvergütung für die humangenetische Beurteilung vor dem Hintergrund einer beachtlichen Teuerungsrate sehr bald ändern. Beispiele finden sie im Anhang. Nur ein sehr baldiges Signal von Ihrer Seite mit einer greifbaren Perspektive wird zumindest einen Teil dieser KollegInnen in der Versorgung halten können.

Was passiert, wenn nichts passiert:

- Die KollegInnen werden in den Ruhestand gehen, d.h. es fehlen 25% LeistungserbringerInnen.
- Geschäftsleistungen werden an wirtschaftlichen Folgeerlösen ausgerichtet.
- Die flächendeckende Versorgung geht verloren, was insbesondere für Schwangere und TumorpatientInnen eine Verschlechterung der Versorgung bedeutet.
- Für die übrigen PatientInnen gibt es noch längere Wartezeiten, die bereits jetzt mehrere Monate betragen.
- Junge Kollegen werden in der Humangenetik keine Perspektive sehen, wenn in diesem dynamischen Fach von Seiten der Normgeber weiterhin keine Notwendigkeit gesehen wird, die Bedarfsplanung und die Vergütung der humangenetischen Beurteilung anzupassen. Aktuell arbeiten in der Altersgruppe bis 40 Jahre bundesweit 50 KollegInnen (Quelle: BÄK).

Angesichts der Dringlichkeit bitten wir um ein Gesprächsangebot von Seiten des GKV-SV sowie den Bundesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen

Der Vorstand des BVDH