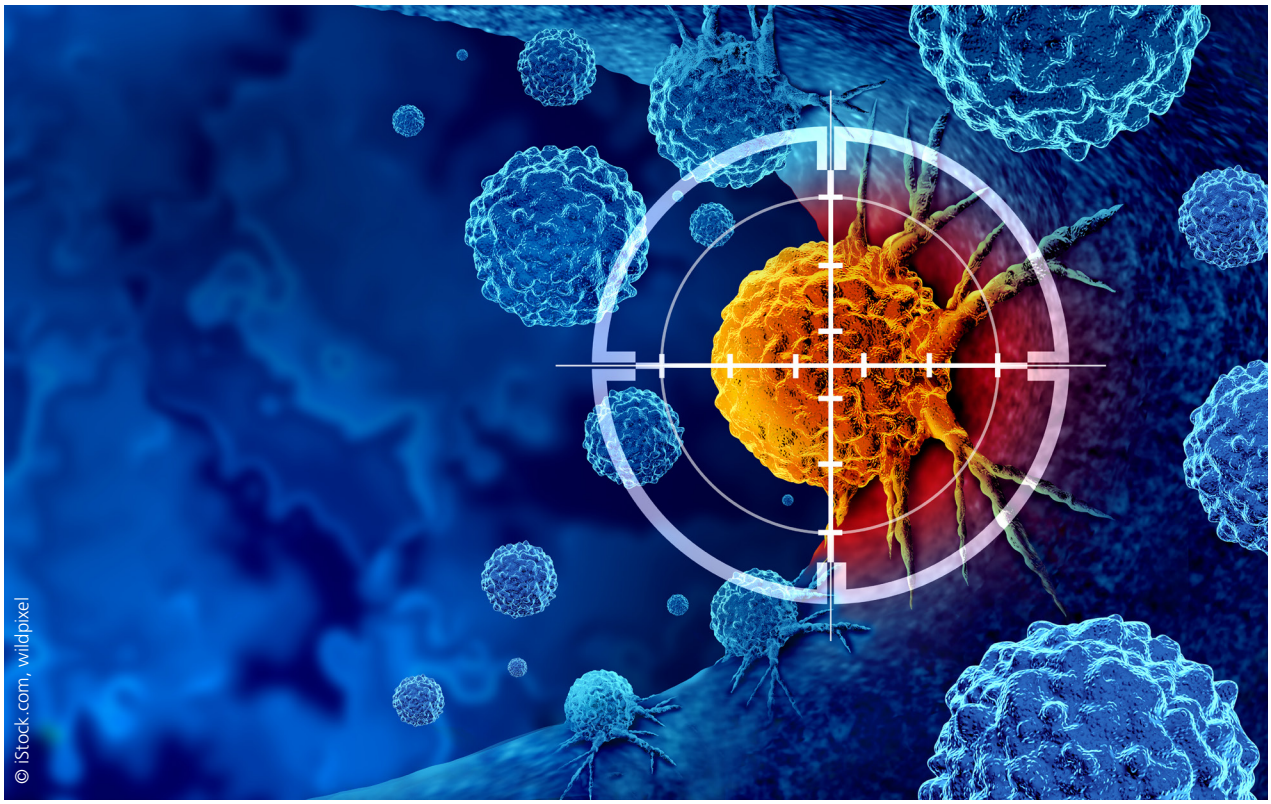
OPG Spezial

Operation Gesundheitswesen • »Wir erklären **Gesundheitspolitik**«
23. Jahrgang – Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen der Presseagentur Gesundheit • ISSN 1860-8434

Sonderausgabe, November 2025

Pathologische Diagnostik

Schlüssel zur Personalisierten Medizin



pag Presseagentur Gesundheit

INHALT

Pathologische Diagnostik – Schlüssel zur Personalisierten Medizin

Editorial: Wer A sagt, muss auch B sagen . . . . . Seite 7

I. EINFÜHRUNG

Diagnostische Exzellenz absichern . . . . . Seite 8
Was einer Personalisierten Medizin den Weg ebnet

Meilensteine der Pathologie . . . . . Seite 11
Ein Kurzüberblick von der Antike zu KI

Industrie richtet sich auf Personalisierte Medizin aus . . . . . Seite 14
Tiefgreifende strukturelle und technologische Herausforderungen

II. PATHOLOGIE IN DER VERSORGUNG

„Die Entscheider haben uns nicht auf dem Schirm“ . . . . . Seite 16
Prof. Annette Lebeau über die Größe eines vermeintlich kleinen Fachs

Bleibt Präzisionsmedizin „Projekt statt Praxis“? . . . . . Seite 20
Das Netzwerk Genomische Medizin – eine Kurzvorstellung

Für jeden Patienten das optimale Therapiekonzept . . . . . Seite 22
Prof. Reinhard Büttner zur personalisierten Lungenkrebsdiagnostik

„... ich wäre schon lange nicht mehr am Leben“ . . . . . Seite 25
Für Bärbel Söhlke kam die rettende Therapie nach Molekulardiagnostik

Biomarker . . . . . Seite 26
Herausforderung für Qualitätssicherung

Anzahl prädiktiver Biomarker steigt . . . . . Seite 28
Prof. Christoph Röcken zur Herausforderung Methodenspektrum

Rückgrat evidenzbasierter Medizin . . . . . Seite 32
Medizinische Leitlinien und qualitätsgesicherte Diagnostik

III. VERGÜTUNG IM FOKUS

Wie funktioniert die stationäre Erstattung in Deutschland? . . . . . Seite 34
Patienten zahlen selbst oder müssen die Sektorengrenze überqueren

„Ein eigenes Budget einrichten“ . . . . . Seite 36
Dr. Johannes Bruns sieht bei Hybrid-DRGs den Gesetzgeber gefragt

Problemfall Hybrid-DRGs . . . . . Seite 40
Pathologie vermisst transparente Kostenzuordnung

Pathologische Diagnostik vergessen? . . . . . Seite 42
Prof. Ludwig Wilkens sieht die Tumordiagnostik nicht abgedeckt

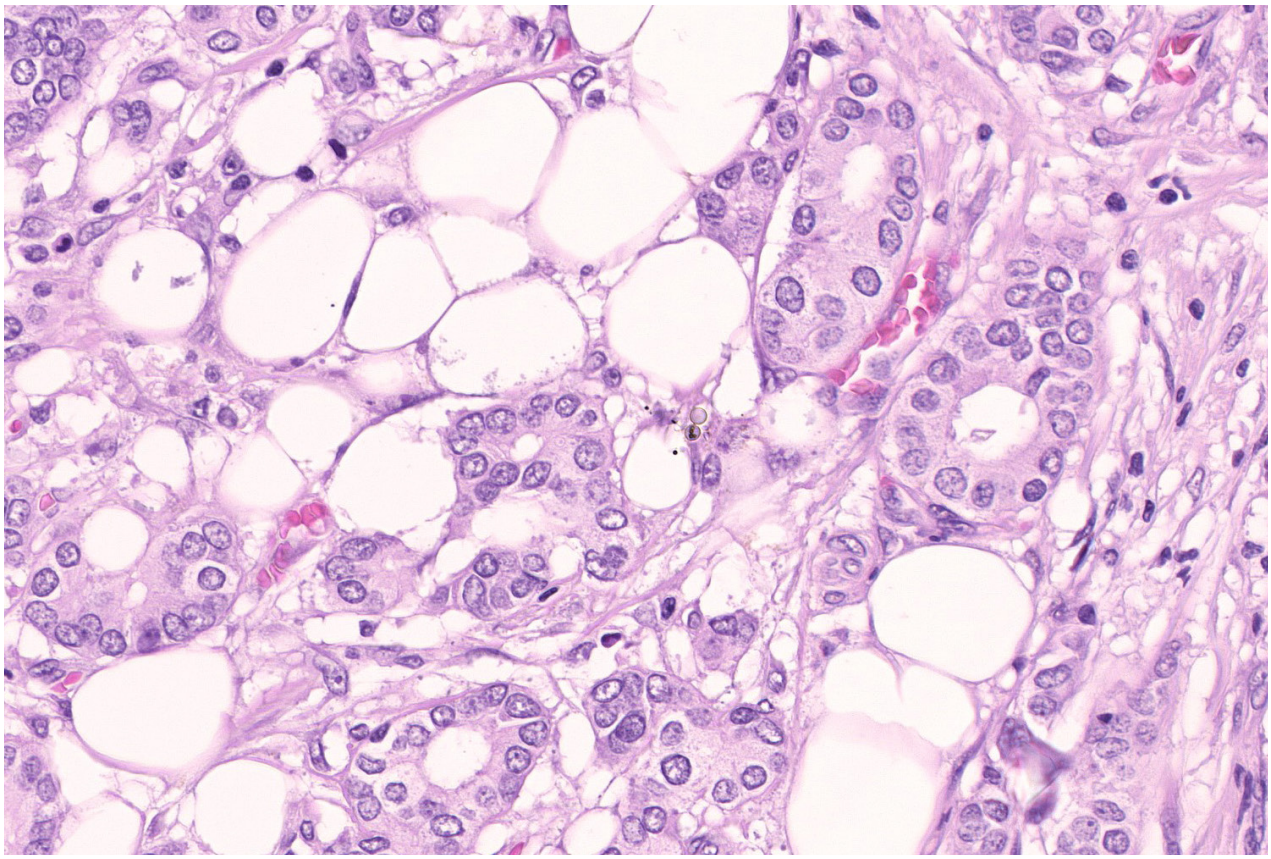
Für Patienten ein Ärgernis . . . . . Seite 47
Prof. Jürgen Wasem zur Versorgungssituation bei CDx

IV. FAZIT

Diagnostik einpreisen . . . . . Seite 50
Sektorenunabhängig versorgen und erstatten

Glossar . . . . . Seite 53

Impressum . . . . . Seite 58



Histologie des menschlichen Gewebes (Brustkrebs) © Dr. Andreas Turzynski, Lübeck

Editorial

Wer A sagt, muss auch B sagen

Liebe Leserinnen und Leser,

der Krebs von Müller ist nicht der Krebs von Meier. Diese plakative Aussage zieht den Schluss nach sich, dass beide Personen folglich auch anders behandelt werden müssen. Aber wie? Der Schlüssel dazu liegt in der pathologischen Diagnostik.

Das medizinische Wissen in Diagnostik und Therapie entwickelt sich rasant. Pathologen finden immer genauer heraus, mit welchem Tumor sie es zu tun haben. Darauf kann eine zielgenaue Behandlung aufsetzen.

Zweifellos: Die Zukunft der Medizin ist personalisiert. Da geht auch die Politik mit und spricht von einem „strategischen Ansatz", wenn sie im Koalitionsvertrag eine Nationale Biobank für Präzisionsmedizin in Aussicht stellt.

Wer A sagt, muss auch B sagen. Wenn personalisierte Medizin, dann müssen sich alle medizinischen Disziplinen wiederfinden – in der Krankenhausreform genauso wie bei der Ambulantisierung. In dieser Publikation lesen Sie, welche Herausforderungen noch zu bewältigen sind.

Eine gute Lektüre wünschen Ihnen

Lisa Braun und das Redaktionsteam
der Presseagentur Gesundheit

I. EINFÜHRUNG

Diagnostische Exzellenz absichern

Was einer Personalisierten Medizin den Weg ebnet

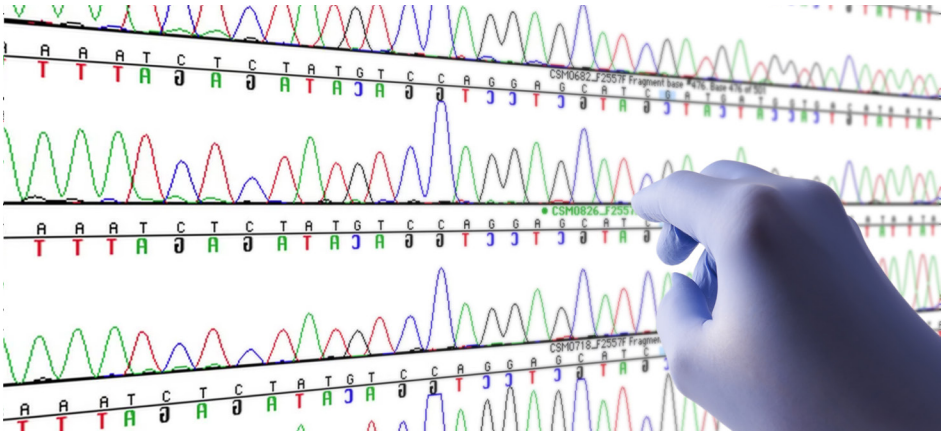
Eine einheitliche Behandlung war gestern. Die moderne Medizin wandelt sich hin zu einer personalisierten Versorgung, bei der die individuellen biologischen Merkmale eines jeden Patienten berücksichtigt werden. Im Zentrum dieser Entwicklung steht die personalisierte Medizin – ein Konzept, das krankheitsspezifische Therapien mit molekularen und gene-tischen Informationen verbindet. Ziel ist es, die richtige Therapie zur richtigen Zeit für den richtigen Patienten bereitzustellen – wirksamer, verträglicher und nachhaltiger. In der Onkologie zeigen sich der Benefit für die Patienten genauso wie die Herausforderungen – insbesondere in der pathologischen Diagnostik.

Dieser Paradigmenwechsel wird auch in der Politik erkannt und im Koalitionsvertrag mit politischen Absichtserklärungen untermauert (*siehe Ausschnitte im Kasten auf der folgenden Seite*). Der Wechsel ist ohne eine hochspezialisierte und präzise Diagnostik nicht denkbar. Die pathologische Diagnostik – klassischerweise für die morphologische Beurteilung von Gewebeproben verantwortlich – hat sich in den vergangenen Jahren ebenfalls stark gewandelt. Heute umfasst sie ein breites Spektrum molekularer Methoden, darunter Genom- und Transkriptomanalysen, Proteomics, immunhistochemische Verfahren sowie Liquid Biopsy. Diese Methoden liefern die entscheidenden Informationen, die notwendig sind, um molekulare Subtypen einer Erkrankung zu identifizieren, Therapieresistenzen frühzeitig zu erkennen und gezielte Behandlungsstrategien zu ermöglichen. Gerade in der Onkologie, wo Tumoren zunehmend nach genetischen Veränderungen und weniger nach anatomischer Lokalisation klassifiziert werden, ist die Rolle der pathologischen Diagnostik unverzichtbar. Die Identifikation von Treibermutationen, wie etwa bei EGFR in Lungenkarzinomen oder HER2 bei Brustkrebs, bestimmt nicht nur die Prognose, sondern auch die therapeutische Strategie. Auch in anderen Fachgebieten – von seltenen Erkrankungen bis hin zur Infektiologie – gewinnt die differenzierte Diagnostik zunehmend an Bedeutung.

© iStock, greenleaf123

Wertschöpfung durch diagnostischen Erkenntnisgewinn

Trotz ihrer zentralen Rolle wird die pathologische Diagnostik im Kontext der personalisierten Medizin nicht immer angemessen berücksichtigt – weder in der gesundheitspolitischen Diskussion noch bei der Finanzierung innovativer diagnostischer Verfahren. Die gegenwärtigen Erstattungsmodelle greifen oft zu kurz, da sie den diagnostischen Erkenntnisgewinn nicht im Verhältnis zur Gesamtwertschöpfung innerhalb der Behandlungskette bewerten. Insbesondere bei molekularpathologischen Analysen klafft häufig eine Lücke zwischen medizinischer Notwendigkeit und ökonomischer Abbildbarkeit.



Auswertung einer Nukleotidsequenz © iStock, Bill Oxford

Diese Publikation widmet sich daher der Frage, wie pathologische Diagnostik als Schlüsseltechnologie der personalisierten Medizin angemessen verortet und vergütet werden kann. Fachleute beleuchten in Interviews die Herausforderungen im aktuellen Erstattungssystem, analysieren bestehende Modelle und diskutieren mögliche Lösungsansätze. Dabei steht im Fokus, wie eine zukunftsfähige Diagnostik im Sinne der Patientinnen und Patienten gesichert werden kann – nicht als Kostenfaktor, sondern als Investition in eine präzisere, effektivere und letztlich kosteneffizientere Medizin. Nur wenn die diagnostische Exzellenz mit den therapeutischen Möglichkeiten Schritt halten kann, wird das Versprechen der personalisierten Medizin vollständig eingelöst werden können. ◀

CDU CSU SPD

Verantwortung
für Deutschland

Koalitionsvertrag zwischen
CDU, CSU und SPD

21. Legislaturperiode

Auszüge aus dem Koalitionsvertrag

- *Wir schaffen eine Nationale Biobank als Grundlage für Präventions-, Präzisions- und personalisierte Medizin.*
- *Gesundheitsforschung: Wir stärken die Gesundheitsforschung auch mit Fokus auf personalisierte Medizin. Den strategischen Ansatz bei der Gen- und Zelltherapie führen wir fort.*
- *Das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG) entwickeln wir mit Blick auf die „Leitplanken" und auf personalisierte Medizin weiter. Dabei ermöglichen wir den Zugang zu innovativen Therapien und Arzneien und stellen gleichzeitig eine nachhaltig tragbare Finanzierung sicher.*

■ Meilensteine der Pathologie

Ein Kurzüberblick von der Antike zu KI

Die Pathologie stand früher in einem anderen Land, denn durch die Obduktion als Haupttätigkeit war sie eher im Reich der Toten verortet. Das Fachgebiet hat jedoch schon längst seine Position verschoben und steht heute mitten im Leben der Patientinnen und Patienten, heißt es bei einem Symposium des Bundesverbandes Deutscher Pathologen, bei dem eine Zeitreise durch die Pathologie unternommen wird.

Dort heißt es, dass Pathologinnen und Pathologen zwar immer noch retrospektiv arbeiteten, aber vor allem kurativ, präventiv, prädiktiv und prognostisch. Als neue Landnahme wird die Präzisionsdiagnostik der individualisierten Medizin bezeichnet.

Begründer der modernen Pathologie

Das Fach blickt auf eine lange Tradition zurück. Der Deutschen Gesellschaft für Pathologie zufolge ist der Begriff der Pathologie erstmals beim griechischen Arzt Galenos zu finden, der von circa 129 bis 201 n. Chr. lebte. Als eigentlicher Begründer der modernen Pathologie gilt der italienische Forscher Giovanni Battista Morgagni. Er verfasste 1761 das Grundlagenwerk „De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis" (Vom Sitz und den Ursachen der Krankheiten). Er revolutionierte die Medizin, indem er nachwies, dass Krankheiten bestimmten, mit dem Auge erkennbaren Veränderungen an Organen zugrunde liegen. Für sein Grundlagenwerk, in dem er 640 Autopsien und ihre klinische Vorgeschichte auswertete, verglich er systematisch Symptome mit den direkten Organbefunden nach dem Tod.

Claudius Galenus (129 - 201 n. Chr.) und Giovanni Battista Morgagni (1682 - 1771) © Wikimedia Commons, CC BY 4.0, Wellcome Library, London

Erste Lehrstühle werden etabliert

Im 19. Jahrhundert wurde die Fachrichtung durch die Gründung pathologischer Institute als eigenständige medizinische Disziplin institutionalisiert. Der erste Lehrstuhl für Pathologie wurde 1819 in Straßburg eingerichtet, Prüfungsfach wurde die Pathologie erstmals 1844 an der medizinischen Fakultät in Wien. Diese Einrichtungen förderten die systematische Erforschung von Krankheitsprozessen und