1913 DGVS
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

DGVS | Olivaer Platz 7 | 10707 Berlin

Herrn Ingo Morell
Präsident
Herrn Dr. Gerald Gaß
Vorstandsvorsitzender
Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
Wegelystraße 3
10623 Berlin
dkgmail@dkgev.de

Cc:
Herrn Prof. Edgar Franke
Parlamentarischer Staatssekretär beim
Bundesminister für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin
info@bmg.de, edgar.franke@bundestag.de,

Herrn Dr. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
info@kbv.de

Frau Dr. Pfeiffer
Vorstandsvorsitzende
GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
kontakt@gkv-spitzenverband.de

Berlin, 18. Januar 2023

Sehr geehrter Herr Morell, sehr geehrter Herr Dr. Gaß,

mit großem Interesse haben wir die Ausgestaltung des AOP-Vertrags für 2023 zur Kenntnis genommen. Auch wenn im AOP-Katalog nur einige wenige neue gastroenterologische Leistungen hinzugekommen sind, hat die Neugestaltung der Kriterien für eine ambulante versus stationäre Behandlung einen erheblichen Einfluss auf die Praxis des ambulanten Operierens.

Wir möchten noch einmal betonen, dass wir eine Stärkung des ambulanten Operierens ausdrücklich befürworten. Für unser Fachgebiet ist dies in den meisten Fällen verantwortungsvoll und qualitätssicher umzusetzen. Es gibt nur wenige Ausnahmen, auf die wir Sie persönlich in unseren Stellungnahmen 2020-2022 ausführlich hingewiesen haben. Daher ist es uns nicht verständlich, warum unsere Fachexpertise bei der Neugestaltung des AOP-Kataloges nicht berücksichtigt

GESCHÄFTSSTELLE

Olivaer Platz 7
10707 Berlin

Telefon: +49. (0) 30. 31 98 31 50 00
Fax: +49. (0) 30. 31 98 31 50 09
E-Mail: info@dgvs.de
Web: www.dgvs.de

KONTOVERBINDUNG

Deutsche Bank Lübeck
IBAN DE94 2307 0700 0750 2339 00
BIC DEUTDEDB237

VORSTAND

Prof. Dr. med. Heiner Wedemeyer
Präsident

Prof. Dr. med. Matthias Ebert
Schatzmeister

Prof. Dr. med. Ansgar W. Lohse
Kongresspräsident 2023

Prof. Dr. med. Jörg Albert
Gesundheitsökonomie

Dr. med. Peter Buggisch
Fort- und Weiterbildung

Prof. Dr. med. Ulrike Denzer
Leitlinien und Stellungnahmen

Prof. Dr. med. Martin Götz
Vors. Sektion Endoskopie 2023

Prof. Dr. med. Helmut Messmann
Sekretär Sektion Endoskopie

PD Dr. med. Birgit Terjung
Öffentlichkeitsarbeit

wurde, die doch gerade zu einer besseren Akzeptanz und Durchführbarkeit des ambulanten Operierens führen soll.

Der Entfall der Kategorisierung und der G-AEP Kriterien mit Ersatz durch die neu eingeführten und im Vergleich zum IGES-Gutachten viel rigideren Kontextfaktoren kann in der vorliegenden Form nun zu einer erheblichen Versorgungslücke in Deutschland, insbesondere bei den endoskopischen Eingriffen am biliopankreatischen System (ERCP) und der endoskopischen Resektion von großen Polypen des Kolons führen.

Wie Ihnen aus den von Ihnen und uns beauftragten und unten genannten Gutachten und wissenschaftlichen Publikationen bekannt ist, sind diese Eingriffe nicht kostendeckend über den EBM abgebildet und damit nicht sachgerecht vergütet. Dies ist auch der Grund, warum eine Ambulantisierung dieser Eingriffe bisher nicht gelungen ist, obwohl sie bereits Bestandteil des alten AOP-Katalogs waren. Beispielsweise sind Polypen von > 2 cm durch eine endoskopische Resektion zwar sicher und kostengünstig zu behandeln. Diese haben aber ein deutlich höheres Risiko und bedürfen in vielen Fällen einer stationären Überwachung. Eine ambulante Behandlung, die im Einzelfall möglich ist und auch durchgeführt werden sollte, ist deutlich aufwendiger, personalintensiver und länger andauernd als die kleinerer Polypen und als im EBM berücksichtigt. Der eingesetzte Materialaufwand (Resektionsmesser, Clips, Schlingen, Hämostase Pulver etc.) kann nicht durch eine Sachmittel-Pauschale in der aktuell gültigen Form abgegolten werden. Die geplante Form der Vergütung gibt falsche Anreize. Minimal invasive und damit Lebensqualität erhaltende Verfahren sind nicht mehr kostendeckend und für Kliniken unattraktiv. Für die Kliniken wird auf dieser Basis die chirurgische Resektion ökonomisch sinnvoller als der endoskopische, organerhaltende Eingriff. Dies kann nicht im Interesse der Patienten und der DKG liegen.

Eine aktuelle Umfrage unter den europäischen Mitgliedstaaten der ESGE sowie USA zeigt, dass Ambulantisierung in unserem Fachgebiet sicher umsetzbar ist, wenn die für die Patientensicherheit notwendigen Ressourcen vorgehalten werden. Dies kann nur durch eine adäquate Vergütung, wie es erfolgreich in den skandinavischen Ländern, Niederlanden, Belgien, Schweiz aber auch USA bereits umgesetzt ist, erreicht werden.

Unklar ist uns außerdem, warum die in dem von Ihnen beauftragten Gutachten des IGES-Institutes mit Sachverstand definierten und von der Fachöffentlichkeit mit breitem Konsens getragenen Kontextfaktoren nicht übernommen wurden. In der Durchsicht der Kontextfaktoren zum AOP-Vertrag 2023 findet sich jetzt eine Auflistung von Erkrankungen, die erhebliche Lücken aufweist (z. B. Berücksichtigung der akuten Cholezystitis, jedoch keine Berücksichtigung der akuten Cholangitis). Wir möchten Ihnen daher beiliegend eine ergänzende Liste der Kontextfaktoren übermitteln und Sie darum bitten, die Liste der ICD entsprechend zu ergänzen, OPS-Kodes von Anlage 1 (AOP Katalog) in Anlage 2 (Kontextfaktoren) zu verschieben und die Liste der OPS-Kodes insbesondere durch das Ausnahmekriterium von Polypen über 2 cm (OPS 5-452.a) als Hinweis auf ein

stationären Behandlungsgrund hinzuzunehmen. Es muss zudem klargestellt werden, dass eine fehlende häusliche Versorgung entsprechend einer Einschätzung durch den behandelnden Arzt ein stationärer Behandlungsgrund ist.

Als gastroenterologische Expertinnen und Experten werden wir die Ambulantisierung und eine sektorenübergreifende Versorgung für den Bereich der gastroenterologischen Endoskopie auch in Zukunft tatkräftig unterstützen. Hierbei müssen jedoch das Wohl der Patienten und die Sicherheit und Qualität bei der Versorgung an oberster Stelle stehen. Diese ist gefährdet, wenn Versorgungslücken durch falsche Anreize und praxisferne Ausgestaltung der Rahmenbedingungen entstehen. Damit die Patienten von einer Stärkung ambulanter Versorgungsstrukturen profitieren, ist es zwingend erforderlich, die in wissenschaftlichen Leitlinien definierten Qualitätsanforderungen in der Praxis zu etablieren und zu berücksichtigen. Die aus den von ihnen beauftragten Gutachten gewonnenen Erkenntnisse müssen zudem berücksichtigt werden. Hierzu gehört auch eine sachgerechte Vergütung.

Mit freundlichen Grüßen

Für die DGVS
Prof. Dr. med. Jörg Albert
Vorstand Gesundheitsökonomie

PD Dr. med Birgit Terjung
Vorstand Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Prof. Dr. med. Ludger Leifeld
Leiter der Kommission Qualität der DGVS

PD Dr. med. Petra Lynen Jansen
Geschäftsführung

Für die Sektion Endoskopie der DGVS
Prof. Ulrike Denzer
Vorstand Leitlinien

Prof. Dr. med Helmut Messmann
Sekretär
Präsident der European Society of Gastrointestinal Endoscopy

Für den bng
Dr. med. Ulrich Tappe
1. Vorsitzender

Für die ALGK
Prof Dr. med. Thomas Frieling
Vorsitzender

1. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie. MDK-Reformgesetz: Perspektiven der sektorenübergreifenden Versorgung in der Gastroenterologie – Stellungnahme zur patientenorientierten Weiterentwicklung des ambulanten Operierens (AOP) der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) mit Sektion Endoskopie und des Berufsverbands der niedergelassenen Gastroenterologen (bng) – 17. Februar 2020. Z Gastroenterol 2020; 58: 379–383. doi:10.1055/a-1139-2084
2. Gutachten „Vergütungssystematik ambulant zu erbringender stationärer gastroenterologischer Krankenhausleistungen“. Boris Augurzky, Annika Emde, Sabine Finke, Claudia Rösen. Hcb Dez. 2021; AOP-Gutachten-Verguetungssystematik_final_14.01.22.pdf (dgvs.de); Access 29.12.2022
3. Albrecht M, Mansky T, Sander M, et al. Gutachten nach § 115b Abs. 1a SGB V. IGES Gutachten 2022; 2022; https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2022/erweiterter-aop-katalog/index_ger.html
4. Innovationsfondsprojekt ‚Einheitliche, Sektorengleiche Vergütung‘, gefördert durch den G-BA Innovationsfonds – Förderkennzeichen 01VSF19040: Ein sektorengleiches Vergütungssystem; 20.09.2022. https://www.hche.uni-hamburg.de/dokumente/20220920-esv-finale-fassung-v1-1.pdf
5. Rathmayer M, Heinlein W, Reiß C, Albert JG, Akoglu B, Braun M, Brechmann T, Gölder SK, Lankisch T, Messmann H, Schneider A, Wagner M, Dollhopf M, Gundling F, Röhling M, Haag C, Dohle I, Werner S, Lammert F, Fleßa S, Wilke MH, Schepp W, Lerch MM; für die DRG-Projektgruppe der DGVS. Kosten endoskopischer Leistungen der Gastroenterologie im deutschen DRG-System – 5-Jahres-Kostendatenanalyse des DGVS-Projekts [Cost assessment for endoscopic procedures in the German diagnosis-related-group (DRG) system - 5 year cost data analysis of the German Society of Gastroenterology project]. Z Gastroenterol. 2017 Oct;55(10):1038-1051. German. doi: 10.1055/s-0043-118350. Epub 2017 Sep 8. PMID: 28902372.
6. Rathmayer M, Heinlein W, Wagner T, Lerch MM, Lammert F, Dollhopf M , Haag C, Gölder , Kandulski A, Schad M, Schmidt A, Gundling F, Wilke M, Albert J: “Kosten potenziell ambulant erbringbarer endoskopischer Leistungen in Fällen mit 1-Tages-Verweildauer gegenüber einer längeren Verweildauer”. KA542, Z Gastroenterol 2022; 60(08): e644-e645; DOI: 10.1055/s-0042-1755103.