



Per E-Mail: 226@bmg.bund.de

An das

Bundesministerium für Gesundheit

Referat 226 – Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen

Rochusstraße 1

53123 Bonn

27.10.2023

**Stellungnahme des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte e. V. zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur
Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir begrüßen den vorgelegten Entwurf und die darin verankerte Ambulantisierung zu bislang noch zu oft stationär erbrachten Eingriffen. Wir begrüßen insbesondere, dass über den vergleichsweise kleinen Startkatalog ab 1. Januar 2024 eine Grundlage für eine erweiterte Leistungsauswahl (§ 3 Abs. 2) vorgesehen ist. Die in Anlage 3 aufgelisteten DRG sollten bei Umwandlung in Hybrid-DRG aus medizinisch-fachlicher Sicht und auf Grundlage der Kriterien für die Einführung von Hybrid-DRG (hohe stationäre Erbringung, geringe Verweildauer, geringer Komplexitätsgrad) die in Tabelle 1 aufgelisteten OPS-Codes enthalten. Zusätzlich halten wir die in Tabelle 2 aufgeführten Prozeduren wichtig für die Ambulantisierung und empfehlen die zeitnahe Einführung als Hybrid-DRG.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Ziffern 5-281.5 Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral, 5-282.1 Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral sowie 5-285.0 Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff und 5-285.1 Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie, für die Versorgung der jugendlichen Bevölkerung und der damit verbundenen Einsparung an Ressourcen (Medikamente, kindermedizinische Versorgung, stationäre Kapazitäten) in unseren Augen essentiell sind. Nach Einführung der Operation in den GKV-Leistungskatalog im Jahr 2019 zeigt sich ein rückläufiger Trend bei der Zahl der erbrachten Tonsillotomien. Dies sollte durch die Aufnahme in den Bereich § 115 f gelöst werden.

Nachbesserungsbedarf besteht im Referentenentwurf bei der Frage der postoperativen Nachsorge. Die Vergütung der Hybrid-DRG endet mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung, die gesamte Nachsorge ist demnach nicht

Bestandteil dieser Honorierung. Wird ein Patient ambulant im Krankenhaus operiert, ist die Nachsorge beim Vertragsarzt derzeit nicht im EBM abgebildet. Analog zu den Nachsorgeziffern von Kapitel 31 des EBM müssen entsprechende Abrechnungsmöglichkeiten auch für den neuen Bereich der Hybrid-DRG eingeführt werden.

Bei der Festsetzung der Bewertung der Hybrid-DRG ist zu beachten, dass aus der Vergütung, neben dem Operateur, alle weiteren beteiligten Ärzte (Anästhesie, Pathologie, Labor) bezahlt werden müssen. Zudem müssen die Kosten des OP-Zentrums/Eingriffsraums sowie die Sachkosten daraus beglichen werden. Es müssen geeignete Steuerungsinstrumente eingeführt werden, die die Dynamisierung der Sachkosten abbilden. Die Hybrid-DRG werden nur dann das vom Verordnungsgeber intendierte Ambulantisierungsziel erreichen, wenn die Leistungsbewertung einen erheblichen Impuls zur ambulanten Leistungserbringung setzt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Professor Dr. med. habil. Jan Löhler
Präsident
Deutscher Berufsverband
der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.