

Kommentierung des Referentenentwurfes eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Deutsche Röntgengesellschaft e.V. (DRG)

Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR)

Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e.V. (DGNR)

Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR)

Berufsverband Deutscher Radiologie (BDR)

Berufsverband Deutscher Neuroradiologen (BDNR)

Grundsätzliche Bewertung

Die radiologischen Fachgesellschaften sehen die Notwendigkeit, die deutsche Krankenhauslandschaft zukunftsfähig zu gestalten und eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten nachhaltig zu sichern. Wir begrüßen und unterstützen deshalb grundsätzlich alle politischen und gesetzlichen Anstrengungen, die geeignet sind, diese Ziele mit Blick auf zukünftige Strukturen und Vergütung zu erreichen.

Aus Perspektive der Radiologie leistet der vorliegende Referentenentwurf dies leider nur bedingt. Wir sehen deshalb weiterhin einen deutlichen Überarbeitungsbedarf und einen fachlichen Klärungsbedarf mit Blick auf die dem Gesetz nachfolgenden Rechtsverordnungen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), insbesondere zur dringend erforderlichen Weiterentwicklung und Differenzierung von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen sowie deren Qualitätskriterien.

Anmerkungen und Forderungen aus Sicht der radiologischen Fachgesellschaften

Die radiologischen Fachgesellschaften haben ihre fachlichen Positionen, Forderungen und Vorschläge in den zurückliegenden Monaten wiederholt in den Diskussionsprozess eingebracht und dokumentiert. In Anerkennung der gegenwärtigen politischen Realitäten haben wir – unbenommen von aus unserer Sicht dringend gebotenen Anpassungen – einen Pfad für die adäquate Abbildung (interventionen-)radiologischer Leistungen in einer künftig weiter zu entwickelnden Struktur von Leistungsbereichen und -gruppen beschrieben. Im intensiven Dialog mit benachbarten Fachdisziplinen sind konstruktive und tragfähige Vorschläge entstanden, deren Berücksichtigung in der vorgesehenen Leistungsgruppensystematik wir für versorgungsrelevant, aber auch für vergleichsweise problemlos möglich halten.

Da bereits an anderer Stelle umfänglich dokumentiert, beschränken wir uns im Folgenden auf eine kompakte Zusammenfassung von Kommentierungen, Bewertungen und Vorschlägen mit Blick auf die Struktur von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen, die korrespondierenden Qualitätskriterien sowie die Vorhaltevergütung. Die detaillierten Ausarbeitungen finden sich in den Anhängen.

- Bereits in einem Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Abtlg. 2, Herrn Michael Weller vom 19. Juni 2023 haben die radiologischen Fachgesellschaften und Verbände drei zentrale Anpassungsanforderungen benannt und inhaltlich ausführlich begründet (siehe Anlage 1):
 1. Die Radiologie ist als therapeutisches Fach mit Kernleistungskompetenzen (z.B. interventionelle Stroketherapie) in den Leistungsgruppen nicht vertreten. Dies widerspricht der faktischen Bedeutung der interventionellen Radiologie für die Patientenversorgung. Eine systematische Neujustierung ist deshalb geboten.
→ *Forderung: Die vorgesehenen Leistungsbereiche und Leistungsgruppen sind (perspektivisch) um einen Leistungsbereich „Interventionelle Radiologie“, ggf. als sog. „Querschnitts-Leistungsbereich“, zu ergänzen (konkret: siehe Anlage 2).*
 2. Fehlende Vorgaben für die Abteilungsstruktur und die fachliche Qualifikation in der Radiologie lassen die medizinisch-technische Geräteausstattung ins Leere laufen. Spezialisierte und erforderliche radiologische Leistungen setzen das Tätigwerden von Radiologen, Neuroradiologen und/oder Kinderradiologen voraus.
→ *Forderung: Die Zuordnung radiologischer Modalitäten in einer Vielzahl von Leistungsgruppen erfordert, auch nach Strahlenschutzbestimmungen, die explizite Nennung von Fachärzten für Radiologie in den Qualitätskriterien (konkret: siehe Anlage 3).*
 3. Die Reduktion der Radiologie auf ein Querschnittsfach mit gerätebezogenen Mindestvoraussetzungen gefährdet die Versorgung. Die zukünftige Krankenhausvergütung muss die Radiologie als Leistungserbringer explizit berücksichtigen.
→ *Forderung: Angesichts hoher Geräte- und Betriebskosten muss die vorgesehene Absicherung von Vorhaltekosten durch Vorhaltepauschalen zwingend die Radiologie als berechtigten Leistungserbringer adressieren.*
- In einer Stellungnahme vom 26.10.2023 haben die Fachgesellschaften DRG (Radiologie), DGG (Gefäßchirurgie) und DGA (Angiologie) nach intensiven Beratungen einen interdisziplinären Konsens zur Ausgestaltung des Leistungsbereiches 12 (Gefäßmedizin) vorgestellt (siehe Anlage 4):
 - Die für den LB 12 vorgesehenen Qualitätskriterien entsprechen nicht der gefäßmedizinischen Versorgungsrealität. Gefäßmedizinische Behandlungen werden heute disziplinübergreifend erbracht und erfordern zwingend die spezifischen Expertisen der genannten unterschiedlichen Fachgebiete.
→ *Forderung: Die Facharztbezeichnung Radiologie mit entsprechender interventioneller Expertise muss als zusätzliches Qualitätskriterium explizit aufgenommen werden.*

- Die minimalinvasive Gefäßmedizin und die damit einhergehenden Prozeduren können im aktuellen Leistungsgruppen-Gefüge nicht (adäquat) erfasst werden.
→ *Forderung: Zur Sicherung einer hohen Behandlungsqualität muss im LB 12 (perspektivisch) eine zusätzliche Leistungsgruppe "Minimalinvasive Gefäßmedizin" aufgenommen werden.*

Die Stellungnahme wurde dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Herrn Michael Weller sowie dem Geschäftsführer des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), Herrn Dr. Frank Heimig über die Arbeitsgemeinschaft Medizinisch-Wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF) zugeleitet.

- In einem weiteren Schritt wurden dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), Herrn Dr. Frank Heimig, über die Arbeitsgemeinschaft Medizinisch-Wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF) im März 2024 die zwischen DRG, DGG und DGA konsentierten Ausarbeitungen zur Leistungsgruppe 12 mit einem Entwurf der entsprechenden ICD/OPS Zuordnungen übermittelt (siehe Anlagen 5, 6).

Anlagen

- Anlage 1: Stellungnahme Radiologie zum Basismodell-Entwurf zur geplanten Krankenhausreform vom 4. Mai 2023
- Anlage 2: Vorschlag für die Gestaltung eines LB Radiologie
- Anlage 3: Gesamtübersicht der LB/LG mit Vorhaltung FA Radiologie bei Qualitätskriterien
- Anlage 4: Konsentierte Kommentierung und Stellungnahme der Fachgesellschaften (DGG, DRG, DGA) zum LB 12 "Gefäßmedizin"
- Anlage 5, 6: Konsentierte Übersicht OPS-/ICD-Codes im Leistungsbereich 12 Gefäßmedizin