



PRESSEMITTEILUNG

Augenärzte sehen Nachbesserungsbedarf bei BMG-Entwurf zu Hybrid-DRG DOG: Ambulantisierung braucht Fachexpertise

München, November 2023 – Ende September hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Referentenentwurf zur „Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)“ vorgelegt. Darin definiert das Ministerium Eingriffsarten, die fortan ambulant erbracht werden sollen. Nach Einschätzung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft e.V. (DOG) sind die im Entwurf angeführten augenheilkundlichen DRGs für eine ambulante Durchführung aus medizinischen Gründen zum Teil ungeeignet. Hintergründe dazu hat die DOG gemeinsam mit weiteren ophthalmologischen Fachverbänden in einer aktuellen Stellungnahme zusammengefasst. Darin fordert die Fachgesellschaft außerdem konkretere Aufschlüsselungen der Leistungsbestandteile der Hybrid-DRG und bietet ihre Expertise bei der weiteren Ausgestaltung der sektorengleichen Vergütung an.

Über Hybrid-DRG sollen medizinische Leistungen zukünftig sektorengleich vergütet werden - unabhängig davon, ob der Eingriff ambulant oder stationär erfolgt. Das bedeutet, dass diese Leistungen zwar stationär erbracht werden können, der Mehraufwand für die stationäre Versorgung wird allerdings nicht mehr vergütet. Da Krankenhäuser zu wirtschaftlichem Handeln angehalten sind, ist zu befürchten, dass verschiedene Leistungen dann nicht mehr stationär erbracht werden können. Der Referentenentwurf, den das BMG Ende September vorgelegt hat, gibt einen ersten Eindruck davon, auf welche Eingriffe dies zutreffen wird. Er sieht auch für die Augenheilkunde eine Reihe von Eingriffen vor, für die die Kliniken künftig nur noch eine Misch-Vergütung erhalten, egal ob die Leistungen stationär oder ambulant erbracht werden. „Auch wenn in der Augenheilkunde bereits rund 85 Prozent der Augen-Operationen ambulant erfolgen, begrüßen wir es grundsätzlich, weiteres Ambulantisierungspotenzial zu heben“, betont Professor Dr. med. Claus Cursiefen, Generalsekretär der DOG.

Allerdings müsse bei der Ambulantisierung die Patientensicherheit und die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung im Mittelpunkt stehen. Dafür bedürfe es auch im ambulanten Setting bestimmter Strukturen, um nach einer Operation eine adäquate Nachsorge der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, so Cursiefen, der auch Direktor des Zentrums für Augenheilkunde der Uniklinik Köln ist.

BMG-Vorschläge nicht uneingeschränkt ambulant umsetzbar

Die DOG sieht dringenden Anpassungsbedarf bei der Frage, welche Eingriffe sich für eine weitere ambulante Durchführung eignen. „Die derzeit in den Anlagen zum Referentenentwurf vorgesehenen Vorschläge

Pressestelle
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-641
Telefax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org

Pressesprecher
Prof. Dr. med. Horst Helbig
Platenstraße 1
80336 München



bewerten wir aus fachlicher Sicht als zum Teil ungeeignet“, so Cursiefen. Ganz grundsätzlich regt die DOG an, ausschließlich eingriffsbezogene DRGs und nicht indikationsbezogene DRGs in die Auswahl aufzunehmen. Ein Beispiel: Nach aktuellen Vorschlägen wäre das 24-Stunden-Monitoring des Augeninnendrucks in die Hybrid-DRG einbezogen. „Dieses Monitoring beinhaltet allerdings auch nächtliche Messungen, es ist also so gut wie ausgeschlossen, dieses Monitoring ambulant zu erbringen“, erläutert Cursiefen.

Ein weiteres Beispiel ist die klassische graue-Star-Operation, die laut den BMG-Vorschlägen künftig unter die Hybrid-DRG-Vergütung fallen soll. Schon heute werden bereits rund 90 Prozent der Eingriffe zur Beseitigung des Grauen Stars ambulant durchgeführt. „Bei den übrigen rund 10 Prozent der Katarakt-Patientinnen und -Patienten erfolgt diese Behandlung aus wichtigen medizinischen oder sozialen Gründen stationär“, erläutert Professor Dr. med. Horst Helbig, Mediensprecher der DOG. Dies treffe etwa auf Menschen mit Begleiterkrankungen zu, die das Komplikationsrisiko erhöhen und eine engmaschige Nachsorge erforderlich machen.

Auch bei alleinlebenden, vor allem älteren Patientinnen und Patienten, die sich nach der OP nicht selbst versorgen können, bei Menschen, die nur ein sehendes Auge haben, sei eine stationäre Behandlung bisweilen die einzig vertretbare Option. „Es muss auch künftig für die Kliniken möglich sein, ambulant definierte Eingriffe unter bestimmten Bedingungen stationär kostendeckend erbringen zu können“, fordert Helbig, der auch Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Regensburg ist. Die daraus erwachsenden höheren Aufwände müssten entsprechend erstattet werden, sodass den Kliniken wirtschaftlich kein Schaden daraus erwachse.

Kosten transparent auf Leistungserbringer umlegen

Neben der Definition einzelner Hybrid-DRG sieht die DOG weiteren Nachbesserungsbedarf bei der Aufteilung der neuen Fallpauschalen auf die einzelnen Leistungserbringer. „Aus dem Gesetzesentwurf geht nicht hervor, welcher Anteil der Hybrid-DRG auf die Operation, die Anästhesie, den Hausarzt, der etwa vor der OP ein EKG oder das Labor durchführt, oder auch welcher Anteil auf die Sachkosten entfällt“, erläutert Cursiefen. Hier brauche es dringend eine rechtssichere Vorgabe zur Auszahlung der Vergütung an die verschiedenen Beteiligten. Die DOG fordert, die Hybrid-DRGs in die Bestandteile der ärztlichen Leistungen und der jeweiligen Sachkosten aufzuschlüsseln, damit eine sachlich korrekte Abrechnung möglich ist.

DOG-Appell an BMG: Fachexpertise bei Hybrid-DRG-Gestaltung einbeziehen

Damit dieser wichtige Teil der Ambulantisierung patientengerecht umgesetzt wird, fordert die DOG, dass das BMG bei der genauen Spezifikation der zukünftigen Hybrid-DRGs medizinische Einschätzungen der jeweiligen Fachgesellschaften und Berufsverbände



berücksichtigt. „Nur so kann auch in Zukunft die Versorgung entsprechend dem tatsächlichen Bedarf und zum Wohle der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden“, so Helbig.

„Der DOG ist wichtig, den Prozess der Ambulantisierung in der Versorgung aktiv und konstruktiv mitzugestalten. Der medizinische Fortschritt ermöglicht es, dass heute sehr viele Eingriffe ambulant erfolgen und wir knappe Ressourcen im Gesundheitswesen effektiver einsetzen können“, betont DOG-Generalsekretär Cursiefen. „Wir bieten an, unsere Expertise aktiv in den Prozess einzubringen und etwa aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht zu bewerten, ob sich die Eingriffe für eine Aufnahme in die sektorengleiche Vergütung eignen oder nicht“, so Cursiefen abschließend.

[Hier](#) gelangen Sie zur aktuellen Stellungnahme der DOG, die sie gemeinsam mit dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA) und dem Bundesverband Deutscher OphthalmoChirurgen e.V. (BDOC) verfasst hat. 5 weitere augenheilkundliche Verbände unterstützen die Stellungnahme ebenfalls uneingeschränkt.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

DOG: Forschung – Lehre – Krankenversorgung

Die DOG ist die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Augenheilkunde in Deutschland. Sie vereint unter ihrem Dach mehr als 8.000 Mitglieder, die augenheilkundlich forschen, lehren und behandeln. Wesentliches Anliegen der DOG ist es, die Forschung in der Augenheilkunde zu fördern: Sie unterstützt wissenschaftliche Projekte und Studien, veranstaltet Kongresse und gibt wissenschaftliche Fachzeitschriften heraus. Darüber hinaus setzt sich die DOG für den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Augenheilkunde ein, indem sie zum Beispiel Stipendien vor allem für junge Forscherinnen und Forscher vergibt. Gegründet im Jahr 1857 in Heidelberg ist die DOG die älteste augenärztliche Fachgesellschaft der Welt und die älteste fachärztliche Gesellschaft Deutschlands.

Kontakt für Medienschaffende:

Pressestelle DOG
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-641
Telefax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org
www.dog.org