

Berlin, 23.09.2019

**Stellungnahme  
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften  
(AWMF)  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über Regelungen zur  
Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2  
Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) (§ 136c Absatz 5  
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) vom 26.08.2019**

Die AWMF wurde am 26.08.2019 um eine Stellungnahme zu dem oben genannten Entwurf gebeten. Die AWMF hat ihrerseits ihre thematisch betroffenen Mitgliedsfachgesellschaften gebeten, bei Bedarf eine eigene Stellungnahme zu verfassen. Die bis einschließlich 23.09.2019 bei der AWMF eingegangenen 25 Stellungnahmen von 40 AWMF Mitglieds-Fachgesellschaften sind der Stellungnahme der AWMF als Anlage beigefügt (s. Anlage 1). Diese äußern sich in vielfacher Hinsicht zu konkreten Aspekten, die wir zu berücksichtigen bitten.

## **I. Allgemeine Anmerkungen**

### ***Ausgangslage: Bestehende Anforderungen von Fachgesellschaften***

Für das Ziel einer patientenzentrierten, evidenzbasierten, qualitativ hochwertigen Versorgung engagieren sich die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften seit langem in der Definition von Anforderungen an Zentren und Schwerpunkte.

In vielen Bereichen tragen Fachgesellschaften durch freiwillige Einhaltung von Zentrumsanforderungen mit regelmäßiger externer Überprüfung wesentlich zur Verbesserung und Einhaltung von hohen Diagnostik- und Behandlungsstandards bei.

Bislang sind die Ausweisung von Zentren und die Implementierung von Zentrumsanforderungen in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich geregelt.

Die AWMF begrüßt aus diesem Grund die Konkretisierung der gesetzlichen Aufgabe zur Definition von Zentrumsanforderungen durch den G-BA als bundesweit einheitliche Regelung.

Die entsprechenden Vorgaben und Anregungen aus den Fachgesellschaften sollten dabei unbedingt Berücksichtigung finden.

Dies insbesondere angesichts der hohen Komplexität der Aufgabe an den Normgeber - die sich sowohl in der großen Zahl und Detailliertheit der Stellungnahmen der Fachgesellschaften widerspiegelt als auch im Beschlussentwurf selbst mit einer ungewöhnlich hohen Zahl unterschiedlicher Vorschläge von verschiedenen Mitgliedern des G-BA und der Ländervertretungen. Trotz der kurzen Stellungnahmefrist haben sich zahlreiche Fachgesellschaften aufgrund der Wichtigkeit der Fragestellung interdisziplinär abgestimmt.

**Die AWMF regt an, den nach Eingang der schriftlichen Stellungnahmen und Anhörung überarbeiteten Beschlussentwurf erneut in ein Stellungnahmeverfahren zu geben.**

So wichtig eine bundesweit einheitliche Regelung der Anforderungen an die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten ist, sollte die Umsetzung nicht überstürzt erfolgen.

**Aus Sicht der AWMF ist nach Sichtung der Unterlagen und Stellungnahmen der Mitgliedsfachgesellschaften ein weiterer Klärungsbedarf erforderlich in Bezug auf:**

- fachliche Fragen, für deren Beantwortung die Expertise der Fachgesellschaften unabdingbar ist
- den Detaillierungsgrad der Anforderungen für spezielle Zentren -Vermeidung von Überregulierung und damit verbundenem Verlust intrinsischer Motivation
- Überschneidungen mit anderen qualitätssichernden Aktivitäten wie der externen vergleichenden Qualitätssicherung oder der Qualitätsberichterstattung.

**Ein zweites Stellungnahmeverfahren (unter Beteiligung der im ersten Verfahren aktiven Fachgesellschaften) würde nach unserer Einschätzung wesentlich zu einer hohen Qualität der G-BA Regelung beitragen.**

### ***Sektorenübergreifende Versorgungserfordernis/Berücksichtigung unterschiedlicher Versorgungsstrukturen***

Nicht nur seitens der AWMF<sup>1</sup>, auch vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen<sup>2</sup> und vielen weiteren Organisationen, wird eine patientenzentrierte, sektorenübergreifende Versorgungsplanung gefordert. Eine Fortschreibung der Sektorentrennung ist nicht zielführend. Gerade die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung in Schnittstellenbereichen - u.a. ambulant-stationär – sollte eine notwendigerweise zu erfüllende Qualitätsanforderung für Zentren sein (siehe Stellungnahme der DKG und der am Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft beteiligten Fachgesellschaften, Stellungnahme von DGOU, DGU und DGCh zum Entlass- und Verlegungsmanagement sowie speziell zum Aspekt ambulanter Leistungen u.a. zusätzlich Stellungnahmen der DGfE, DGKJ, GPOH, DGHNO-KC).

Die Ausgestaltung von Zentren und Schwerpunkten muss sich darüber hinaus an regionalen Gegebenheiten und erkrankungsspezifischen Besonderheiten orientieren (siehe u.a. Stellungnahmen von DGT und DGP).

### ***Redaktionellen Aufbereitung der Unterlagen***

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss bereitgestellten Unterlagen von 105 Seiten eines mehrspaltigen Beschlussentwurfs und 167 Seiten einer mehrspaltigen Begründung jeweils ohne Inhaltsverzeichnis sind nicht für die Kommentierung eines so komplexen Themas geeignet. Zumindest ein interaktives Inhaltsverzeichnis wäre wünschenswert.

## **II. Anmerkungen zum Beschlussentwurf**

### ***Zu § 3 „Besondere Aufgaben“***

Die Stellungnahmen der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften zeigen, dass bei der Definition der Zentrenausgestaltung in den Anlagen im Hinblick auf Interdisziplinarität nachgearbeitet werden muss (siehe u.a. Stellungnahme der GfH, DHKiZ und der DGKL). Es wird

---

<sup>1</sup> Medizin und Ökonomie: Maßnahmen für eine wissenschaftlich begründete, patientenzentrierte und ressourcenbewusste Versorgung. Ein Strategiepapier der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Nothacker M, Busse R, Elsner P, Fölsch UR, Gogol M, Jungehülsing GJ, Kopp I, Marckmann G, Maschmann J, Meyer HJ, Miller K, Wagner W, Wienke A, Zimmer KP, Kreienberg R., Dtsch Med Wochenschr. 2019 Jul;144(14):990-996.

<sup>2</sup> Siehe: <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=606>, insbesondere SVR Gutachten 2014 und 2018

auch deutlich, dass in den bisherigen Regelungen zu Zentren besondere Aspekte fehlen (siehe u.a. Stellungnahmen der DKG, DGNC, DGH und der GPOH).

Darüber hinaus wird ersichtlich, dass bestimmte Zentrumsregelungen gänzlich fehlen (siehe u.a. Stellungnahme der DGA, DGVS, DGKJ mit GPOH,GPGE und GPN, DGNeurologie, DGPalliativmedizin oder GfNeuropädiatrie).

Es ist daher zu ermöglichen, sowohl die besonderen Aufgaben von Zentren weiter zu konkretisieren als auch grundsätzlich zu weiteren Erkrankungen Zentren auszuweisen. Angemahnte Ergänzungen können noch in der Erstfassung umgesetzt werden.

**Die AWMF schlägt darüber hinaus für Abschnitt 6 folgende Änderung vor (S.5):**

**Die besonderen Aufgaben sind abschließend in dieser Regelung einschließlich ihrer Anlagen konkretisiert (GKV-SV, KBV, Pat.-V).**

**Der G-BA wird mit Begründung für den Bedarf die Ausweisungen weitere besonderer Aufgaben bestehender Zentren und die Ausweisung weiterer Zentren konkretisieren.**

***Zu § 5 „Qualitätsanforderungen“***

**In die allgemeinen Qualitätsanforderungen von Zentren sollte die Implementierung von methodisch hochwertigen Leitlinien zwingend aufgenommen werden.**

***Zu § 6 Evaluation***

Eine Evaluation ist fünf Jahre nach In-Kraft-Treten der Regelung geplant. Allerdings ist die Evaluation in keiner Weise operationalisiert, es bleibt somit unklar, welche Bereiche und Endpunkte dabei überprüft werden sollen.

**Die AWMF sieht zwei Ebenen der Evaluation, die unbedingt zu überprüfen sind und in die Richtlinie in Form eines konkreten Evaluationsplans aufgenommen werden sollten:**

- 1. Grad der Umsetzung der Richtlinie in den einzelnen Bundesländern**
- 2. Nachweis eines patientenrelevanten Nutzens.**

Zum Nachweis eines patientenrelevanten Nutzens ist kontinuierlich eine geeignete Datenerhebung erforderlich, in die auch patientenberichtete Endpunkte bzw. Patientenerfahrungen eingehen. Diese muss finanziell machbar sein. Im Sinne der Datensparsamkeit sind Doppel- bzw. Mehrfachdokumentationen zu vermeiden.

***Zu den Anlagen I-X: Leitlinien***

In den Zentren-spezifischen Anlagen (I-X) ist jeweils unter „Forschungstätigkeit“ (z.B. GKV-SV/KBV/PatV/LV z.B. S. 39 (3)/(4) oder GKV-SV S. 104) aufgeführt:

„Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren“

Und in § „besonderen Aufgaben“ der Zentren für seltene Erkrankungen Version Pat-V.:

(7.) „Für die strukturierte Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten- und Selbsthilfeorganisationen werden verbindliche Ansprechpersonen eingesetzt, die ... eine Beteiligung an der Erarbeitung von Leitlinien ermöglicht“

Die Initiierung, Organisation und Entwicklung von Leitlinien liegen in der Zuständigkeit der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Von Zentren kann daher keine direkte Mitarbeit an Leitlinien gefordert werden. Allerdings werden von den Fachgesellschaften in der Praxis durchaus Mandatsträger\*innen für die Mitarbeit in Leitliniengruppen benannt, die mit

Zentren affiliert sind. Die direkte Beteiligung von Patienten-/Selbsthilfeorganisationen ist für S2k und S3 Leitlinien nach dem AWMF-Regelwerk verpflichtend.

Entscheidend ist die Erarbeitung methodisch hochwertiger Leitlinien sowie ggf. daraus zur Unterstützung der Implementierung abgeleiteten „Gemeinsam Klug Entscheiden“-Empfehlungen, Informationen für Patient\*innen und Vorschlägen für Qualitätsindikatoren. Zum methodischen Anspruch gehört auch, dass Leitlinien kommentiert werden können und sollten.

**Die Formulierung sollte daher jeweils geändert werden in:**

- **Nennung der Mitarbeit an evidenz- und konsensbasierten interdisziplinären Leitlinien oder**
- **wissenschaftliche Kommentierung von evidenz- und konsensbasierten interdisziplinären Leitlinien bei gesehendem Bedarf.**

In Anlage I § 2 besondere Aufgaben heißt es (Fassung Pat.-V):

(10) Erstellung, Überarbeitung und Dissemination von Informationen zu Seltenen Erkrankungen (Symptome, Behandlung, Krankheitsbewältigung etc.) Versorgungspfaden sowie Leitlinien zu Seltenen Erkrankungen, Entwicklungen in der Versorgung möglichst in enger Zusammenarbeit mit den vorhandenen Patientenorganisationen. Die Informationen und Leitlinien werden dem Nationalen Gesundheitsportal zur Verfügung gestellt. Die Leitlinien werden außerdem auf der Plattform der AWMF veröffentlicht.“

Nicht die Erstellung von Leitlinien (siehe oben), sondern die Erstellung von regionalen (d.h. sektorenübergreifenden, siehe oben) Versorgungspfaden und internen SOP auf Grundlage hochwertiger Leitlinien der Fachgesellschaften, die entsprechend dem Regelwerk der AWMF erstellt und über das Leitlinienregister der AWMF publiziert sind, sollte eine Grundlage der Qualitätsanforderungen für Zentren bilden.

**Die Formulierung sollte daher geändert werden in:**

„10. Erstellung, Überarbeitung und Dissemination von Informationen zu Seltenen Erkrankungen (Symptome, Behandlung, Krankheitsbewältigung etc.) **auf der Grundlage hochwertiger Leitlinien, regionalen Versorgungspfaden sowie SOPs zu Seltenen Erkrankungen**, Entwicklungen in der Versorgung möglichst in enger Zusammenarbeit mit den vorhandenen Patientenorganisationen. Die Informationen werden dem Nationalen Gesundheitsportal zur Verfügung gestellt.“

**In die Qualitätsanforderungen für die spezifischen Zentren sollte jeweils als Qualitätsanforderung die Implementierung von methodisch hochwertigen Leitlinien zwingend aufgenommen werden.**

Für Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Dr. med. Monika Nothacker, MPH [nothacker@awmf.org](mailto:nothacker@awmf.org)

Prof. Dr. med. Ina B. Kopp, [kopp@awmf.org](mailto:kopp@awmf.org)

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilfried Wagner [wagner@awmf.org](mailto:wagner@awmf.org)

Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg, [kreienberg@awmf.org](mailto:kreienberg@awmf.org)

**Anlage 1:** Stellungnahmen der Fachgesellschaften (in beigefügter Zip-Datei), die bei der AWMF bis 23.09.2019 eingegangen sind (aufgeführt sind bei gemeinschaftlichen Stellungnahmen nur AWMF- Mitgliedsfachgesellschaften)

Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin (DGA)

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie (DGfE)

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KC)

Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie (DGH)

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin *gemeinsam mit den AWMF-Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh), Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH), Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE), Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN)*

Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL)

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) *in Kooperation mit Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und Deutsche Gesellschaft für Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)*

Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie (DGPK)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen (DPG)

Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)

Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) *in Kooperation mit Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)*

Deutsche Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) *gemeinsam mit den AWMF-Mitgliedsfachgesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS), Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Hals-, Nasen- Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KC), Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG), Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN), Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie (GPOH), Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), in Kooperation der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT), Deutsche Gesellschaft für Radio-onkologie (DEGRO). Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS), Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU), Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)*

Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)

Deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG)

Deutsche Schmerzgesellschaft

Gesellschaft für Humangenetik (GfH)  
Gesellschaft für Neuropädiatrie (GPN)  
Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)

Mitteilung, dass keine Stellungnahme erfolgt:  
Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP)