

Immunhistochemische Untersuchungen (II)

Grundsätzliche Hinweise zu den Beschlüssen des Ausschusses für Gebührenordnungsfragen der Bundesärztekammer (BÄK) zum Ansatz immunhistochemischer Verfahren/Marker nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wurden im GOÄ-Ratgeber in Heft 11/2016 beschrieben.

Nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft werden Tumoren mit Hilfe immunhistochemischer Verfahren/Marker weiter aufgearbeitet, um die Tumorentität und/oder dessen Subtyp bestimmen zu können. Das Ergebnis hat Folgen für Art und Umfang der nachfolgenden Therapie(n) für den Patienten.

Seit 1999 hat sich die Immunhistochemie stark weiterentwickelt. Grundlage des in Heft 11 beschriebenen Beschlusses war damals die qualitative Auswertung des Präparates unter Anwendung eines immunhistochemischen Verfahrens/Markers, heißt der Prüfung ob ein Marker überhaupt vorhanden ist. Hierunter fällt beispielsweise beim malignen epithelialen

Lungentumor (Lungenkarzinom) der immunhistochemische Nachweis des Markers Synaptophysin. Ist der Marker positiv, handelt es sich um ein kleinzelliges Karzinom, welches primär mit einer Chemotherapie behandelt wird. Ist der Marker negativ, handelt es sich um ein nicht-kleinzelliges Karzinom, bei dem die Therapie zunächst in einer Operation besteht.

Neben der qualitativen Auswertung unter Anwendung von immunhistochemischen Verfahren gibt es inzwischen auch eine deutlich zeitaufwendigere semiquantitative Auswertung mit Auszählung(en) am histopathologischen Präparat durch den Pathologen. Hier sind beispielsweise die Hormonrezeptoren (Östrogen und Progesteron) beim Mamakarzinom zu nennen.

Der deutlich höhere zeitliche Aufwand für den Arzt muss seine Berücksichtigung mindestens in einem Gebührensatz oberhalb des Schwellenwertes finden. Die Begründung gemäß § 5 Abs. 2 ff. GOÄ ergibt sich aus dem Krankheitsbild des Patienten, welches die Anwendung eines be-

stimmten immunhistochemischen Markers notwendig macht. Wünschenswert wäre der dreimalige Ansatz der analogen Nr. 4815 GOÄ. Eine besondere medizinische Bedeutung kommt auch der semiquantitativen immunhistochemischen Bestimmungen von Wachstumsrezeptoren zu, die (derzeit) auch durch einen besonders hohen Materialaufwand gekennzeichnet sind, der nach den hier vorliegenden Informationen nicht einmal über den dreimaligen Ansatz der Nr. 4815 GOÄ kostendeckend abzubilden wäre. Dabei handelt es sich beispielsweise um den immunhistochemischen Nachweis der Wachstumsrezeptoren wie Her2neu bei Brust- oder Magenkrebs. Ein viermaliger Ansatz der Nr. 4815 GOÄ analog wäre hier zu diskutieren. Aufgrund dieser Weiterentwicklung wäre es wünschenswert, dass sich die Gremien der BÄK mit dem Aufwand der verschiedenen immunhistochemischen Untersuchungen im Sinne einer Gleichwertigkeit von Kosten und Zeitaufwand gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ erneut beschäftigen, um ggf. über einen mehrmaligen Ansatz der Nr. 4815 GOÄ analog für die unterschiedlichen immunhistochemischen Verfahren/Marker eine angemessene Vergütung zu erreichen.

Dr. med. Anja Pieritz