

**Stellungnahme** des Berufsverbands Deutscher Neurologen e.V., Berufsverbands Deutscher Nervenärzte e.V. und Berufsverbands Deutscher Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie zum

## **Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**

### **Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) vom 21. September 2023**

Nach § 3 Absatz 1 dieser Verordnung ist ein Startkatalog mit Hybrid-DRG erstellt worden, der ab 1. Januar 2024 wirksam wird. Der Startkatalog ist in der Anlage 1 aufgeführt. Hierbei handelt es sich um operative Leistungen, die für in Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie nicht relevant sind.

Nach § 3 Absatz 2 sollen weitere Hybrid-DRG ausgewählt werden, für die die Vergütung im Laufe des Jahres 2024 festgelegt wird. Diese sind in Anlage 3 aufgeführt. In dieser Liste sind zwei neurologische DRG im engeren Sinne gelistet: B77Z (Kopfschmerzen) und B81B (Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose). Diese Liste kann um weitere neurologische, nervenärztliche und psychiatrische Leistungen erweitert werden.

Das Thema Hybrid-DRG bewegen wir bereits seit längerem intensiv in unseren Verbänden und haben, wie Sie im Anhang erkennen können, begonnen ambulantsensitive Leistungen und Erkrankungen zu definieren. Schon jetzt wird eine Vielzahl dieser diagnostischen und therapeutischen Leistungen insbesondere durch Schwerpunktpraxen erbracht, als Beispiel sei hier die Durchführung von Immuntherapien bei Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose inklusive des damit verbundenen Monitorings genannt. Der Aufwand, welcher dabei betrieben wird, ist alles andere als wirtschaftlich - hier besteht unbedingter Nachbesserungsbedarf. Als erste ambulantisierbare Leistung wurde bereits Anfang des Jahres die Durchführung einer ambulanten Lumbalpunktion identifiziert und als OPS 1-204.2 eingeführt worden. Die darin mögliche parallele Honorierung der Gebührenordnungspositionen 02342 und 01510 sollte unbedingt auch über den 31. Dezember 2023 hinaus leistungsgerecht fortgeführt werden können.

Die Abgrenzung AOP/Hybrid-DRG ist unseres Erachtens unter medizinischen Aspekten unscharf. Grundlage für die Definition von AOP-Leistungen sind OPS-Codes. Im aktuellen AOP-Katalog ist nur eine neurologische Leistung, die Liquorentnahme, gelistet. Für die Erweiterung des AOP-Kataloges sind weitere Leistungen vorgesehen. Das IGES-Institut hat hierzu ein Gutachten erstellt, in dem ambulantsensitive Leistungen identifiziert wurden. Empfehlungen zur Erweiterung des Kataloges finden sich im Anhang des Gutachtens gelistet<sup>1</sup>. Diese Leistungen beziehen sich sowohl OPS als auch auf DRG. Die Liste der erweiterten Leistungsauswahl gemäß § 3 Absatz 2 der Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) hat hingegen nur DRG gelistet.

---

<sup>1</sup> [https://www.iges.com/kunden/gesundheitsforschungsergebnisse/2022/erweiterter-aop-katalog/index\\_ger.html](https://www.iges.com/kunden/gesundheitsforschungsergebnisse/2022/erweiterter-aop-katalog/index_ger.html)

In § 4 Absatz 1-3 wird beschrieben, dass die aufgeführten Hybrid-DRG für die Dauer von der Indikationsstellung bis Abschluss einmalig berechnungsfähig seien und: „Haben an der Behandlung nach Absatz 1 mehrere Leistungserbringer gemäß § 1 mitgewirkt, erklärt der abrechnende Leistungserbringer mit der Abrechnung, dass die Leistungen von keinem anderen Leistungserbringer nach Absatz 1 oder alternativ nach Absatz 2 Satz 2 abgerechnet werden.“ Dieses, aus dem stationären Sektor bekannte, Vorgehen lässt sich in der ambulanten Versorgung so nicht abbilden. Veranschaulicht an einer Erkrankung aus Anlage 3 „Kopfschmerzen“ (DRG B77Z) würde dies bedeuten, dass der im Rahmen der Kopfschmerzdiagnostik entstehende vertragsärztliche interdisziplinäre Aufwand der Fachgruppen Neurologie, Radiologie und Labormedizin nicht abgebildet werden könnte. Welcher der drei Leistungserbringer erhält in diesem Fall die Vergütung und ist zur Abrechnung berechtigt?

In Absatz 2 desselben Paragraphen wird auch eine alternative Vergütung von durch Mitbehandelnde erbrachten Leistungen durch den EBM ausgeschlossen.

Weitere Beispiele für betroffene Diagnosen im Bereich der Neurologie wären Synkopenabklärungen (Beteiligung von Neurologie, Kardiologie, Radiologie, Allgemeinmedizin), Parkinsonsyndrome (Beteiligung von Neurologie, Nuklearmedizin, Labormedizin) und in der Fachgruppe der Psychiatrie und Psychotherapie jegliche somatische Abklärung (Beteiligung von Allgemeinmedizin (EKG), Radiologie und weiteren Fachgruppen) zur Ausschlussdiagnostik.

### **Grundlage für eine erweiterte neurologische, psychiatrische und nervenärztliche Leistungsauswahl gemäß § 3 Absatz 2**

Vorschlag:

<b>DRG</b>	<b>DRG-Bezeichnung</b>
B77Z	Kopfschmerzen
B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung
B63Z	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion
B66B	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre
B67B	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung
B68C	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose
B68D	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC
B76E	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose
B85D	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose
B00X	Applikation von Medikation in der Neurologie mit anschließender Vitalparameterüberwachung (Immuntherapeutika, Immunglobuline, weitere Infusionstherapien)

**Anlage: Empfehlungen IGES Gutachten (Auswahl der neurologischen Leistungen)<sup>2</sup>:**

Empfehlungen gemäß IGES-Gutachten	
B80Z	Andere Kopfverletzungen
D61Z	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus
B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung
B77Z	Kopfschmerzen (bereits in Anlage 3 des Referentenentwurfs)
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC
B68D	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose
B85D	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose
B76D	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag
B63Z	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion
U60B	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre
U60A	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre
I79Z	Fibromyalgie
B82Z	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven
B71C	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie
B68C	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose
B68B	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre

Empfehlungen gemäß IGES-Gutachten	
1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-204.5	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
1-205	Elektromyographie (EMG)
1-206	Neurographie

<sup>2</sup> [https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2022/erweiterter-aop-katalog/index\\_ger.html](https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2022/erweiterter-aop-katalog/index_ger.html)

1-207.2	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)
1-207.3	Elektroenzephalographie (EEG): Mobiles Kassetten-EEG (10/20 Elektroden)
1-208.0	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-208.3	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-somatosensorisch [FSSEP]
1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]
1-208.5	Registrierung evozierter Potentiale: Spät-akustisch [CERA]
1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
1-208.7	Registrierung evozierter Potentiale: Kognitiv [KEP]
1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
1-208.9	Registrierung evozierter Potentiale: Vestibulär myogen [VEMP]
1-209	Komplexe Diagnostik bei Spina bifida
1-20a.20	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen: Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung
1-20a.21	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen: Untersuchung der operativen Behandelbarkeit von Bewegungsstörungen
1-20a.30	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
1-20a.31	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfimpulstest
1-20a.32	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Bestimmung der subjektiven visuellen Vertikalen
1-20a.33	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Posturographie
1-20b.0	Magnetenzephalographie (MEG): Zur Lokalisation epileptischer Foci
1-20b.1	Magnetenzephalographie (MEG): Zur Lokalisation funktioneller Hirnareale

1-20c.0	Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS): Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Motorik (Motormapping)
1-20c.1	Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS): Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Sprache (Speechmapping)
1-213	Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien
6-00x	Applikation von Medikamenten (Immuntherapeutika, IG etc.) mit Überwachung der Vitalparameter, z.B
6-001.0	Alemtuzumab, subkutan oder intravenös
6-001.e	Infliximab, intravenös
6-001.h	Rituximab, intravenös
6-002.e	Temozolomid, oral
6-003.8	Botulinumtoxin
6-003.f	Natalizumab, parenteral
6-003.h	Eculizumab, parenteral
6-005.m	Tocilizumab, intravenös
6-006.4	Ofatumumab, parenteral
6-006.a	Paliperidon, parenteral
6-00a.4	Cladribin, oral
6-00a.e	Ocrelizumab, parenteral
8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie/Immuntherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-631.0	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Hirnstimulation
8-631.10	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation: Ohne pharmakologische Anpassung
8-631.11	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation: Mit pharmakologischer Anpassung

8-631.20	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur peripheren Nervenstimulation: Ohne pharmakologische Anpassung
8-631.21	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur peripheren Nervenstimulation: Mit pharmakologischer Anpassung
8-631.3	Neurostimulation: Ersteinstellung eines Systems zur Hypoglossusnerv-Stimulation
8-631.4	Neurostimulation: Ersteinstellung eines Systems zur Phrenikusnerv-Stimulation