

GENERALSEKRETÄR
Prof. Dr. med. Dietmar Pennig

Prof. Dr. D. Pennig · DGOU · Straße des 17. Juni 106-108 · 10623 Berlin

Frau
Simone Borchardt, MdB
Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion
CDU/CSU-Bundestagsfraktion
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Geschäftsstelle 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, den 17.11.2025

Austausch per Videokonferenz am Montag, 10. November 2025 von 15 bis 15:45 Uhr

Sehr verehrte Frau Abgeordnete, liebe Frau Borchardt,

noch einmal unser Dank für die kurzfristig anberaumte Videokonferenz, die es uns erlaubt hat, in den Dialog mit Ihnen zu treten und einige Punkte der aktuellen Gesetzgebungsinitiativen anzusprechen.

Darüber hinaus stehen wir selbstverständlich für weitere Gespräche, insbesondere im Rahmen der Sitzungen der AG Gesundheit der CDU/CSU – Bundestagsfraktion und der Anhörungen im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages jederzeit zur Verfügung.

Unsere Überlegungen und Positionen zu den angesprochenen Themen dürfen wir im Nachgang zusammenfassen.

KHAG

Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) haben wir insbesondere in Bezug auf die Leistungsgruppe 14 erhebliche Bedenken. Die hier geforderten Ärzte für allgemeine Chirurgie oder Allgemein Chirurgie stellen eine sehr kleine Gruppe unter den insgesamt mehr als 45.000 Chirurgen dar und sind mit etwa 1000 Ärztinnen und Ärzten laut Ärztestatistik der BÄK 2024 eine Größenordnung, die für eine flächendeckende Versorgung keinesfalls ausreicht. Das Weiterbildungscurriculum des Allgemeinen Chirurgen deckt den größten Teil der in der Leistungsgruppe 14 verorteten Eingriffe nicht ab, so dass hier auch das Thema der deliktischen Haftung im Falle von Behandlungsfehlern und ein Übernahmeverschulden zu berücksichtigen sind. Dementsprechend schlagen wir vor, die personelle Ausstattung Leistungsgruppe 14 an der Realität der Arztzahlen und der Weiterbildungsordnung auszurichten.

Vorstand (gemäß §26 BGB Abs. 1)

Präsident: Prof. Dr. Christoph Lohmann, Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. Ulrich Stöckle
Generalsekretär: Prof. Dr. Dietmar Pennig, Stellvertretender Generalsekretär: Prof. Dr. Bernd Kladny

DGOU-Bankverbindung: APO-Bank München, IBAN: DE34 3006 0601 0007 4267 39, SWIFT-BIC: DAAEDED3

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

Hierzu unterbreiten wir Ihnen folgenden Textvorschlag:

„Krankenhäuser erfüllen die im Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ maßgeblichen Verfügbarkeitskriterien der in Anlage 1 Nummer 14 genannten Leistungsgruppe „Allgemeine Chirurgie“ bei einem orthopädisch-unfallchirurgischen Gepräge auch ausschließlich durch Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Orthopädie und Unfallchirurgie und bei einem viszeralchirurgischen Gepräge auch ausschließlich durch Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Viszeralchirurgie.“

Hintergrund:

Die Kriterien zur Qualifikation des fachärztlichen Personals der Leistungsgruppe 14 Allgemeine Chirurgie orientieren sich bisher am Leistungsspektrum von Krankenhäusern, die sowohl viszeralchirurgische als auch orthopädisch-unfallchirurgische Leistungen erbringen. Erforderlich ist in diesen Fällen, dass mindestens drei Fachärzte für Allgemein Chirurgie verfügbar sind, von denen jeweils ein Facharzt für Allgemein Chirurgie durch einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und einen Facharzt für Viszeralchirurgie ersetzt werden kann. An diesen Qualitätsvorgaben wird grundsätzlich weiterhin festgehalten.

Für Krankenhäuser, die ihrem Gepräge nach vornehmlich Leistungen erbringen aus den Bereichen der Kinder- und Jugendorthopädie und -traumatologie, der gelenkerhaltenden Eingriffe, der Schulter-, Hand- und Ellenbogenchirurgie, der Tumororthopädie, der Traumatologie außerhalb der LG Spezielle Traumatologie, der komplexen Schmerztherapie oder der orthopädischen-unfallchirurgischen Frührehabilitation oder die die Qualitätsanforderungen für weitere fachtypische Leistungsgruppen wie Endoprothetik Hüfte und Endoprothetik Knie, Revision Hüftendoprothese und Revision Knieendoprothese oder Spezielle Traumatologie erfüllen, wird ergänzend geregelt, dass in diesen Fällen im Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ die maßgeblichen Verfügbarkeitskriterien der Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie auch ausschließlich durch Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Orthopädie und Unfallchirurgie erfüllt werden können. Entsprechend wird für Krankenhäuser, die ihrem Gepräge nach vornehmlich viszeralchirurgische Leistungen erbringen, ergänzend geregelt, dass in diesen Fällen im Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ die maßgeblichen Verfügbarkeitskriterien der Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie auch ausschließlich durch Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Viszeralchirurgie erfüllt werden können. Die in der Leistungsgruppe 14 eingesetzten Fachärzte können auch in anderen Leistungsgruppe zugeordnet werden.

Zur Ergänzung ist unser Schreiben vom 6. November 2025 an Sie noch einmal beigefügt.

Reform der Notfallversorgung

Die Notfallversorgung bedarf der dringlichen Neustrukturierung unter Einbeziehung der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzte. Voraussetzung für die Patientensteuerung ist eine deutliche Verbesserung des digitalen Angebotes und der digitalen Infrastruktur, um auch in komplexen Fällen den erforderlichen Versorgungsstandard zu gewährleisten und eine Überlastung der zentralen Notaufnahmen zu vermeiden. Der Anteil des orthopädisch-unfallchirurgischen Patientengutes in den zentralen Notaufnahmen ist nach Statistiken des Zentralinstitutes des GKV-Spitzenverbandes in den letzten fünf Jahren mit 49-51 % vertreten. Dementsprechend sehen wir

eine herausgehobene Rolle unseres Fachgebietes in der Strukturierung der Notfallversorgung in unserem Lande.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) setzt sich seit jeher für eine leistungsfähige und qualitätsgesicherte Notfallversorgung in Deutschland ein. Vor dem Hintergrund der geplanten Notfallreform wenden wir uns mit der dringenden Bitte an Sie, die Umsetzung der Reformvorhaben entschieden und zeitnah voranzutreiben.

Ein besonders dringlicher Aspekt ist aus unserer Sicht die Einführung einer bundeseinheitlich standardisierten Ersteinschätzung. Eine strukturierte und nachvollziehbare Ersteinschätzung ist essenziell, um Patientinnen und Patienten rasch und zielgerichtet der geeigneten Versorgungsstruktur zuzuführen. Ohne verbindliche Standards kommt es weiterhin zu ineffizienten Zuweisungen, unnötigen Belastungen der Notaufnahmen und Risiken für die Patientensicherheit.

Ebenso fordern wir die Schaffung bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards im Rettungsdienst. Aktuell bestehen teils erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern hinsichtlich Ausbildungsniveau, Einsatzorganisation und medizinisch-technischer Ausstattung. Diese Heterogenität gefährdet eine gleichwertige Notfallversorgung im gesamten Bundesgebiet und ist auch durch den Ausbau hubschraubergestützter Versorgung nicht zu heilen. Einheitliche Standards würden hier einen entscheidenden Beitrag zur Qualität und Sicherheit im präklinischen Bereich leisten.

Als Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) unterstützen wir die Zielsetzung der Notfallreform ausdrücklich und stehen bereit, unsere fachliche Expertise in den weiteren Prozess einzubringen. Wir bitten Sie daher nachdrücklich, die genannten Maßnahmen mit Nachdruck umzusetzen und im Sinne einer zukunftsfähigen Notfallversorgung verbindlich zu verankern.

Registergesetz

Die Zusammenfassung der mehr als 350 Register im medizinischen Bereich macht es erforderlich, die datenschutzrechtlichen Anforderungen an die Realität anzupassen. Gerade die Einwilligungsfähigkeit zur Verwendung von Behandlungsdaten kognitiv eingeschränkter Patienten (Polytraumata, demente Patienten) ist regelhaft nicht gegeben. Die Übermittlung dieser Behandlungsdaten in pseudonymisierter Form muss grundsätzlich erleichtert werden wie dies in Österreich, Belgien, Dänemark und anderen EU-Ländern bereits jetzt der Fall ist.

Insbesondere für das Traumaregister DGU und das Alterstraumaregister DGU, die in Bezug auf die Versorgungsforschung von großer Bedeutung sind und auch die Planung von Ressourcen ermöglichen, ist dies von großer Bedeutung. Hier gilt es, die überbordende Bürokratie abzubauen und die vorhandenen Zertifizierungen (mit externer Rezertifizierung nach Ablauf von drei Jahren) der etablierten Register zu nutzen. Der Medizinische Dienst erfährt durch Berücksichtigung dieser Zertifizierungen eine deutliche Erleichterung des Prüfungsaufwandes, Doppelprüfungen bei vorliegenden Zertifizierungen sind nach unserer Auffassung sinnvollerweise zu vermeiden und führen nicht zu einer Verbesserung oder Sicherstellung der Qualität.

EndoCert und EPRD - Verlässliche Partner für Qualität und Transparenz in der Endoprothetik

In jedem Jahr werden in Deutschland ca. 400.000 Operationen durchgeführt, bei denen im Bereich von Hüfte und Knie verschlissene Gelenke durch Kunstgelenke (Endoprothesen) ersetzt werden. Zusätzlich werden nicht mehr funktionierende oder gelockerte Endoprothesen ausgetauscht. In den meisten Fällen sind diese Operationen planbar. Voraussetzung für eine erfolgreiche Operation ist die gewissenhafte Prüfung der Indikation und deren sorgfältige Durchführung. Durch die Beachtung der hierfür wissenschaftlich anerkannten und festgelegten Kriterien können Patienten vor unnötigen Belastungen geschützt und gleichzeitig Kosten für die Versicherungsgemeinschaft reduziert werden.

EndoCert und das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) stehen seit mehr als 10 Jahren gemeinsam für eine moderne, qualitätsgesicherte und datenbasierte Versorgung im Bereich des Gelenkersatzes. Beide von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC e.V.) als Alleingesellschafter entwickelten und betriebenen Initiativen verfolgen das Ziel, Versorgungsstandards messbar zu machen und kontinuierlich zu verbessern – wissenschaftlich fundiert und praxisnah umgesetzt.

EndoCert ist das erste strukturierte Zertifizierungsmodell für Endoprothetikzentren und definiert klare, überprüfbare Kriterien für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Zertifizierte Kliniken unterziehen sich jährlich unabhängigen Audits nach internationalen Standards (u. a. DIN EN ISO). Inzwischen sind über 500 Einrichtungen im deutschsprachigen Raum zertifiziert – in ihnen werden mehr als die Hälfte aller endoprothetischen Eingriffe in Deutschland durchgeführt. Über 55.000 Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten und Abweichungen wurden im Rahmen der Zertifizierung bereits in konkrete Maßnahmen umgesetzt – ein sichtbarer Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der Klinikpraxis. Die kontinuierliche Evaluation auf Basis neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse macht EndoCert zu einem lernenden System. Fachlich begleitet durch medizinische Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) und unterstützt von Patientenverbänden wie der Deutschen Rheuma-Liga, ist es fest in der Versorgung etabliert.

Das EPRD ist ein Instrument zur Überwachung der Versorgungsqualität durch eine langfristige, evidenzbasierte Registerstruktur, in der Kostenträger (AOK-Bundesverband eGmbH, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)) und Industrie (Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed)) kooperieren. Mit über 3,3 Millionen dokumentierten Eingriffen in bislang über 13 Jahren zählt es zu den weltweit leistungsfähigsten Endoprothesenregistern. Es liefert belastbare Daten zu Implantaten, Versorgungsverläufen und Ergebnissen – und fungiert zugleich als Frühwarnsystem bei Auffälligkeiten. Die verpflichtende Teilnahme der EndoCert-Zentren am EPRD sichert eine hohe Datenqualität. Zahlreiche, aus den Daten abgeleitete Erkenntnisse wurden bereits in Handlungsempfehlungen übersetzt und haben Eingang in die Versorgungsrealität gefunden. In idealer Weise ergänzt es das Zertifizierungssystem für Struktur- und Prozessqualität um die Komponente Ergebnisqualität.

Mit dem neuen, gesetzlich verankerten Implantateregister Deutschland (IRD) des Bundesministeriums für Gesundheit wurde ein verpflichtendes Meldesystem etabliert, das eine nahezu vollständige Datenerfassung bringen wird. Das EPRD kann einen einmaligen Datenbestand sowie eine bewährte Infrastruktur mit tiefergehenden Analysen, langfristigen Verlaufsdaten und etablierten Auswertungsprozessen mit ausgewiesener Fachexpertise einbringen.

Eine Kombination von gesetzlich vorgeschriebener Datenerfassung und den im EPRD bislang erfassten Daten zusammen mit der in über 13 Jahren erworbenen Expertise im Registerbetrieb sowie der Datenauswertung und Ergebnisbewertung eröffnet neue Möglichkeiten für eine fundierte Versorgungsforschung – von der Haltbarkeit von Implantaten bis hin zur Versorgungsqualität mit Komplikationsanalysen und der Bewertung von Behandlungsstrategien sowie der Leistungsfähigkeit von Kliniken. Das stärkt nicht nur die Patientensicherheit, sondern schafft auch eine evidenzbasierte Grundlage für politische Entscheidungen im Rahmen von Strukturreformen, Qualitätsverträgen oder Innovationsbewertungen. Diese Systeme können weiterhin Entscheidungsgrundlagen bei der Zuteilung von Leistungsgruppen in der Endoprothetik liefern.

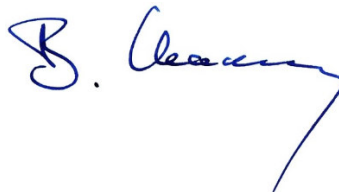
Auch in der neuen Legislaturperiode wollen wir mit unserer einzigartigen Fachexpertise zu der Entwicklung einer qualitativen, bedarfsgerechten und praxistauglichen Krankenhauslandschaft beitragen und die höchste Behandlungsqualität in der Endoprothetik sicherstellen. Es ist unser Anliegen, Synergien bei den gemeinsamen Anstrengungen zur Verbesserung der Versorgung im Bereich der Endoprothetik zu identifizieren und in praktische Kooperationsstrategien umzusetzen.

Sehr verehrte Frau Abgeordnete, wir stehen für weitere Ausführungen jederzeit zur Verfügung und verbleiben

mit den besten Grüßen



Prof. Dr. Dietmar Pennig
Generalsekretär DGOU
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft
für Unfallchirurgie (DGU)



Prof. Dr. Bernd Kladny
Stellv. Generalsekretär der DGOU
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft
für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Anlage:

Schreiben vom 06.11.2025