

Zweite Vereinbarung
zu klinischen Sektionen
gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 3 KHEntgG
(Obduktionsvereinbarung*)
vom
31.10.2021

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,
sowie
dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,
– gemeinsam –

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

* Um Missverständnissen vorzubeugen, werden in dieser Vereinbarung die Wörter „klinische Sektionen“ durch das Wort „Obduktionen“ ersetzt.

Präambel

Obduktionen sollen als wertvolles Instrument der medizinischen Qualitätssicherung unter bestimmten Voraussetzungen durch Zuschläge finanziell gefördert werden. Ziel ist es, die Obduktionsrate zu erhöhen, damit Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus aus den Erkenntnissen, die aus Obduktionen gewonnen werden, kontinuierlich lernen können.

Der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien) vereinbaren gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 3 KHEntgG Anforderungen an die Durchführung von Obduktionen zur Qualitätssicherung. Diesem Auftrag sind die Vertragsparteien zunächst mit der „Vereinbarung zu klinischen Sektionen gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 3 KHEntgG (Obduktionsvereinbarung*)“ vom 19.07.2017 gerecht geworden. Nach In-Kraft-Treten des GVWG und den daraus resultierenden Änderungen im KHEntgG war eine umfassende Änderung dieser Obduktionsvereinbarung erforderlich, welche von den Vertragsparteien in der „Zweiten Vereinbarung zu klinischen Sektionen gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 3 KHEntgG (Obduktionsvereinbarung*)“ umgesetzt wurde. Diese basiert auf der ursprünglichen Obduktionsvereinbarung und führt diese fort.

§ 1 Gegenstand und Ziel der Vereinbarung

Um Obduktionen (klinische Sektionen) als wichtiges Instrument der medizinischen Qualitätssicherung zu stärken, werden die Obduktionen nach Maßgabe dieser Vereinbarung durch einen pauschalen Zuschlag je voll- und teilstationären Fall finanziert. Die Vertragsparteien stimmen darin überein, dass für die Qualitätssicherung eine Steigerung der Obduktionen sinnvoll ist, wenn aus den Obduktionen ein Erkenntnisgewinn zu erwarten ist.

§ 2 Anforderungen an Obduktionen

- (1) Die Obduktionen werden von einem Facharzt für Pathologie durchgeführt. Ein Arzt in Weiterbildung wird nur unter der Aufsicht des Facharztes tätig. Der Name des verantwortlichen Facharztes für Pathologie ist im Obduktionsprotokoll festzuhalten.
- (2) Es werden folgende Räume als Mindestausstattung am Ort der Obduktion vorausgesetzt:
 - Personalumkleideräume mit Sanitärräumen
 - Personalschleuse am Eingang zum Obduktionssaal
 - Obduktionssaal
 - Spül- und unreiner Entsorgungsraum
 - Leichenaufbewahrungsraum (< 12 °C) mit Kühlzellen (2 - 6 °C)
- (3) Für die Durchführung einer Obduktion ist ein Obduktionsantrag vom verantwortlichen vorbehandelnden Arzt auszufüllen und an die ausführende Pathologieabteilung zu versenden. In diesem Antragsformular sind mindestens folgende Informationen anzugeben:
 - Personalien des Patienten, Geburts- und Sterbedatum
 - Datum der Krankenhausaufnahme
 - Einverständniserklärung zur Obduktion in Kopie

- Empfänger des Obduktionsberichts
 - Vorliegen einer Berufserkrankung oder eines Arbeitsunfalles
 - spezielle Wünsche betreffend Obduktion (z. B. spezielle histopathologische Untersuchungen)
 - Vorliegen einer infektiösen Krankheit oder bekannte therapiebedingte Keimresistenzen
 - Anamnese und Verlauf sowie ggf. Therapiemaßnahmen (z. B. Radionuklide)
 - wichtige Daten bildgebender Verfahren (evtl. besondere Fragestellungen)
 - wichtige Laborbefunde
 - Liste der klinischen Diagnosen und/oder Verdachtsdiagnosen
 - Hinweise auf besondere oder unklare Befunde
 - ausgefüllte Todesbescheinigung
 - Todesursache aus klinischer Sicht
 - Todesart aus klinischer Sicht
 - bei Totgeburten Angabe der Schwangerschaftsdauer
 - bei Tod in der Perinatalperiode Angabe der Geburtszeit
 - Formulierung von Fragen der klinisch tätigen Ärzte an den Pathologen
- (4) Die Obduktion ist ausführlich schriftlich und standardisiert zu dokumentieren. Alle Befunde sind zu beschreiben, entweder als freier Text oder mithilfe eines vorgedruckten Schemas. Wichtige Befunde sind zu fotografieren oder in Skizzen festzuhalten. Maße und Gewichte werden in das Protokoll integriert oder auf einem separaten Blatt festgehalten. Obligat sind Körpergröße und Körpergewicht, Gewicht von Herz (Wanddicke der Herzkammern), Lungen, Leber, Milz und beider Nieren. Bei der Beschreibung der histologischen Befunde sollten die wesentlichen, todesursächlichen Befunde berücksichtigt werden.
- (5) Eine Demonstration und Diskussion der pathologisch-anatomischen Befunde ist für die in Behandlung und Diagnostik involvierten klinischen Ärzte unmittelbar im Anschluss an die Obduktion spätestens am nächsten Tag anzustreben. Die Abteilung für Pathologie informiert die vorbehandelnden Klinikärzte über den Zeitpunkt der Demonstration. Die Anwesenheit der Klinikärzte wird auf dem Abschlussbericht dokumentiert. Diese Demonstration kann als Videodemonstration durchgeführt werden.
- (6) Der Obduktionsbericht (einschließlich histologischer Befunde) ist innerhalb von zwei Wochen nach der Obduktion an die im Antragsformular vermerkten Ärzte zu schicken. Bei neuropathologischen Fragestellungen ist der neuropathologische Befundbericht innerhalb von sechs Wochen zu versenden. In dringenden Fällen kann auch eine telefonische Vorabauskunft erteilt werden.
- (7) Anhaltspunkte über die Zuständigkeit eines anderen Kostenträgers oder über drittverursachte Gesundheitsschäden (§ 294a SGB V), die sich aus der Obduktion ergeben, sind der zuständigen Krankenkasse durch das beauftragende Krankenhaus unverzüglich mitzuteilen.

- (8) Ausgewählte Obduktionsfälle (einschließlich histologischer Befunde) sollen regelmäßig in klinisch-pathologischen Konferenzen vorgestellt werden. Die pathologischen Fallkonferenzen sollen regelhaft
- die Diskrepanzen zwischen Prä- und Post-mortem-Diagnosen darstellen,
 - die Diskrepanzen analysieren,
 - sie in vermeidbar und nicht-vermeidbar kategorisieren.

§ 3 Durchschnittskosten von Obduktionen

Als Grundlage für die Festlegung der Höhe der Durchschnittskosten einer Obduktion ist das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) mit der Kalkulation der Kosten beauftragt. Eine Kalkulation der Kosten von Obduktionen erfolgt in einem jährlichen Rhythmus. Die durch das InEK kalkulierten Durchschnittskosten einer Obduktion werden jährlich zum 15. Oktober für das Folgejahr vom InEK veröffentlicht.

§ 4 Ermittlung und Abrechnung des Zuschlags für Obduktionen

- (1) Im Rahmen der Budgetvereinbarung vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG für den maßgeblichen Vereinbarungszeitraum die voraussichtliche Anzahl der Obduktionen, die zu Zwecken der Qualitätssicherung durchgeführt werden, die Vorgaben dieser Vereinbarung erfüllen und nicht anderweitig finanziert werden. Steht die Anzahl der zuschlagsfähigen Obduktionen für den Vereinbarungszeitraum bereits fest, ist diese Anzahl maßgeblich. Die zu vereinbarende krankenhausesindividuelle Zuschlagssumme ergibt sich durch die Multiplikation der Anzahl der Obduktionen nach den Sätzen 1 oder 2 mit den vom InEK nach § 3 veröffentlichten Kosten einer Obduktion für diesen Vereinbarungszeitraum. Liegen für ein Vereinbarungsjahr keine veröffentlichten Kosten gemäß § 3 vor, ist der letztmalig veröffentlichte Betrag anzusetzen. Für das Vereinbarungsjahr 2022 ist der letztmalig kalkulierte Wert in Höhe von 1.210 Euro anzusetzen.
- (2) Für Obduktionen ist nach den Vorgaben des § 5 Absatz 3b KHEntgG bei Erfüllung der Anforderungen nach § 9 Absatz 1a Nummer 3 KHEntgG ein Zuschlag je voll- und teilstationären Fall zu vereinbaren. Der Zuschlag je voll- und teilstationären Fall für Obduktionen ergibt sich aus der Division der krankenhausesindividuellen vereinbarten Zuschlagssumme nach Absatz 1 durch die Zahl der vereinbarten voll- und teilstationären Behandlungsfälle des Krankenhauses im jeweiligen Vereinbarungszeitraum im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes. Wird die Budgetvereinbarung erst während des Kalenderjahres geschlossen, ist ein entsprechend erhöhter Zuschlag bezogen auf die im restlichen Kalenderjahr zu erwartenden Fälle zu vereinbaren; § 15 Absatz 2 KHEntgG gilt entsprechend.
- (3) Die zu finanzierende krankenhausesindividuelle Zuschlagssumme für die Durchführung von Obduktionen ergibt sich durch die Multiplikation der Anzahl der tatsächlich erbrachten zuschlagsfähigen Obduktionen, die die Anforderungen dieser Vereinbarung erfüllen, im jeweiligen Vereinbarungszeitraum mit den Durchschnittskosten einer Obduktion gemäß § 3. Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG können im Einvernehmen, abweichend von Satz 1,

statt der Anzahl der tatsächlich erbrachten zuschlagsfähigen Obduktionen die vereinbarte Anzahl der zuschlagsfähigen Obduktionen nach Absatz 1 zugrunde legen. Weicht die tatsächlich abgerechnete Zuschlagssumme für den Vereinbarungszeitraum von der zu finanzierenden krankenhausindividuellen Zuschlagssumme nach Satz 1 ab, werden die Mehr- und Mindererlöse über den Zu- und Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Absatz 4 KHEntgG im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum vollständig ausgeglichen.

- (4) Der abzurechnende Zuschlag ist anhand des Entgeltschlüssels für die Datenübermittlung nach § 301 SGB V gesondert in der Rechnung auszuweisen.
- (5) Im Rahmen der Budgetverhandlungen für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum sind für das vorangegangene Kalenderjahr folgende Nachweise durch das Krankenhaus vorzulegen:
 - Anzahl der Obduktionen der im Krankenhaus Verstorbenen:
Datenbasis sind die Obduktionen, die mit dem Kode 9–990 kodiert wurden, die die Kriterien erfüllen, soweit diese Obduktionen nicht anderweitig vergütet wurden.
 - Unterlagen, die die Erfüllung der Anforderungen nach § 2 in geeigneter Weise belegen.

Liegen die Angaben nach Satz 1 zum Zeitpunkt der Vereinbarung noch nicht vor, sind sie im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum vorzulegen.

§ 5 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung der Vertragsparteien in Kraft und gilt erstmalig für Obduktionen, die ab dem Vereinbarungszeitraum 2022 erbracht werden. Bis einschließlich des Vereinbarungszeitraums 2021 gelten die Regelungen der Obduktionsvereinbarung vom 19.07.2017.

§ 6 Kündigung

Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei bis zum 31.10. des laufenden Jahres zum Ende des laufenden Jahres schriftlich gekündigt werden. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung unverzüglich aufzunehmen. Falls innerhalb von einem Monat nach Wirksamkeit der Kündigung keine Einigung erzielt werden kann, entscheidet die Bundesschiedsstelle nach § 18a Absatz 6 KHG auf Antrag einer Vertragspartei. Bis zu einer Neuvereinbarung oder Festsetzung durch die Bundesschiedsstelle gilt die bisherige Vereinbarung fort.

§ 7 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.