



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Änderung der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von
Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-
Regelungen):

Änderung der §§ 3 und 5 sowie der Anlagen 6, 7, 8 und 9

Berlin, 09.09.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 28.08.2020 zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zur Änderung der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen: Änderung der §§ 3 und 5 sowie der Anlagen 6, 7, 8 und 9) aufgefordert.

Hintergrund

Erstfassung der Zentrums-Regelung

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) vom 11.12.2018 wurde der Gemeinsame Bundesausschuss aufgefordert, bis zum 31. Dezember 2019 Vorgaben zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Krankenhausentgeltgesetzes zu beschließen.

Der G-BA hatte am 05.12.2019 die Erstfassung der Zentrums-Regelung beschlossen. Neben den allgemeinen Regelungsvorgaben wurden in Anlagen für ausgewählte Zentrumstypen Qualitätskriterien und besondere Aufgaben definiert (Zentren für Seltene Erkrankungen, Onkologische Zentren, Traumazentren, Rheumatologische Zentren, Herzzentren).

Für Schlaganfallzentren (Interdisziplinäre neurovaskuläre Zentren, Anlage 6 der Zentrums-Regelung) und Lungenzentren (Anlage 7 der Zentrums-Regelung) wurden lediglich erste zuschlagsfähige besondere Aufgaben definiert. Um diese abrechnen zu dürfen, musste eine entsprechende Ausweisung im Landeskrankenhausplan vor dem 1. Januar 2020 erfolgt sein. In dem Beschluss wurde festgelegt, dass der G-BA bis zum 31. Dezember 2020 erneut die Erforderlichkeit von Qualitätsanforderungen an die besonderen Aufgaben von neurovaskulären Zentren und Lungenzentren zu prüfen habe und mit Ablauf des 31. Dezember 2020 die beschlossenen Anlagen zu diesen Zentren daher außer Kraft treten würden.

Eine gleichlautende Regelung wurde außerdem für Nephrologische Zentren (Anlage 8 der Zentrums-Regelung) und Kinderonkologische Zentren (Anlage 9 der Zentrums-Regelung) beschlossen. Zusätzlich wurde in Anlage 10 der Zentrums-Regelung festgelegt, dass für alle nicht in den Anlagen 1 bis 9 geregelten Arten von Zentren, für die für den Vereinbarungszeitraum 2019 Zentrumszuschläge auf Basis des Regelungsgehalts des Schiedsspruchs der Bundesschiedsstelle vereinbart wurden und die vor dem 1. Januar 2020 im Landeskrankenhausplan eines Bundeslandes ausgewiesen wurden, zur Erfüllung der besonderen Aufgaben keine weiteren Qualitätsanforderungen erforderlich sind als die des Landeskrankenhausplans. Auch für diese Zentren wurden abrechnungsfähige besondere Aufgaben definiert.

Der Beschlussentwurf der Erstfassung wies eine große Uneinigkeit der Bänke des G-BA auf. Im Wesentlichen ging es dabei um die Frage, wie detailliert und umfangreich Qualitätsanforderungen wie Mindestfallzahlen oder der Umfang von Vorhaltungen angelegt sein sollten und – als Konsequenz dieser Vorgaben – wie viele Zentren zukünftig zuschlagsberechtigt sein könnten. Auch über die Art der abzurechnenden besonderen Aufgaben gab es umfangreiche Dissenzen, insbesondere, ob diese ausschließlich stationären Patienten anderer Krankenhäuser oder auch den eigenen oder ambulanten Patienten zugutekommen dürften.

Der aktuelle Beschlussentwurf zu den Änderungen der Zentrums-Regelung

Der aktuelle Beschlussentwurf beinhaltet kleinere Änderungen im allgemeinen Textteil, der insbesondere geänderte Übergangsregelungen für die zusätzlich definierten Zentren und Fristverschiebungen vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie betreffen.

Schwerpunkt der Änderungen ist die Definition von Qualitätsanforderungen und besonderen Aufgaben für Neurovaskuläre Zentren und Lungenzentren in den Anlagen 6 und 7. Für

Nephrologische und Kinderonkologische Zentren wurde die Frist, bis zu der der G-BA Qualitätsanforderungen und besondere Aufgaben festlegt, um ein Jahr, auf den 31.12.2021 verschoben.

Auch dieser Beschlussentwurf ist zwischen den Verhandlungspartnern weitgehend dissent.

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung

Die Bundesärztekammer begrüßt, unabhängig vom vorliegenden Beschlussentwurf des G-BA, das Bestreben des Gesetzgebers, zuschlagsfähige besondere Aufgaben zu konkretisieren, einheitliche Vorgaben für die Erfüllung dieser besonderen Aufgaben vorzulegen und damit eine Rechtssicherheit bei der Vereinbarung von Zuschlägen für Zentren und Schwerpunkte zu erzielen. Sie sieht grundsätzlich die Notwendigkeit einer Vorgabe grundlegender und bundesweit einheitlicher Anforderungen, um eine über die medizinische Standardversorgung der Patienten hinausgehende Funktion eines Krankenhauses auszuweisen. Nur bei einheitlich geltenden Anforderungen kann der Zentrumsbegriff auch Patientinnen und Patienten als Orientierung dienen (vgl. die Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 25.09.2019).

Die von GKV-SV und Patientenvertretung geforderten hohen Anforderungen in der - die oben genannte Intention des Gesetzgebers konkretisierende - Zentrums-Regelung des G-BA dürften jedoch zu einer relevanten Reduzierung von Zentren im entgeltrechtlichen Sinne führen. In der Folge ist die Finanzierung zahlreicher spezialisierter Einheiten, die ebenfalls besondere Aufgaben, wie sie in der Schiedsstellenvereinbarung vom 08.12.2016 aufgeführt sind, erbringen (Interdisziplinäre Fallkonferenzen für stationäre Patienten anderer Krankenhäuser, Registererstellung, Weiterbildungsveranstaltungen, Prüfung und Bewertung von Patientenakten anderer Leistungserbringer, Management eines Netzwerkes, Erarbeitung fachübergreifender Behandlungskonzepte und Behandlungspfade, Erstellung von SOPs für spezifische Versorgungsprozesse, Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher technischer Angebote, Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher Fachexpertise), nicht mehr gesichert. Im Sinne einer fachgebiets- und leistungserbringerübergreifenden Versorgung von Patienten mit komplexen, oftmals chronischen und besonders anspruchsvollen Erkrankungen, sollten definierte besondere Aufgaben jedoch auch zukünftig nicht ausschließlich durch die als „Leuchttürme“ bezeichneten Leistungserbringer erbracht und vergütet werden. Dies bedeutet keinesfalls, auf sinnvolle Qualitätsvorgaben zu verzichten. Es ist jedoch zu überlegen, ob zum Beispiel eine Konkretisierung von besonderen Aufgaben nicht auch eine nähere Beschreibung der Aufgabenerfüllung an sich umfassen sollte, d. h. Kriterien zu erarbeiten, wie z. B. eine interdisziplinäre Fallkonferenz, ein fachgebundenes Kolloquium oder auch die Erarbeitung von Behandlungspfaden und SOPs zu erbringen sind, um eine Vergütung zu rechtfertigen.

In diesem Zusammenhang sei auch noch einmal darauf hingewiesen, dass eine Versorgungsplanung allein über Qualitätsvorgaben nicht automatisch zu einer bedarfsgerechten, flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung führt. Ob mit der Zentrumsregelung das Teilziel einer qualitativ hochwertigen Versorgung angesichts der vom G-BA beschlossenen und teilweise auch noch diskutierten verbindlichen Qualitätsvorgaben tatsächlich erreicht werden kann, ist ebenfalls zu hinterfragen. Die Bundesärztekammer vermisst hier weiterhin eine Folgenabschätzung, die eine Aussage zulässt, an welchen Standorten zukünftig eine spezialisierte Versorgung in Zentren erfolgt. Auch sollten die aktuellen Standorte der in der Erstfassung definierten Zentrums-Arten veröffentlicht werden und eine Bewertung erfolgen, inwieweit diese den tatsächlichen Bedarf abdecken.

Bei der Erstfassung der Zentrums-Regelungen wurde bestehenden Zentren und Schwerpunkten eine Übergangsfrist von bis zu 6 Monaten eingeräumt, um die notwendigen Vorbereitungen (Rekrutierung oder Qualifizierung von Personal, Etablierung von Prozessen,

Kooperationsvereinbarungen etc.) zur Umsetzung der vom G-BA festgelegten Qualitätsanforderungen durchzuführen. „Angesichts der Hochphase der COVID-19-Erkrankungen im ersten Halbjahr 2020“ wurde den in den Anlagen 1-5 geregelten Zentren eine Verlängerung um 6 weitere Monate gewährt. Für neurovaskuläre Zentren und Lungenzentren soll jedoch eine Dauer von insgesamt 6 Monaten ausreichen.

Auch wenn die Hochphase der COVID-19-Pandemie zunächst abgeklungen ist, konnten Krankenhäuser angesichts der umzusetzenden Pandemievorschriften und der damit verbundenen notwendigen Schutz- und Vorsorgemaßnahmen sowie Infektions- und Quarantäne-bedingter Personalausfälle keineswegs zu einem Regelbetrieb zurückkehren. Auch vor dem Hintergrund steigender Infektionszahlen und einer prognostizierten weiteren Erhöhung in den Herbst- und Wintermonaten sollte daher auch für die neuen Zentrums-Arten von vorneherein eine verlängerte Übergangsfrist von 12 Monaten gelten.