



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](mailto: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

Versand per E-Mail: [223@bmq.bund.de](mailto:223@bmq.bund.de)

Herrn Dr. Christian Abt  
Referat 223  
Bundesministerium für Gesundheit  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

nachrichtlich per E-Mail an die AWMF: [stn@awmf.org](mailto:stn@awmf.org)

5. September 2019

**Stellungnahme der DGHNO-KHC zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG)  
Ihr Schreiben vom 14. August 2019**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrter Herr Dr. Abt,

die Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC) möchte sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu dem o. a. Gesetzentwurf bedanken und folgende Kommentare einbringen:

1. Rein vorsorglich möchten wir darauf hinweisen, dass in der HNO-Heilkunde ein nicht unerheblicher Rehabilitationsbedarf durch die operative Versorgung mit Hörimplantaten (Cochlea Implantaten) bei Erwachsenen und Kindern besteht. Das Volumen wird bei etwa 4000 Implantaten pro Jahr in Deutschland geschätzt. Die Rehabilitation erfordert bei Erwachsenen weniger Aufwand, bei Kindern deutlich mehr und erstreckt sich über etliche Monate bis Jahre. Die Rehabilitation erfolgt derzeit teils ambulant, teils stationär.

Die DGHNO-KHC strukturiert die Gesamtversorgung mit Cochlea-Implantaten durch eine AWMF-Leitlinie, die in der novellierten Form vermutlich noch in 2019 veröffentlicht werden kann. Außerdem sind die Abläufe detailliert in einem Weissbuch hinterlegt.

Leider sind die Finanzierungswege für diese Rehabilitationen sehr heterogen und müssen in der Regel vielfach individuell verhandelt werden. Hier würden wir auf eine Regelung hoffen.

Es ist offensichtlich, dass dieses in dem RISG-Entwurf nicht adressiert ist und so noch adressiert werden könnte. Unsere Intention ist es eher, hier auf eine Regelungsnotwendigkeit hinzuweisen.

b. w.

Präsident:  
Prof. Dr. A. Dietz  
Univ. HNO-Klinik  
Liebigstr. 10-14  
04103 Leipzig

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

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

Schriftführer:  
Prof. Dr. Dr. H.-J. Welkoborsky  
Klinikum Nordstadt, HNO-Klinik  
Haltenhoffstr. 41  
30167 Hannover

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

Telefon: 03 41 / 9 72 17 00  
Telefax: 03 41 / 9 72 17 09  
[andreas.dietz@medizin.uni-leipzig.de](mailto:andreas.dietz@medizin.uni-leipzig.de)

Telefon: 03 45 / 5 57 17 84  
Telefax: 03 45 / 5 57 18 59  
[stefan.plontke@uk-halle.de](mailto:stefan.plontke@uk-halle.de)

Telefon: 02 28 / 9 23 92 20  
Telefax: 02 28 / 9 23 92 210  
[thomas.deitmer@hno.org](mailto:thomas.deitmer@hno.org)

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

Telefon: 06 21 / 5 03 34 01  
Telefax: 06 21 / 5 03 34 03  
[delankw@klilu.de](mailto:delankw@klilu.de)

2. Im Bereich der außerklinischen Intensivpflege möchten wir darauf hinweisen, dass zwei Patientengruppen klar unterschieden werden müssen.
  - a) Patienten, die apparativ beatmet werden müssen; dieses muss in den meisten Fällen mittels einer Tracheotomie erfolgen.
  - b) Außerklinische Patienten, die ein Tracheostoma haben, jedoch keiner apparativen Beatmungsunterstützung bedürfen. Hiervon gibt es viele, die fraglos nicht im Fokus dieses Gesetzesentwurfes stehen.

In beiden Patientengruppen bedürfen jedoch die Tracheostomaträger einer besonderen Beachtung. Hier hat sich anders als für die enteralen Stomata leider bisher keine strukturierte Expertise etablieren können. Der Umgang mit Tracheostomata ist für einen HNO-Arzt\*in oder eine im HNO-Bereich trainierte Pflegekraft unproblematisch. Außerhalb dieser Gruppen ist die Sachkenntnis jedoch sehr heterogen und strukturierte Ausbildungswege existieren nicht in etablierter Form. Wir erleben nicht wenige Fälle, in denen eine mangelnde Sachkenntnis oder Routine im Umgang mit Tracheostomata und Kanülen zu einer Gefährdung oder Beeinträchtigung des Patienten führen.

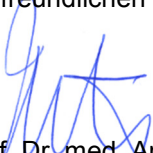
Für die Betreuung eines Tracheostomas auch über lange Frist sollte der Fachbereich institutionell beteiligt und mitverantwortlich sein, der das Tracheostoma angelegt hat. Wir sehen durch einen Mangel an Sachkenntnis hier in der langfristigen Betreuung öfter Probleme, die den Patienten\*in gefährden. Solche Komplikationen können durch eine sachkundige Begleitung antizipiert werden.

Für die Entwöhnung von der Beatmung und die damit auch Lebensqualität-fördernde Dekanülierung und Verschluss des Tracheostoma sind jedoch nicht allein Fragen freier Respiration und Phonation von Bedeutung. Gerade in der adressierten multimorbiden Patientengruppe bestehen oftmals Dysphagieprobleme mit Aspirationstendenzen und dem Risiko sukzessiver Aspirationspneumonien. Die Prozedur Beatmungsentwöhnung, Dekanülierung und Stomaverschluss muss deshalb kritisch auch unter dem Aspekt Schluckvermögen und Aspiration gesteuert werden. Für diese Frage sind die Kenntnisse aus dem Bereich HNO-Heilkunde, Phoniatrie/Pädaudiologie und Logopädie entscheidend. Da diese Beteiligungen und Strukturen nach unseren Beobachtungen in diesen durch das Gesetz adressierten Situationen oftmals fehlen, sollten diese Aspekte bereits in einem Gesetzesentwurf angesprochen und zur Bedingung gesetzt werden.

Eine Koppelung zwischen der Situation der außerklinischen Beatmungsbehandlung und einer geriatrischen Betreuung sollte nicht zwangsläufig gedacht werden. Es gibt etliche jüngere Patienten, die durch plötzliche Erkrankungen oder Traumata in eine solche Situation kommen. Eine Weiterleitung in eine Geriatrie wäre da sicherlich eine Fehlleitung.

Gern stehen wir für weitere Beratungen in dieser Sache zur Verfügung, können aber bedauerlicherweise nicht persönlich an der mündlichen Erörterung des Referentenentwurfes am 11.09.2019 im Bundesgesundheitsministerium in Berlin teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

  
Prof. Dr. med. Andreas Dietz  
Präsident

  
Prof. Dr. med. Thomas Deitmer  
Generalsekretär