

Minimalinvasive Mamma-interventionen – welche Qualität geht zu welchem Preis?

Dr. med. Markus Hahn, Universitäts-Frauenklinik Tübingen

In den vergangenen 15 Jahren wurde kontinuierlich die Versorgung im Bereich Früherkennung, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms verbessert. Ein wesentlicher Beitrag, um schnell und kostengünstig unklare Befunde in der Brust histologisch abzuklären, sind die minimalinvasiven Mammainterventionen.

Stanz- und Vakuumbiopsie gehören mittlerweile zur Standardausstattung eines zertifizierten Brustzentrums (Abb. 1). Das Mammographie-Screening wäre ohne minimalinvasive Techniken nicht vorstellbar.

Vor nur 10 Jahren ist die erste sonographische Vakuumbiopsie in Deutschland durchgeführt worden. Heute stellen die minimalinvasiven Techniken einen festen Bestandteil in der Abklärungsdiagnostik von zertifizierten Brustzentren sowie Screeningeinheiten dar und ermöglichen eine schnelle und dabei exakte histologische Diagnostik nahezu ohne innere und äußere Narben und das in Lokalanästhesie.

Die offene Biopsie sollte nur noch in Ausnahmefällen eingesetzt werden.

Aber – Innovationen haben ihren Preis. So ist es nicht erstaunlich, dass die Finanzierung dieser innovativen Techniken nur unzureichend im deutschen Gesundheitswesen abgebildet ist, obwohl

in den Leitlinien deren Einsatz gefordert wird.

Zur Klärung der tatsächlichen Aufwendungen, die bei minimalinvasiven Mammainterventionen dem Leistungserbringer entstehen, hat die AG MiMi eine Multizenterstudie an 7 deutschen Zentren durchgeführt. Dabei wurden 221 Stanz- und Vakuumbiopsien sowie offene Biopsien unter sonographischer und mammographischer Bildgebung evaluiert. In einer Prozesskostenanalyse wurden die einzelnen Prozessschritte schematischerfasst und den tatsächlichen Ressourcenverbräuchen zugeordnet. Für die Ressourcenverbräuche wurden Ist-Kosten hinterlegt. Um zu prüfen, ob die einzelnen Biopsietypen kostendeckend finanziert sind, wurde eine prozessbezogene Deckungsbeitragsrechnung durchgeführt. Den prozessbezogenen Gesamtkosten pro Biopsie wurden die direkt mit dem Prozessabschnitt in Zusammenhang stehenden Erlöse gegen-

über gestellt. Die Studie konnte zeigen, dass lediglich die sonographische Stanzbiopsie und die offene Biopsie einen positiven Deckungsbeitrag aufweisen. Alle anderen Biopsien zeigten einen negativen Deckungsbeitrag. Das bedeutet für den Leistungserbringer, dass ihm bei allen Formen der Vakuumbiopsie, egal ob mammographisch, sonographisch oder per MRI kontrolliert, Kosten entstehen, die ihm nicht ersetzt werden. Diese Unterfinanzierung liegt hauptsächlich im Bereich der Investitions- und Sachkosten. Diese sind bei den Erlösen entweder zu niedrig angesetzt oder nicht abgebildet.

Aus dieser Finanzierungsproblematik entsteht die Gefahr der Unterversorgung. Fehlen die finanziellen Mittel für die Investitionen, dann bleibt die offene Biopsie die einzige Möglichkeit eine histologische Untersuchung durchzuführen. Fehlen die Sachkosten, werden die Techniken nicht kontinuierlich durchgeführt, was dazu führen kann, dass vorhandenes Wissen über die praktische Durchführung verloren geht. Der Anwender verlernt den Eingriff, weil er, bedingt durch die Unterfinanzierung, nicht oder nur zu selten durchgeführt werden kann. Betriebswirtschaftlich werden somit falsche Anreize gesetzt, die nicht im Interesse der Patientinnen liegen.

Ein Fallbeispiel: Nach nicht repräsentativer sonographischer Stanzbiopsie muss eine weitere histologische Abklärung zur Sicherung der Dignität erfolgen. Dazu bietet sich die sonographisch Vakuumbiopsie an, da sie es ermöglicht, einen suspekten Herdbefund komplett und dabei minimalinvasiv zu entfernen. Eine repräsentative Biopsie wäre durch die Kompletterntfernung mit dieser Technik bewiesen. Entscheidet man sich für diesen Eingriff, so führt dies zu einem negativen Deckungsbeitrag (Erlöse minus Kosten) von -435 €. Im Falle der offenen Biopsie wäre der Deckungsbeitrag positiv (ambulant: 240 €, stationär 1 Tag: 394 €).

Vergleicht man die stereotaktische oder MRI gesteuerte Vakuumbiopsie mit der offenen Biopsie, so fällt die Differenz der Deckungsbeiträge noch größer aus!

Folgekosten durch den offenen Eingriff einschließlich der Finanzierung von möglichen Komplikationen sowie der volkswirtschaftliche Verlust durch Krankheitsausfall wurden im Rahmen dieser Studie nicht berücksichtigt.

Nachdem enorme Anstrengungen zur Verbesserung der Versorgung im Bereich Brustkrebsversorgung unternommen wurden, sollte rasch die Finanzierung

der diagnostischen Histologiegewinnung für alle nach Leitlinie geforderten Biopsieformen der Brust, egal ob mammographisch, sonographisch und per MRI gesteuert, geklärt und transparent abgebildet werden.

Im Vergleich zu den Aufwendungen, die für den Aufbau und Erhalt der aktuellen Brustversorgung in Deutschland investiert wurden und werden, erscheinen die Kosten für leitlinienorientierte minimalinvasive Mammainterventionen vernachlässigbar gering.

Eine bedarfsgerechte Versorgung sollte durch folgende Maßnahmen sicher gestellt werden:

1. Aufnahme der im Therapiespektrum fehlenden sonographische Vakuumbiopsie in den Leistungskatalog der vertragsärztlichen Versorgung (kurativ und Screening)
2. Anpassung der Gebührenordnungspositionen (GOP) an den tatsächlichen prozessbezogenen Aufwand der einzelnen Verfahren
3. Anpassung der Sachkostenpauschalen an die tatsächlichen Kosten bzw. Umstellung auf Sachkostenerstattung
4. Verbindliche Finanzierung der Investitionskosten der Vakuumbiopsie im vertragsärztlichen Bereich

Die Diskussion der Finanzierung von Brustbiopsie macht aus unserer Sicht nur unter Berücksichtigung des gesamten Abklärungsbedarfs Sinn. Die isolierte Betrachtung einzelner Biopsiemethoden unter betriebswirtschaftlichen Aspekten spiegelt nicht die tatsächliche Versorgungsnotwendigkeit wieder. Die sonographische Stanzbiopsie ist die am häufigsten eingesetzte und dabei billigste Form der Biopsie und ist dabei für die Patientin am wenigsten invasiv. Daran wird sich auch durch eine angepasste Finanzierung nichts ändern. Die stereotaktische Vakuumbiopsie ist fester Bestandteil in der Abklärung von Mikrokalk geworden. Die sonographische und MRI gesteuerte Vakuumbiopsie sind Eingriffe, die vergleichsweise selten durchgeführt werden. Abb. 2 zeigt das Stufenschema der AG MiMi, das die Invasivität, die diagnostische Sicherheit und die Kosten der unterschiedlichen Biopsietypen schematisch darstellt.

Die Gesamtausgaben für Mammabiopsien würden sich durch die unter 1–4 aufgezeigten Maßnahmen eher verringern als erhöhen, da die teuerste Form der Biopsie, die offene Biopsie, durch alternative minimalinvasive Mammainterventionen ersetzt werden könnte. Insofern ist die lang anhaltende Diskussion zum Thema der Finanzierung von Brustbiopsien aus medizinischer und auch betriebswirtschaftlicher Sicht nicht zu verstehen.

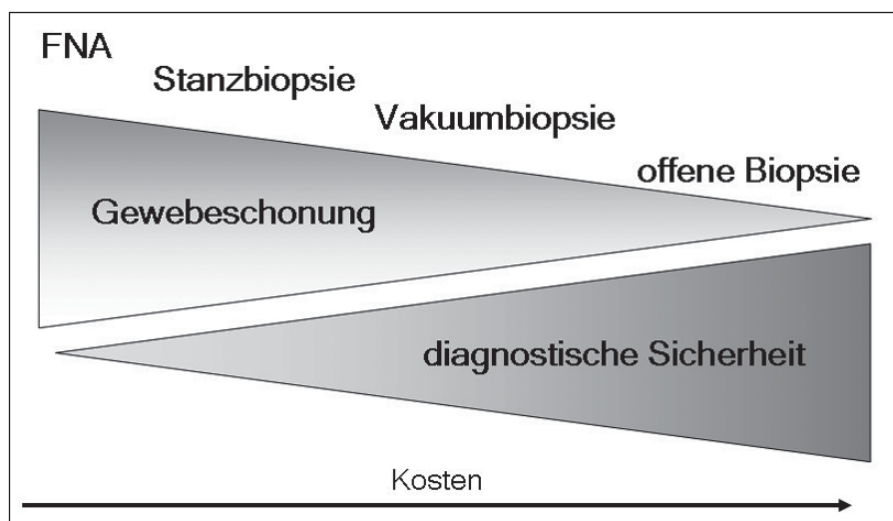


Abb. 1: Unterschiedliche Biopsienadeln im Vergleich

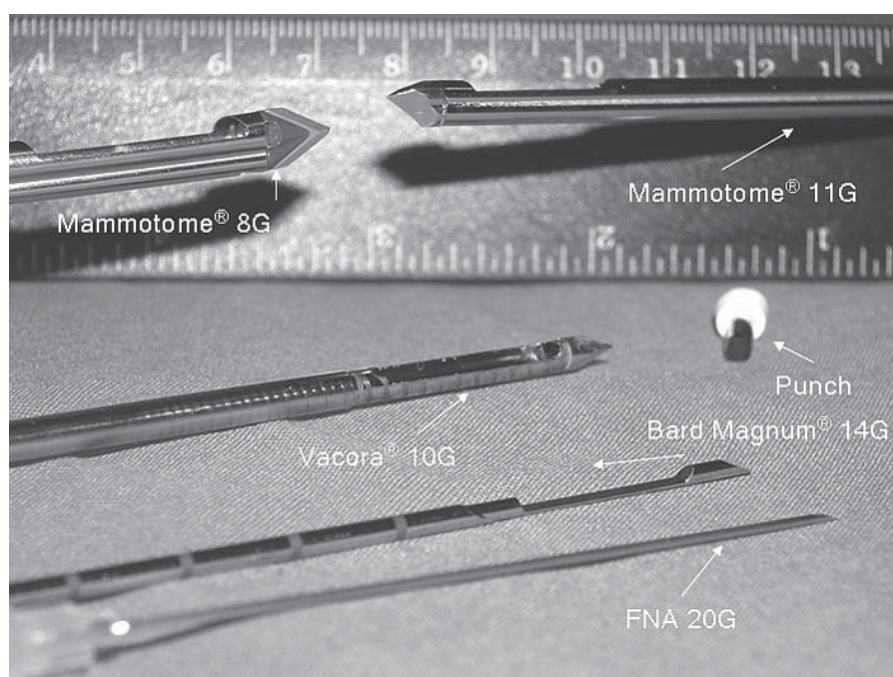


Abb. 2: Stufenschema der AG MiMi

PROGRAMM

Donnerstag, 1. Juli 2010
15.30–17.00, Saal: G1

Interventionelle Diagnostik
Mammasonographie und interventionelle Techniken – welche Qualität geht zu welchem Preis?
M. Hahn (Tübingen)