



Geschäftsstelle:
Friedrich-Wilhelm-Str. 2 · 53113 Bonn
Telefon +49 (0) 2 28 / 923 922-0
Telefax +49 (0) 2 28 / 923 922-10
Frau Ulrike Fischer
E-Mail: info@hno.org
Homepage: <http://www.hno.org>

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.
Friedrich-Wilhelm-Str. 2 · 53113 Bonn
Ausschließlich per E-Mail an: 221@bmj.bund.de

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Referat 221, Grundsatzfragen der GKV
z.H. Frau Krampe und Herrn Hiddemann
11055 Berlin

10. November 2020

nachrichtlich an: stn@awmf.org

Kommentierung der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie zum Referentenentwurf Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz

Sehr geehrte Frau Krampe,
Sehr geehrter Herr Hiddemann,

für die Möglichkeit, zu dem sehr umfassenden und vierteiligen Gesetzentwurf Stellung nehmen zu können, möchten wir uns bedanken.

Folgende grundsätzliche, für das HNO-Fach jedoch auch absehbar wichtige Überlegungen möchten wir aus unserer Sicht einbringen, ohne dafür detaillierte Textvorschläge vorzuschlagen, was in einem solchen Artikelgesetz für uns schwierig erscheint und in der kurzen Frist der Stellungnahme nicht möglich ist.

Folgende Themen aus dem Gesetzestext wollten wir ansprechen:

Mindestmengen

Seite 17 und 89: Für Mindestmengen muss eine wissenschaftliche Evidenz bestehen und es muss der Effekt von Mindestmengen einer Evaluation unterzogen werden. Wenn keine Optimierung von Qualitätsparametern nachweisbar wird, sind Mindestmengenregelungen wieder aufzulösen.

Die Streichung sämtlicher Ausnahmeregelungen bei den Mindestmengen, i.e. der Wegfall von Ausnahmetatbeständen, würde zu erheblichen kritischen Problemen führen.

Die im Referentenentwurf vorgesehene Streichung der Ausnahmetatbestände im § 136 b Abs. 5 SGB V würde bedeuten, dass ein Neuaufbau eines Leistungsbereiches praktisch unmöglich ist und auch bei kurzfristigem, personalwechselbedingtem Unterschreiten einer Mindestmenge ein Ausschluss droht. Zudem würden hochspezialisierte Kliniken, welche derzeit aufgrund Ihrer besonderen Expertise, bspw. in der Tumorversorgung, auf eine Ausnahmegenehmigung angewiesen sind, zukünftig ebenfalls von der Versorgung ausgeschlossen werden. Die qualitativ hochwertige Versorgung der entsprechenden Patienten würde dadurch massiv gefährdet. Es muss auch zukünftig möglich sein, Ausnahmeregelungen zuzulassen, wo sie zur qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind.

Präsident:
Prof. Dr. S. K. Plontke
Univ. HNO-Klinik
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle/S.

Stellv. Präsident (komm.):
Prof. Dr. Dr. H.-J. Welkoborsky
Klinikum Nordstadt, HNO-Klinik
Haltenhoffstr. 41
30167 Hannover

Generalsekretär:
Prof. Dr. Th. Deitmer
DGHNO-KHC
Friedrich-Wilhelm-Str. 2
53113 Bonn

Schriftführer:
Prof. Dr. T. Stöver
Univ. HNO-Klinik
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt a. M.

Schatzmeister:
Prof. Dr. K.-W. Delank
HNO-Klinik, Klinikum der
Stadt Ludwigshafen
Bremser Str. 79
67063 Ludwigshafen

Telefon: 03 45 / 5 57 18 40
Telefax: 03 45 / 5 57 18 59
stefan.plontke@uk-halle.de

Telefon: 05 11 / 9 70 43 77
Telefax: 05 11 / 9 70 46 42
hans-juergen.welkoborsky@krh.eu

Telefon: 02 28 / 9 23 92 20
Telefax: 02 28 / 9 23 92 210
thomas.deitmer@hno.org

Telefon: 069 / 63 01 67 88
Telefax: 069 / 63 01 54 35
timo.stoever@kglu.de

Telefon: 06 21 / 5 03 34 01
Telefax: 06 21 / 5 03 34 03
delankw@klilu.de

Seite 30: Wie soll die Entgeltfrage geregelt werden, wenn ein Krankenhaus wider Erwarten in einem Jahr die Mindestmenge doch nicht erreicht und dann ein Entgelt für die oft hochwertigen Leistungen nicht erlöst werden kann? Sollen hierfür die Sonderregelungen bei erstmaliger oder erneuter Erbringung gemeint sein (Seite 90)? Es können aber auch bei jahrelanger stabiler Fallzahl für eine Mindestmenge Unterschreitungen entstehen. Welche Bedeutung sollen „Prognosen“ haben (Seite 92)?

Qualitätsverträge mit Krankenhäusern

Nach welchen Kriterien will und soll der G-BA Leistungen für Qualitätsverträge festlegen? Welches Gremium in welcher paritätischen Besetzung wird die Bedingungen von Qualitätsverträgen, zu denen die Krankenkassen gezwungen werden sollen, verhandeln (nach § 110a wären das der GKV-SV und die dt. KHGesell)? Wie gestalten sich Preisverhandlungen und gibt es dort bei Dissens ein Schiedsverfahren (Seite 13)?

Wie sollen die Vorgaben für die Evaluierung von Qualitätsverträgen bestimmt werden? (Seite 41). Durch den verordneten Zwang zu solchen Qualitätsverträgen droht eine Anwendung von solchen Verträgen allein aus der Pflicht heraus und nicht mit einem definierten Qualitätsziel. Man muss hinterfragen, warum Qualitätsverträge bisher nur sehr zögerlich entstehen.

Erweiterung Zweitmeinungsverfahren

Seite 41 und 43: Die bisherigen Zweitmeinungsverfahren sind unseres Wissens zumindest in der Mandelchirurgie für die HNO-Heilkunde sehr schlecht angenommen, weil sie sehr kompliziert sind. Bevor jährlich 2 neue Verfahren erzwungen werden, sollte die anstehende Evaluation der bisherigen Zweitmeinungsverfahren abgewartet werden, die in der Ausschreibung ist. Aus diesen Evaluationen wird man Argumente und Erfahrungen entwickeln können, die für das Design neuer Zweitmeinungsverfahren erhellend sein könnten.

Ersteinschätzungsverfahren Notfallversorgung

Seite 51: Die Anwendung des offiziellen Einschätzungsverfahrens soll für die Krankenhäuser Voraussetzung für die Abrechenbarkeit erbrachter ambulanter Notfallleistungen sein. Eine solche Regelung ist unpraktikabel: ambulant versorgbare Notfallpatienten erscheinen wie seit Jahrzehnten in der Notfallambulanz und begehren Behandlung. Wie soll die vorherige Nutzung des Einschätzungsverfahrens über Telefonat 116117 durchgesetzt werden? Die Diskussion mit dem Patienten wird länger dauern als die Behandlung! Dem vergleichsweise großen Anteil von Patienten mit Migrationshintergrund zu Notdienstzeiten wird das Problem oft rein sprachlich kaum vermittelbar sein; sie sind international die primäre Notfallversorgung in Krankenhäusern gewohnt.

Die Pauschalen des EBM für die Abklärung sind nicht kostendeckend.

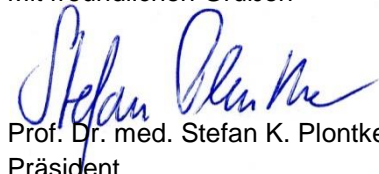
Das Ersteinschätzungstool muss vielsprachig angeboten werden.

Die Gesundheitspolitik muss sich verpflichten, massive Aufklärungskampagnen zu starten, um das Verfahren in die Bevölkerung zu bringen. Betrachtet man, dass die 116117 erst durch die Pandemie richtig bekannt wurde, dürfte die komplexe Umstellung der Notfallversorgung schwierig sein. Wie gut Appelle an soziales und verantwortungsvolles Verhalten wirken, sieht man in der Pandemiesituation.

Es ist zu klären, ob das Ersteinschätzungstool fachlich und für die deutsche Gesundheitsarchitektur valide ist. Hier müssen wissenschaftliche Fachgesellschaften eingebunden werden.

Gern steht Ihnen die Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie für Gespräche oder sonstigen Meinungs austausch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Stefan K. Plontke
Präsident



Prof. Dr. med. Thomas Deitmer
Generalsekretär