

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR THORAXCHIRURGIE e.V.

DGT e.V. Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin

An den Bundesminister für Gesundheit
Herrn Prof. Dr. med. Karl Lauterbach
Bundesministerium für Gesundheit
Mauerstraße 29
10117 Berlin



Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

Telefon 030-9700 4304
Telefax 030-9700 4306
sekretariat@dgt-online.de

Registergericht:
Amtsgericht:
Berlin-Charlottenburg

Steuernummer:
27/663/52312

Vereinsregisternummer:
VR 12243 B

Berlin, 18.11.2024

Fachkliniken mit Thoraxchirurgie OHNE Allgemeinchirurgie

Sehr geehrter Herr Minister,

der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie möchte mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie das Bundesministerium für Gesundheit auf den Umstand aufmerksam machen, dass der Fortbestand der sogenannten Lungenfachkliniken (Thoraxchirurgie /Pneumologie/ Thorakale Onkologie) in Deutschland gefährdet ist, sofern an der aktuellen geplanten Konzeption der Leistungsgruppen des Bundesministeriums für Gesundheit festgehalten wird.

Für die aktuell geplante spezielle Leistungsgruppe „Thoraxchirurgie“ ist die Strukturvoraussetzung für diese Gruppe (Personal, Geräte etc.) definiert und die feste Zuordnung der Kombination der ICD Codes C.34ff und C.78 ff mit den OPS-Codes 5-323ff bis 5-328ff., die nur in dieser Leistungsgruppe erbracht werden darf. Diese Codes sind gleichzeitig Mindestmengenassoziiert, so dass nur noch Kliniken, die mehr als 75 anatomische Resektion pro Jahr regelhaft erbringen, diese weiter gegenüber den Kostenträgern abrechnen dürfen.

Diese oben genannten spezifischen Prozeduren der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie machen in einer thoraxchirurgischen Fachklinik nur ca. 20-25% der operativen Arbeit aus.

Jeder Fall, der einen ICD bzw. OPS-Code einer spezifischen LG aufweist, wird dieser LG eindeutig zugeordnet. Sollte ein Fall Parameter aus verschiedenen LG aufweisen, greift eine medizinisch aufgebaute LG-Hierarchie, sodass dieser Fall final einer eindeutigen LG zugeordnet wird. Dies soll gewährleisten, dass insbesondere aus kalkulatorischer Sicht keine Falldopplungen auftreten und das Ergebnis verzerren.

Wurden alle Fälle, die Parameter der spezifischen LG tragen, den entsprechenden Leistungsgruppen zugeordnet, verbleiben diejenigen Fälle, die noch ohne Zuordnung sind.



Ein Fall, der nicht einer speziellen LG zugeordnet ist, wird dann formal einer allgemeinen LG zugeordnet. Diese wäre dann die LG Allgemeine Chirurgie.

Dabei können die Allgemeinen LG allein auf Basis der Erfüllung der Mindestvoraussetzungen zugeordnet werden.

In Lungenfachkliniken ist die LG Allgemeine Chirurgie i.d.R. **NICHT** vorgesehen und die Strukturvoraussetzungen sind ebenfalls i.d.R. **NICHT** gegeben.

Daraus würde folgen, dass Fachkliniken, die die LG *Allgemeine Chirurgie* strukturell NICHT abdecken, Leistungen außerhalb der Kombination ICD C.34ff und C.78ff mit OPS 5.323ff bis 5-328ff NICHT mehr gegenüber den Kostenträgern abbilden dürfen.

1. Tracheachirurgie
2. Mediastinaltumorchirurgie
3. Lungenmetastasenchirurgie (LASER, Keilresektion)
4. Pleuraerguss
5. Pleuraempyem
6. Pneumothorax
7. Hämö-Koagulo-Thorax
8. Emphysemchirurgie
9. Zwerchfellchirurgie
10. Thoraxwandresektion
11. Thoraxwandrekonstruktion
12. Thoraxwandstabilisierungen

Daraus folgt, dass alle diese medizinischen Inhalte in der Zukunft gemäß der aktuellen Planung nur noch in Kliniken mit der LG „Allgemeine Chirurgie“ erbracht werden dürften.

Zum EINEN fehlen der Mehrzahl der Allgemeinchirurgischen Kliniken die Expertise diese komplexen Erkrankungen des Thorax routiniert zu diagnostizieren und operativ/nicht-operativ zu versorgen.

Zum ANDEREN sind diese Leistungen ein erheblicher Anteil der jährlichen Erlöszahlen in Lungenfachkliniken und thoraxchirurgischen Abteilungen – wenn diese finanziellen Voraussetzungen nicht mehr gegeben wären, würde die fachspezifische thoraxchirurgische Versorgung bundesweit flächendeckend gefährdet werden.

In den deutschen Lungenfachkliniken **OHNE die LG Allgemeine Chirurgie** (Berlin-Buch, Großhansdorf, Treuenbrietzen, Lostau, Coswig, Ruhrlandklinik Essen, Hemer, Bad Nauheim, Thoraxklinik Heidelberg, Klinik Löwenstein, Fachklinik Wangen, Fachklinik Gauting) werden rund 25% der Lungenkrebsoperation gemäß der Mindestmengenregelung nach G-BA in Deutschland erbracht.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR THORAXCHIRURGIE e.V.



Wenn diesen Kliniken elementar die finanzielle Basis entzogen werden würde, würde als Kollateralsachaden die onkologische chirurgische Versorgung von Lungenkrebs in Deutschland kollabieren.

Daher **MUSS** den Lungenfachkliniken und den Kliniken/Abteilung für Thoraxchirurgie, die die Mindestmengenregelung nach G-BA erfüllen, grundsätzlich die Genehmigung erteilt werden, die spezifischen (thorax)chirurgischen Leistungen nach Pkt. 1-12 der o.g. Liste gegenüber den Kostenträgern abrechnen zu dürfen, auch wenn am Standort keine Strukturvoraussetzungen für die LG Allg. Chirurgie vorgehalten wird.

Hochachtungsvoll,

Dr. med. Ludger Hillejan
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie

Dr. med. Erich Hecker
Vize-Präsident
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen
DGCH -Generalsekretär

Die DGT ist unter Registernummer R004463 im Lobbyregister für die Interessenvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung eingetragen und hält sich an den damit verbundenen Verhaltenskodex.