



47. Jahrestagung der DGPRÄC
Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

21. Jahrestagung der VDÄPC
Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-
Plastischen Chirurgen

08. - 10. September 2016
Kongress Palais Kassel

Plastische Chirurgie:
Kümmern, Kurleren – und Kommerz?

PRESSEINFORMATION

Ein dickes Problem:

Vergütung körperstraffender Eingriffe nach Adipositas halbiert!

„Die Zahl adipöser Menschen nimmt deutlich zu, ebenso bariatrische Eingriffe, mit denen die Gewichtsreduktion befördert wird. Im Ergebnis verzeichnen Plastische und Ästhetische Chirurgen seit Jahren steigende Eingriffszahlen im Bereich der körperstraffenden Eingriffe nach starker Gewichtsreduktion“, berichtet Prof. Dr. Raymund Horch, Präsident der DGPRÄC, einleitend und betont seine Sorge, dass die Versorgung dieser Patienten mittelfristig gefährdet sein könnte. Hintergrund sei eine Änderung im DRG-System. „Hier wurde 2016 ein neues Krankheitsbild hinterlegt. Die L98.7 bezeichnet seither überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut (nach Gewichtsverlust, bariatrische OP). Wird diese nun als Hauptdiagnose gewählt, so halbiert sich der Erlös von Straffungsoperationen im Vergleich zu den Vorjahren“, sorgt sich Prof. Horch.

Nicht kostendeckende Vergütung wird halbiert

Bereits vor dieser Änderung sei es üblich gewesen, vor dem Eingriff bei der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen. Dabei wurden je nach Krankheitsbild die Hauptdiagnosen E65 (lokalisierte Adipositas), E66 (Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr), E88.1 (Lipodystrophie) oder E88.2. (Lipomastose) kodiert und dann entsprechend des Eingriffs, etwa Bauchdeckenstraffung oder zirkuläres Bodylift, als Prozedur gewählt. „Paradox war zu jeder Zeit, dass die so kodierten Eingriffe stets in der DRG K07Z gruppiert wurden, die mit rund 5000 Euro vergütet wird“, berichtet Prof. Horch aus der täglichen Praxis. Angesichts des sehr stark differierenden Aufwands war dies nie sachgerecht. Anträge auf Änderung wurden verwehrt, da nicht genug Daten zur Verfügung stünden. „Nun haben wir zwar eine Veränderung, allerdings ginge mit der Kodierung als Hauptdiagnose eine Halbierung der Vergütung einher – bei identischem Aufwand und ohne Hinterlegung von Daten für diese neue Diagnose im DRG-System“, erläutert er.

Versorgung gefährdet

„Würde diese Diagnose nun, so es sich denn lediglich um erschlaffte Haut ohne Fettgewebe handelt, als Nebendiagnose verschlüsselt, stünden in zwei Jahren Daten zur Verfügung, um die Vergütungssituation im Bereich der postbariatrischen Straffungsoperationen stärker nach Aufwand zu differenzieren – dies wäre im Interesse von Patienten, Ärzten und Krankenkassen“, ist sich der Plastische Chirurg sicher. Leider geschehe aktuell das Gegenteil. Die Kassen akzeptierten zunehmend bei der Beantragung nur noch die neue Diagnose mit halbiertem Vergütung – obgleich die Erbringung aufwändiger Straffungsoperationen schon mit herkömmlicher Kodierung defizitär gewesen sei. „Im Ergebnis wächst der monetäre Druck auf Ärzte, derartige Eingriffe nicht mehr zu erbringen und die Versorgung ist gefährdet“, schließt Prof. Horch.

Pressekontakt: Kerstin van Ark

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin
Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84
www.dgpraec.de • info@dgpraec.de