



## GESCHÄFTSSTELLE

DGOU-/DGOOC-Geschäftsstelle · Straße des 17. Juni 106-108 · 10623 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Per E-Mail: [anhoerungen-gesundheitsausschuss@bundestag.de](mailto:anhoerungen-gesundheitsausschuss@bundestag.de)

DGOU e. V. / DGOOC e.V.  
Straße des 17. Juni 106-108  
(Eingang Bachstraße)  
10623 Berlin  
Tel.: +49 (0)30 340 60 36 00  
office@d gou.de  
www.d gou.de

Tel.: +49 (0)30 340 60 36 30  
info@dgooc.de  
www.dgooc.de

Berlin, 23.09.2024

**Gemeinsame Stellungnahme  
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und  
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC),  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Ver-  
gütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)  
Anhörung am 25.09.24**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Notwendigkeit einer Reform zur Verbesserung der Krankenhausversorgung ist unbestritten. Dennoch möchten wir auf einige wichtige Punkte hinweisen:

1) Leistungsgruppen

Die Definition der Leistungsgruppen aus NRW und die fünf neu definierten Leistungsgruppen bedürfen einer Überarbeitung. Eine geplante, aber nicht garantierter Weiterentwicklung dieser Gruppen birgt Unsicherheiten. Komplexe Chirurgie am Bewegungssystem ist neben den dafür gesetzten Leistungsgruppen (LG Endoprothetik, Revisionsendoprothetik, Wirbelsäuleneingriffe, Spezielle Traumatologie und Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie) nur im Leistungsbereich Allgemeine Chirurgie abgebildet. Hier finden sich aufwändige Operationen an Gelenken, Knochen und Weichteilen sowie die gesamte Tumororthopädie und umfangreiche traumatologische Inhalte. Als Strukturvoraussetzung werden Allgemeinchirurgen vorausgesetzt. Das Leistungsvolumen für Orthopädie und Unfallchirurgie muss es ermöglichen, den Bereich Allgemeine Chirurgie auch ohne Allgemeinchirurgen zu betreiben. Laut Bundesärztekammer gab es zum 31.12.23 im stationären Bereich 1023 Allgemeinchirurgen und 512 mit der Qualifikation Allgemeine Chirurgie. Die Zahl der neuen Fachärzte in diesen Bereichen ist rückläufig. Die Anzahl der absolvierten Facharztprüfungen lag im Jahr 2021 bei 181 für Allgemeinchirurgie bzw. 31 für Allgemeine Chirurgie, im Jahr 2022 bei 174 bzw. 20 und im Jahr 2023 bei 153 bzw. 18 Kolleginnen und Kollegen. Im Fach Orthopädie und Unfallchirurgie erwerben jährlich über 900 Kolleginnen und Kollegen den Facharzt. Es erscheint widersinnig, dass die Qualitätsanforderung vom Spezialisten hin zum Generalisten verschoben wird. Schätzungen zufolge werden 60 bis 70 % der chirurgischen Leistungen in der LG Allgemeine Chirurgie abgebildet werden müssen.

Die Strukturvoraussetzungen für die Leistungsgruppen Endoprothetik und Revisionsendoprothetik sind unzureichend. Es gibt deutschlandweit durch Experten konsentierte Vorgaben, die berücksichtigt werden müssen. Die Beschreibung der erforderlichen Leistungsgruppen, Kooperationen sowie der sachlichen und personellen Ausstattung ist unzureichend.

Vorstand (gemäß §26 BGB Abs. 1)

Präsident: Prof. Dr. Andreas Seekamp, Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. Markus Scheibel  
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: DAAEDED

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

## 2) Fachkliniken

Der Stellenwert von Fachkliniken zur spezialisierten Erbringung medizinischer Leistungen ist anerkannt. Es wäre fatal, wenn die 400 bis 450 Fachkliniken in Deutschland nicht mehr an der Versorgung teilnehmen könnten. Die Ausnahmetatbestände für Fachkliniken müssen im Gesetz verankert werden, insbesondere die Möglichkeit, verwandte Leistungsgruppen über Kooperationen nachzuweisen. Die spezialisierte Leistungserbringung in Fachkliniken muss auch ohne Grundversorgung aus den Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“, „Allgemeine Chirurgie“ und „Intensivmedizin“ möglich sein.

## 3) Frührehabilitation und konservative Orthopädie und Unfallchirurgie

Bereiche wie Frührehabilitation und nicht-operative konservative Behandlung sind nicht eindeutig der Allgemeinen Inneren Medizin oder der Allgemeinen Chirurgie zuzuordnen. Es ist unklar, wo diese Bereiche verortet werden sollen. Ohne Berücksichtigung würden sie aus der Versorgungslandschaft verschwinden, was wir nicht unterstützen. Komplexe konservative orthopädische Behandlung und Frührehabilitation müssen im stationären Leistungs geschehen Berücksichtigung finden.

## 4) Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie

Das KHVVG beinhaltet die Leistungsgruppe 16 Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie, die verschiedene Untergruppen umfasst. Die Bezeichnung impliziert, dass es sich um den Verantwortungsbereich des Facharztes für Kinder- und Jugendchirurgie handelt. Operationen im Kindes- und Jugendalter finden jedoch auch in anderen Fächern und Gebieten statt. Wir empfehlen, die Leistungsgruppe in „Komplexe operative Eingriffe im Kindes- und Jugendalter“ umzubenennen und die Altersgruppe der Versorgungsrealität anzupassen.

Diese Leistungsgruppe kann nach aktuell vorgesehener Regelung vergeben werden, wenn mindestens fünf Fachärzte für Kinder- und Jugendchirurgie vorgehalten werden. Dies wird eine enorme Hürde für die flächendeckende Versorgung darstellen, da es nicht genügend Fachärzte gibt. Die Spezialitäten spezielle Kindertraumatologie, spezielle Kinderorthopädie, spezielle Kinderurologie, Verbrennungsmedizin und spezielle Kinder-HNO können auch ohne Kinder- und Jugendchirurgen erbracht werden. Dies entspricht auch der Auffassung der einschlägigen Fachgesellschaften (siehe Anlage).

## 5) LG Spezielle Traumatologie

Die Bindung der Vergabe der LG Spezielle Traumatologie an die Zulassung zum Schwerstverletztenartenverfahren (SAV) der Gesetzlichen Unfallversicherung wird laut Simulationen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zu deutlichen Versorgungslücken führen (siehe Anlage) und ist daher zu überarbeiten im Sinne der Sicherung einer flächendeckenden Versorgung. Eine Orientierung an der Stufe des Verletztenartenverfahren (VAV) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung wäre da wesentlich zielführender und deckt sich auch mit allen anderen Qualitätsanforderungen an diese Leistungsgruppe.

## 6) Definition der LG Knie- und Hüftprothese

Aktuell beinhaltet die Definition dieser beiden Leistungsgruppen nicht die Möglichkeit weichteiliger Revisionen nach primärer Endoprothese sowie den Ausbau und Wechsel mobiler, nicht im Knochen verankerter Prothesenbestandteile. Dies ist nach Auffassung der Fachgesellschaft Bestandteil des Komplikationsmanagement der Primärendoprothetik und sollte auch in dieser LG verortet werden. Ein Frühinfekt muss mit der gebotenen Dringlichkeit

zeitnah versorgt werden und darf nur dann durch eine Verlegung erschwert werden, wenn es sich um Eingriffe handelt, die auch der spezialisierten Leistung der Leistungsgruppe Revisionsendoprothetik bedürfen.

#### 7) Leistungsverschiebungen

Bei den zu erwartenden Verschiebungen der operativen Verfahren hin zu Zentren ist unbedingt zu berücksichtigen, dass die Zentren die wegfallenden medizinischen Leistungen zusätzlich erbringen können. Die Festschreibung eines allzu starren, nach oben begrenzten Mengengerüstes wird dazu führen, dass Wartelisten unvermeidbar werden. Dies wird der Bevölkerung nicht vermittelbar sein. Hieraus darf auch kein Förderprogramm für Privateinrichtungen werden, die schnelle Hilfe ohne Mengenbegrenzung anbieten können.

#### 8) Fehlende Auswirkungsanalysen

Es existieren keine Auswirkungsanalysen, die Abschätzungen zur Versorgung und Vergütung ermöglichen. Auf die noch bestehenden Probleme in der Finanzierung des Transformationsfonds sei hingewiesen. Die Notwendigkeit der Finanzierung der Transformation ist unbestritten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Dietmar Pennig  
Generalsekretär DGOU  
Generalsekretär DGU

Prof. Dr. Bernd Kladny  
Stellv. Generalsekretär DGOU  
Generalsekretär DGOOC