

DGOU-Geschäftsstelle · Straße des 17. Juni 106-108 · 10623 Berlin

Herrn
Christian Leber
Bundesministerium für Gesundheit
Referat 226 – Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen
Rochusstraße 1

53123 Bonn

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

DGOU e. V.
Straße des 17. Juni 106-108
(Eingang Bachstraße)
10623 Berlin
Tel.: +49 (0)30 340 60 36 00
office@dgou.de
www.dgou.de

Berlin, 27.10.2023

**Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur
Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)**

Sehr geehrter Herr Leber,
sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund des § 115 f Abs. 4 Satz 1 wurde seitens des Bundesministeriums für Gesundheit ein Referentenentwurf vorgelegt, zu dem wir als orthopädische und unfallchirurgische Fachgesellschaften Stellung nehmen möchten.

Wir werden einige exemplarische Punkte zu diesem Referentenentwurf aufführen, welche uns aus fachorthopädisch-unfallchirurgischer Sicht Probleme bereiten bzw. die wir als überarbeitungswürdig betrachten.

1. Es ist unbedingt darauf zu achten, dass im DRG-Algorithmus alle Komorbiditäten aufgeführt werden, sodass auch weiterhin morbide Patienten mit hohem Risikoprofil unter stationären Bedingungen zu stationären DRGs behandelt werden können. Ausnahmetatbestände oder Kontextfaktoren sind im Referentenentwurf nicht aufgeführt. Insbesondere die relevante soziale Indikation zur stationären Behandlung fällt somit gänzlich weg, wobei diese im Rahmen der demographischen Entwicklung eine zunehmende große Bedeutung gewinnen wird.
2. Unter § 4 Abs. 1 ist aufgeführt „die Leistungen beginnen nach Abschluss der Indikationsstellung mit der Erteilung der Maßnahme zur Operationsvorbereitung und –planung und enden mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung“. Dieser Zeitabschnitt ist nicht konkret definiert, wir bitten darum, diesen zu präzisieren bzw. nachzuschärfen. Es macht Sinn, hier nur die unmittelbar mit dem Eingriff erbrachten Leistungen wie vorherige Untersuchung und Aufklärung und

Vorstand (gemäß §26 BGB Abs. 1)

Präsident: Prof. Dr. Maximilian Rudert, Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. Steffen Ruchholtz
Generalsekretär: Prof. Dr. Bernd Kladny, Stellvertretender Generalsekretär: Prof. Dr. Dietmar Pennig

DGOU-Bankverbindung: APO-Bank München, IBAN: DE34 3006 0601 0007 4267 39, SWIFT-BIC: DAAEEDDD

DGOU-Steuer-Nr. 27/640/53836, Amtsgericht Bochum, VR 3953

kurze postoperative Behandlung zu berücksichtigen. Bei Krankenhausleistungen sollte das Ende mit der Entlassung aus dem Krankenhaus gesetzt werden, da es ansonsten definitiv Verteilungsprobleme bzgl. der Hybrid-DRG gibt. Die Vorbereitung bis zur stationären Aufnahme und die Nachbereitung nach Entlassung aus dem Krankenhaus, sei es ambulant oder stationär, sollte zu Lasten des KV-Budgets gehen. Unter §3 des Referentenentwurfs sind diese Leistungen definiert. Die Leistungen ab Januar 2024 sind in Anlage 1 im Startkatalog aufgeführt. Die erweiterte Leistungsauswahl für den weiteren Verlauf des Jahres 2020 wird in Anlage 3 aufgeführt. Bei den Leistungen sowohl in der Anlage 1 aber insbesondere bei den Leistungen in Anlage 3, handelt es sich zum Teil um hochkomplexe Maßnahmen. Wir denken hier insbesondere an die komplexe Bandchirurgie im Kniegelenk mit hinterem und vorderem Kreuzband, Innen- und Außenbandrekonstruktion oder die weiterführenden komplexen Eingriffe wie sie z. B. in der DRG I 29b aufgeführt sind. Hier können sich hochkomplexe Frakturversorgungen im Bereich des Oberarmes verbergen. Wie halten es aus Sicht der Fachgesellschaften für extrem wichtig, dass die Katalogauswahl und insbesondere deren Erweiterung mit Verbänden und Fachgesellschaften und den von diesen benannten namhaften Fachexperten konsentiert wird, da die Gefahr droht, dass diese Eingriffe nicht mehr erbracht werden können. Einerseits, weil diese im ambulanten Setting insbesondere in Bereich der Niederlassung nicht operiert werden und andererseits, weil diese Eingriffe hochgradig defizitär sind und nicht mehr angeboten werden. Dies gilt es zu vermeiden.

3. Preisfindung

Die vorgenommenen Bewertungen sind mit der hier geforderten Genauigkeit definitiv nicht nachvollziehbar, auch die Preisfindung ist dies nicht. Die Leistungen sind, was die Hybrid-DRG Entlohnung angeht, teilweise unter EBM-Niveau, was so schlichtweg nicht akzeptabel ist und was auch nicht Sinn der Ambulantisierung sein kann. Der Anreiz zur Ambulantisierung besteht in einer adäquaten Entlohnung. Viele der aufgeführten Eingriffe wurden bislang im ambulanten Setting nicht durchgeführt, da die EBM-Preise nicht kostendeckend sind. Wenn nun Hybrid-DRG-Preise noch unter EBM-Niveau sind, dann kann dies nicht im Sinne der gewünschten Ambulantisierung sein.

4. Sachkosten

Die Sachkosten sind im Moment pauschalisiert, diese wurden im ambulanten Setting bisher 1:1 übernommen. Dass hier eine Anpassung stattfinden soll, ist nachvollziehbar. Die aufgeführten Pauschalen sind aber in keinsten Weise marktgerecht. Es wird hier zu Problemen kommen, die wir aus dem stationären Setting bereits kennen. Seit 2019 sind die Kliniken damit konfrontiert, dass gewisse Implantate, gewisse Medizinprodukte nicht verfügbar sind. Dies führt dazu, dass man z. B. bei geplanter endoprothetischer Versorgung z. T. morgens noch den OP-Plan bereinigen muss, da basierend auf der Planung gewisse Implantate seitens der Hersteller nicht angeboten werden. Diese Mangelwirtschaft gilt es zu verhindern. Deswegen ist es wichtig, hier transparent einen Sachkostenpreis zu definieren, der natürlich einerseits nicht überzogen ist, aber andererseits eine qualitativ hochwertige Medizin zulässt. Es kann sein, dass aufgrund des zu geringen Ansatzes der Sachkosten diese Operationen entweder nicht durchgeführt werden oder mit Materialien und Implantaten, die nachhaltig zu einem nicht optimalen Ergebnis führen.

5. Weiterbildung

Bei der Weiterbildung sind zwei Aspekte zu berücksichtigen:

1. Ist eine persönliche Leistungserbringung erfragt oder Voraussetzung, so kann hier nicht adäquat weitergebildet werden.
2. Wie sind die Kosten für die Weiterbildung berücksichtigt?

Einerseits muss dafür Sorge getragen werden, dass über die persönliche Leistungserbringung hinaus (Facharztstandard definiert) eine Weiterbildung möglich ist, da gerade hier die kleineren Operationen berücksichtigt sind, mit denen die weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte initial betraut werden können. Zum anderen müssen aber auch die Mehrkosten berücksichtigt werden. Wenn weitergebildet wird steht eben nicht nur 1 Arzt am Tisch, sondern 2, und zwar der der weitergebildet wird und sein Weiterbilder. Dies führt definitiv zu höheren Personalkosten, einerseits aufgrund der höheren Kopfzahl am Tisch und andererseits aufgrund der Tatsache, dass der Weiterzubildende selbstverständlich für diesen Eingriff länger braucht und die in der Kalkulation vorgenommenen Zeitvorgaben möglicherweise nicht gelten. Es ist uns als Fachgesellschaft sehr wichtig, dass diese Aspekte im Sinne unseres Nachwuchses berücksichtigt werden und dass derjenige, der weiterbildet, hierfür auch eine entsprechende Honorierung der Hybrid-DRG erfährt, um adäquat weiterzubilden zu können.

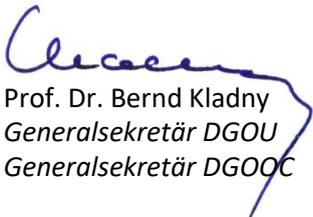
Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Maximilian Rudert
Präsident DGOU
Präsident DGOOC



Prof. Dr. Steffen Ruchholtz
Stellv. Präsident DGOU
Präsident DGU



Prof. Dr. Bernd Kladny
Generalsekretär DGOU
Generalsekretär DGOOC



Prof. Dr. Dietmar Pennig
Stellv. Generalsekretär DGOU
Generalsekretär DGU



Prof. Dr. Karl-Dieter Heller
Mitglied des Vorstandes DGOU
Mitglied des Vorstandes DGOOC