

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH)
zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
über die Verordnung einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)

Berlin, den 25.10.2023

Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit über die Verordnung einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) mit Bearbeitungsstand vom 21.09.2023 10:24 Uhr stellt nun erstmals konkrete Leistungen vor, die nach §115f SGB V als stationersetzende Eingriffe und Behandlungen sektorengleich vergütet werden sollen.

Auf Aufforderung der AWMF legt die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie hiermit gerne und fristgerecht ihre Stellungnahme vor.

Grundsätzlich unterstützt die DGH als Fachgesellschaft den Vorschlag zur Einführung von Hybrid-DRG's, da das Fachgebiet in hervorgehobener Weise Indikationen und Therapieformen beinhaltet, die sektorenübergreifend versorgt werden können.

Die DGH sieht in ihrer Stellungnahme die höchste Priorität in der uneingeschränkten Einhaltung der in der Präambel des Referentenentwurfs geforderten „Qualität der medizinischen Versorgung für die Patientinnen und Patienten“ (RefE S.1) unter Berücksichtigung der besseren Nutzung von Ambulantisierungspotenzialen und der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

Diese Qualität kann bei komplexen Eingriffen nur durch Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Handchirurgie“ gewährleistet werden. Die zukünftige Entwicklung der Leistungserbringung nach §115f SGB V handchirurgischer Operationen muss daher diesen Aspekt besonders berücksichtigen. Somit beziehen sich unsere weiteren Ausführungen auf die Anlage 3 - Grundlage für eine erweiterte Leistungsauswahl gemäß § 3 Absatz 2.

Traditionell ist die große Anzahl sehr verschiedenartiger handchirurgischer Eingriffe in wenigen DRG's zusammengefasst. Bei allen Hybrid-DRG's mit handchirurgischen Leistungen in der Anlage 3 handelt es sich daher um „Sammel-DRG's“ in denen unterschiedliche Prozeduren mit sehr unterschiedlichem Komplexitätsgrad zusammengefasst sind. Für diese sehen wir den dringenden Bedarf einer komplexitätsbezogenen Graduierung zur differenzierten Kostenkalkulation und möchten dies exemplarisch anhand der DRG I32F erläutern.

Die I32F ist eine handchirurgische „Container-DRG“, die sowohl zahlreiche knöcherne Eingriffe als auch Weichteileingriffe extrem unterschiedlicher Komplexität beinhaltet.

- Exemplarisch kann eine einfache Mittelhandknochenfraktur lediglich ein geschlossenes Vorgehen und eine Osteosynthese mit Drähten erfordern. Ein komplexer Bruch mehrerer Mittelhandknochen kann demgegenüber ein aufwändiges, offenes Vorgehen unter Verwendung von speziellen Platten, Schrauben und Osteosynthesekombinationen erfordern. Dies bedeutet einen erheblichen Mehraufwand an Operationszeit, einen signifikanten Mehraufwand an Material- und Verbrauchskosten, sowie eine wesentlich höhere ärztlich-personelle Qualifikation (Zusatzbezeichnung Handchirurgie) und personelle Bindung von ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal während der Operation. Diese völlig unterschiedlichen Maßnahmen sind in derselben DRG zusammengefasst. Sie bedürfen aufgrund ihrer unterschiedlichen Komplexität und Kosten der Versorgung daher einer differenzierten Abbildung.
- Ebenfalls in dieser DRG I32 F sind fast alle operativen Eingriffe bei Morbus Dupuytren enthalten. Auch hier kann die Entfernung eines isolierten Knotens in der Hohlhand in einer wenig aufwändigen und kurzen Operation erfolgen. Die operative Entfernung von Knoten und Strängen in der Hohlhand und an mehreren Fingern, gegebenenfalls auch mit operativer Gelenklösung und lokalen Lappenplastiken erfordert demgegenüber, neben der besonderen handchirurgischen Expertise (Zusatzbezeichnung Handchirurgie), eine Operationszeit von zumindest 2 Stunden. Noch komplexer sind die Revisionseingriffe bei Rezidiven, die neben den zuvor genannten Techniken und dem sehr hohen zeitlichen Aufwand zusätzlich häufig den Einsatz des Operationsmikroskops und der Hauttransplantation bedürfen und mit hohen Komplikationsrisiken verbunden sind. Auch hier sind völlig unterschiedliche Maßnahmen in derselben DRG zusammengefasst und benötigen aufgrund ihrer unterschiedlichen Komplexität und Kosten der Versorgung jedoch einer differenzierten Abbildung.

Diese sehr unterschiedliche Komplexität von Eingriffen an Knochen, Sehnen, Bändern und sonstigen Weichteilen findet sich für viele weitere Inhalte der DRG I32F sowie weiterer DRG's mit handchirurgischen Inhalten. Somit sehen wir die dringende Notwendigkeit zur Differenzierung der Hybrid-DRG's mit handchirurgischen Inhalten nach Schweregraden.

Die Ausdifferenzierung der Schweregrade muss sich an dem strukturellen, materiellen, zeitlichen und qualifikationsbezogenen Aufwand orientieren und sollte in drei Komplexitätsgrade erfolgen. Um bei den beiden höheren Komplexitätsgraden die geforderte Versorgungsqualität zu gewährleisten, ist die Leistungserbringung durch Ärzte und Ärztinnen mit der Zusatzbezeichnung „Handchirurgie“ zwingende Voraussetzung und muss in die Bewertung der Kosten einbezogen werden.

Nur so kann die notwendige, geforderte und leitliniengerechte medizinische Behandlungsqualität gewährleistet und überhaupt eine handchirurgische Versorgungssicherheit der Bevölkerung erhalten werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie steht für die Erarbeitung entsprechender Qualitätsindikatoren und Komplexitätskriterien zur Klassifizierung der Hybrid-DRG's mit handchirurgischem Inhalt ebenso wie für sonstige Rückfragen selbstverständlich zur Verfügung.