



---

**TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik**  
**Allgemeine Aussprache**

**Titel:** Vereinfachung der "Vereinbarung zu klinischen Sektionen gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 3 KHEntgG (Obduktionsvereinbarung)"

**Entschließungsantrag**

**Von:** Dr. Rainer Kobes als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer  
Dipl.-Med. Sabine Ermer als Abgeordnete der Sächsischen  
Landesärztekammer

---

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:**

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert die Vertragsparteien der "Vereinbarung zu klinischen Sektionen gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) (Obduktionsvereinbarung)" auf, Selbige zu vereinfachen. In der aktuellen Form ist die Vereinbarung unnötig kompliziert und fördert nicht das Qualitätssicherungsinstrument Obduktion. Im Gegenteil wird ein Teil der ärztlichen Ressource mit in diesem Fall völlig unsinniger Kodierungstätigkeit gebunden.

Der Zuschlag auf die Diagnosis Related Group (DRG) in Höhe von 750 EUR sollte bei jeder durchgeführten Obduktion erteilt werden, und ab Erreichen einer realistischen Obduktionsquote von zehn Prozent sollte das Krankenhaus für jede weitere Obduktion einen Zuschlag von 1.200 EUR erhalten. Die Frist für die abschließende Berichterstattung muss auf realisierbare vier Wochen erhöht werden.

**Begründung:**

Die Obduktion ist die älteste und unverändert wichtige Qualitätssicherungsmaßnahme der Medizin. Das Ziel der Vereinbarung, die Obduktionsrate zu erhöhen, damit Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus aus den hieraus gewonnen Erkenntnissen kontinuierlich lernen können, ist sinnvoll und längst überfällig. In den neuen Bundesländern lag die Obduktionsrate vor der Wende bei circa 30 bis 40 Prozent, in den alten Bundesländern bei ca. zehn Prozent. Mittlerweise ist sie bundesweit auf ein Prozent bis drei Prozent abgefallen, selbst in den IQM-Kliniken liegt die Quote nur noch bei 3,5 Prozent. Somit geht die klinische Sektion als wesentliche Methode der ärztlichen Aus- und Weiterbildung und der Qualitätssicherung allmählich verloren. Hiermit verbunden ist auch die zunehmend mangelnde Verfügbarkeit der entsprechenden Strukturen und des Fachpersonals.

Die Obduktionsvereinbarung ist daher zweifellos notwendig. Folgende Inhalte sollten

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



allerdings überarbeitet werden:

Gemäß § 2 der Vereinbarung ist die Auszahlung des Zuschlages an das Krankenhaus vom Erreichen einer "indikationsbezogenen Obduktionsrate" abhängig. Diese liegt 2018 bei 10 Prozent und ab 2019 bei 12,5 Prozent.

- Für die Ermittlung der krankenhausbezogenen Rate wird die Anzahl der Obduktionen stationärer Todesfälle des Krankenhauses festgestellt, die die Kriterien der Anlage 1 der Vereinbarung erfüllen. Die Liste ist nicht nur fachlich durchaus zu diskutieren, sondern jegliche Einschränkung auf bestimmte Diagnosen bindet ärztliche Ressource für Kodiertätigkeiten, was in diesem Falle völlig unsinnig ist. Für ein möglichst bürokratiearmes Verfahren sollte auf diese Diagnoseliste ganz verzichtet werden, der Zuschlag von 750 EUR sollte als Anreiz für jede Obduktion gezahlt werden.
- Die Zuschlagshöhe von 750 Euro reicht nicht aus, um die durchschnittlichen Kosten einer Obduktion zu decken. Unter den aktuellen Bedingungen aggressiver Medikation und Intensivtherapie sind teilweise kostenintensive Zusatzuntersuchungen (histologisch, immunologisch, bakteriologisch, toxikologisch uvm.) notwendig. Bei Erreichen einer Obduktionsrate von zehn Prozent sollte daher ein Zuschlag von 1.200 EUR erteilt werden. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) wurde mit der Kalkulation der Kosten beauftragt, die tatsächlichen Kosten können also mittelfristig neu festgelegt werden.
- Gemäß § 3 Abs. 6 der Vereinbarung muss die Berichterstellung (einschließlich histologischer Befunde) innerhalb von zwei Wochen nach der Obduktion abgeschlossen sein. Gerade vor dem Hintergrund der oben genannten Zusatzuntersuchungen ist dieser Zeitraum unrealistisch.

In der vorliegenden Form der Obduktionsvereinbarung wird die Absicht des Gesetzgebers, die Obduktionen als Qualitätssicherungsmaßnahme zu fördern, konterkariert. Dies gilt es mit einer Neuvereinbarung zu verhindern, wobei das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hier um seine Unterstützung gebeten werden sollte, da erheblicher Widerstand der Krankenkassen zu erwarten ist.