

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)

Für die Übersendung des Referentenentwurfs und die Möglichkeit zur Stellungnahme danken wir. Im Konvent für fachliche Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) sind mehr als 30 Fachgebiete im Kinderversorgungsbereich vertreten. Diese haben wir bei der Sichtung des Referentenentwurfs sowie deren Anmerkungen bei der Kommentierung einbezogen.

Grundsätzlich merken wir an, dass die Sektoren der ambulanten und stationären Versorgung gleichermaßen nebeneinander existieren dürfen müssen, ohne dass die Annahme einer Fehlbelegung und eine damit eventuell einhergehende Überprüfung erhoben wird. Nach Einschätzung der DGKJ sollte daher mindestens in der Begründung des Verordnungstextes klar formuliert sein, dass eine Hybrid-DRG wie auch eine teilstationäre DRG nicht eine Fehlbelegungsüberprüfung auslösen. Das Patientenwohl muss immer, insbesondere bei risikobehafteten oder komplexen Eingriffen über den ökonomischen Interessen der Kostenträger stehen. Wir verweisen hierzu auch auf die [Sechste Stellungnahme](#) der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung.

Wir schlagen folgende Formulierung für den Begründungstext vor: „Das parallele Aufkommen von Hybrid-DRGs und teilstationären DRGs zur Abrechnung der Leistungen darf nicht die Annahme einer Fehlbelegung und damit eine Fehlbelegungsüberprüfung auslösen. Durch die entsprechende Regelung in der vorliegenden Verordnung soll der Verwaltungs- und Prüfaufwand sowohl bei Leistungserbringern als auch Kostenträgern reduziert werden.“

Weitere Anmerkungen:

Die im 2. Schritt einzuführenden DRGs der erweiterten Leistungsauswahl betreffen u. a. endoskopische Untersuchungen und Eingriffe. Hier weisen wir darauf hin, dass der erhöhte Aufwand bei Kindern in einer Höherbewertung (Alterssplit) berücksichtigt werden muss. Dieser begründet sich in einer aufwändigeren Vorbereitung und Begleitung der Untersuchung und zudem aus dem Umstand, dass bei Kindern und Jugendlichen diese Untersuchungen in aller Regel in Narkose durchgeführt werden, da wir eine Untersuchung im Wachzustand bei nicht einwilligungsfähigen Kindern für eine unangemessene Gewaltausübung betrachten.

Zudem weisen wir auf die Anmerkungen der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborenen Herzfehler hin, die erhebliche Einwände bei der Umsetzung von kardiologischen Eingriffen bei Kindern und Jugendlichen sieht, wenn diese 1:1 ohne Änderungen oder noch fehlende Klärung entsprechend des vorgelegten Referentenentwurfs vorgenommen wird. Dies betrifft insbes. die Hybrid-DRGs F49F, F49G, F50A, F56B, F58B.

Ohne entsprechende Änderungen würde dies bedeuten, dass jede elektrophysiologische Untersuchung mit Ablation bei Patientinnen und Patienten < 18 Jahre ambulant durchzuführen wäre, was aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin eine grob fahrlässige Köpferverletzung bedeuten würde.

Ansprechpartner:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)

Prof. Dr. Dominik Schneider, politik@dgkj.de.

DGKJ-Geschäftsstelle: Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin, info@dgkj.de | www.dgkj.de.