

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) als Instrument für Leistungskürzungen

Für den SpiFa-Vorstandsvorsitzenden Dr. Dirk Heinrich ein nicht nachvollziehbarer Schritt: „Das Kontingent an Arbeitszeit, das Fachärztinnen und Fachärzte im Rahmen ihrer Tätigkeit zur Versorgung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten aufbringen können, ist aufgebraucht. Die Erwartung an die Ärzteschaft, immer mehr Arbeit für immer weniger Geld zu leisten ist untragbar, der Protest dagegen inzwischen allgegenwärtig. Nur eine wahrhaftige Entbudgetierung könnte und wird ein Mehr an ärztlicher Arbeitszeit für die Versorgung von gesetzlich Versicherten Patientinnen und Patienten ermöglichen.“

Wird die Humangenetik zu Tode budgetiert?

Humangenetische Fragestellungen haben in praktisch allen Fächern der Medizin Einzug erhalten. So sind mehr und mehr zeitkritische Fragestellungen wie Therapieindikation bei Tumorerkrankungen und der nicht-invasive Pränataltest (NIPT) zu bearbeiten. Parallel kommt die stetig steigende Zahl an molekulargenetischen Analysen hinzu, da insbesondere die seltenen genetischen Erkrankungen immer häufiger molekulargenetisch diagnostizierbar sind, woraus sich in der Folge z.T. (akuter) Therapie- und Beratungsbedarf ergibt. Aktuell werden die meisten molekulargenetischen Leistungen aus dem limitierten Grundbetrag Genetik erstattet. Die Dynamik des Fachs lässt sich aber nicht in das Korsett der bundesdurchschnittlichen morbiditätsbedingten Veränderungsrate oder der aktuellen Bedarfsplanung zwingen, eine verantwortungsvolle Erfüllung des Versorgungsauftrags ist in diesem Rahmen in der Zukunft nicht möglich.

Quotierung der genetischen Beratung

Ein erster Schritt zur Abschaffung der Einzelpraxis einer Fachärztin/eines Facharztes für Humangenetik, die/der ausschließlich Beratungsleistungen erbringt, ist nun aber mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 613. Sitzung gegangen worden. Die genetische Beratung fällt ab Q3/2023 zurück in die MGV und wird quotiert. Bei voller Vergütung und bei Berücksichtigung der Plausibilitätszeiten liegt die Stundenvergütung bei 107 Euro, bei einer Quote von 60% demnach bei etwa 60 Euro. Dies darf keinesfalls mit einem Stundenlohn verwechselt werden, vielmehr sollen davon die Praxis, das Personal, die Versicherungen, der Lebensunterhalt und die notwendigen Rückstellungen finanziert werden. Wir müssen nicht erklären, dass das nicht funktionieren wird.

- **Die humangenetische Beratung darf nicht quotiert werden.**

Quotierung der Laborleistungen

Eine Stützung des Grundbetrags Genetik erfolgt nur in sehr wenigen Bundesländern, in der überwiegenden Mehrzahl erfolgt eine hohe Quotierung aufgrund des festgeschriebenen Grundbetrags Genetik. Aus diesem Grund begrüßen wir die letztes Jahr beschlossene dynamische Anpassung des Grundbetrags über die nächsten 5 Jahre. Hierbei ist allerdings zu bedenken, dass die Gelder, die in den Grundbetrag fließen, dann auch den KollegInnen aus der Pathologie zu Gute kommen. Es wäre zu überlegen, auch für die noch deutlichere Dynamik der Molekulargenetik in der Pathologie ebenfalls eine dynamische Anpassung zu veranlassen oder die Grundbeträge zu trennen. Für das Bundesland Hessen, mit einer seit Langem bestehenden Quotierung von 60%, möchten wir festhalten, dass hier nun auch die letzte inhabergeführte humangenetische Einrichtung insolvent ist. Die anderen sind bereits verkauft worden, die Leistungsabrechnung erfolgt in ÜBAGs. Auch langjährige Klageverfahren der KollegInnen waren hier erfolglos. Die scheinbare Ruhe in Hessen bei einer Quotierung von 60% ist also weniger auf die Akzeptanz der Situation, als mehr auf den Scheintod des Faches in diesem Bundesland zurückzuführen.

- ***Eine zukünftige Quotierung im Fach ist abzulehnen, da dies die Zukunft des Faches gefährdet.***

Unterstützung universitärer Projekte aus Kassengeldern

Eine Unterstützung von NAMSE von Seiten der KBV ist sicherlich für die überwiegend universitären Träger der hier unterstützen Einrichtungen und in der Folge für die PatientInnen mit seltenen Erkrankungen hilfreich gewesen. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass die für diese PatientInnen notwendige Diagnostik seit Jahren auch in der vertragsärztlichen Versorgung auf gleichem Qualitätsniveau etabliert ist und in wesentlich größerer Zahl in Anspruch genommen wird, als an spezialisierten Zentren. Zahlen hierzu finden sie auf der Homepage der Nationalen Allianz für Menschen mit Seltenen Genetischen Erkrankungen (www.NASGE.de). Wir würden es sehr begrüßen, wenn bei der Verhandlung von großen Projekten wie Modellvorhaben und GenomDE auch vertragsärztlich tätige Fachärztinnen und Fachärzte für Humangenetik in die Betrachtung der möglichen Leistungserbringer miteinbezogen würden. In der vertragsärztlichen Versorgung sind qualitativ sehr gute Versorgungsstrukturen aufgebaut worden, diesen sollte Beachtung geschenkt werden.

Im Rahmen des Modellvorhabens soll geklärt werden, für welche Patientengruppen eine weiterführende Analyse des Genoms einen Zugewinn an Diagnosen bringt. Das ist dann die Patientengruppe, für die eine direkte Analyse des Genoms ohne vorausgehende Exomanalyse in der Diagnostik sinnvoll ist. Die genetische Diagnostik bis zur Exomanalyse ist mittlerweile in vielen Einrichtungen Routine. Darauf folgt das Genom, dies ist aber derzeit Wissenschaft und folglich nicht aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu erstatten.

- ***Wir unterstützen die Initiative des Modellvorhabens und GenomDE. Die im Gesetz angedachte Vergütung universitär angesiedelter Projekte aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung lehnen wir hingegen ab.***