

Berlin, 12.11.2020

**Stellungnahme
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
(AWMF) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der
Gesundheitsversorgung
(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)
vom 23.10.2020**

Die AWMF wurde am 29.10.2020 um eine Stellungnahme zum oben genannten Referentenentwurf für die Weiterentwicklung des GVWG gebeten. Die AWMF hat ihrerseits ihre Mitgliedsfachgesellschaften gebeten, bei Bedarf eine eigene Stellungnahme zu verfassen. Die bis einschließlich 12.11.2020 bei der AWMF eingegangenen Stellungnahmen von 13 Fachgesellschaften sind der Stellungnahme der AWMF als Anlage beigefügt. Diese äußern sich auch zu weiteren Aspekten, die wir ebenfalls zu berücksichtigen bitten. Diese Stellungnahme wird von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, - Herz-Kreislaufforschung (DGK) unterstützt.

I. Allgemeine Anmerkungen

Die AWMF begrüßt das Anliegen des Gesetzgebers, die Qualität und Transparenz in der Versorgung durch eine Weiterentwicklung des GVWG zu steigern.

Wir möchten an dieser Stelle allerdings erneut auf die unangemessene Kürze der Stellungnahmefrist hinweisen, welche angesichts der COVID-19 Pandemie und der Komplexität des Gesetzentwurfs mit unterschiedlichsten Aspekten es möglicherweise weiteren, betroffenen Fachgesellschaften in der AWMF nicht ermöglicht hat, fristgemäß Stellung zu nehmen.

II. Spezifische Anmerkungen

Artikel 1

Zur Ergänzung in §27: Einholung von Zweitmeinungsverfahren

Der Referentenentwurf ergänzt im §27b, dass durch den G-BA künftig zwei Zweitmeinungsverfahren pro Jahr festgelegt werden.

Die AWMF rät weiterhin nachdrücklich, grundsätzliche Anforderungen an eine qualifizierte Zweitmeinung zu formulieren – dies kann auch im Rahmen einer entsprechenden Richtlinie des G-BA erfolgen- und die Einführung eines obligatorischen Angebots zur Durchführung einer Zweitmeinung wissenschaftlich und unabhängig über mindestens drei Jahre begleiten zu lassen¹. Dabei sind patientenberichtete Endpunkte zu berücksichtigen (wie z.B. Qualität der Aufklärung und der Beziehung zwischen Ärzt*innen und Patient*innen)- dies sollte im Gesetz verankert sein.

¹ Siehe Stellungnahme der AWMF zum Gesetzentwurf der Bundesregierung: GKV-Versorgungsstärkungsgesetz–GKV-VSG vom 08.12.2014. Verfügbar:

https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Medizinische_Versorgung/Stellungnahme_AWMF_Regierungsentwurf_GKV-VSG_13032015_final_Anhang.pdf

Das Angebot einer Zweitmeinung allein stellt eine patient*innengerechtere Aufklärung/Beratung nicht sicher, wie Studien aus der Versorgungsforschung nahelegen (1, 2).

Zu §39 Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken

Die Ergänzung wird begrüßt, da ein hoher Bedarf an Palliativversorgung besteht (s.a. Stellungnahme der DGHO).

Zu § 120 Absatz 3b

In dieser Ergänzung ist vorgesehen, dass vorrangig die Kassenärztliche Bundesvereinigung (im Benehmen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV Spitzenverband) „bundesweit einheitliche Vorgaben und Qualitätsanforderungen zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des ambulanten medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich an Notfallkrankenambulanzen von Krankenhäusern wenden“ erstellt, die als Abrechnungsvoraussetzung angewendet werden müssen. Dieses Vorhaben erscheint nicht nachvollziehbar (s.a. Stellungnahme der DIVI und der DGPneumologie). Die AWMF kann nicht nachvollziehen, warum hier die Einbeziehung der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der AWMF nicht vorgesehen sind.

Änderungsvorschlag:

Überarbeitung des Abschnitts mit Ergänzung der zu Beteiligten. Konkret fordert die AWMF ein Beteiligungsverfahren der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der AWMF in Analogie zu § 137a SGB V und § 139 b SGBV.

Zu§136b Ergänzung zu Absatz 3

Die Festlegungsergänzung zu Mindestmengenregelungen erscheint differenziert, sofern die Evidenz dafür Voraussetzung ist und die Auswirkung ihrer Einführung evaluiert und berücksichtigt werden soll. Dies betrifft insbesondere das Risiko für Fehlanreize in Bezug auf Mengensteigerungen, denen begegnet werden muss. Übergangs- bzw. Ausnahmeregelungen sind umsichtig zu festzulegen (s.a. Stellungnahme der DGHNO-KC).

Zu§136b Ergänzung zu Absatz 8

Die Evaluation der Qualitätsverträge, deren Veröffentlichung und die Umsetzung von Konsequenzen aus den Ergebnissen wird begrüßt.

Zu§137f

Die Entwicklung eines DMP Adipositas mit leitliniengerechter Versorgung der Betroffenen wird sehr begrüßt (s.a. Stellungnahme der DAG und DGE).

Für Rückfragen stehen wir jederzeit gern zur Verfügung.

Dr. Monika Nothacker, MPH nothacker@awmf.org

Prof. Dr. Ina Kopp, kopp@awmf.org

Prof. Dr. Rolf Kreienberg kreienberg@awmf.org

1. Chhabra KR, Pollak KI, Lee SJ, Back AL, Goldman RE, Tulsy JA. Physician communication styles in initial consultations for hematological cancer. *Patient Educ Couns.* 2013;93(3):573-8.
2. Pietrolongo E, Giordano A, Kleinfeld M, Confalonieri P, Lugaresi A, Tortorella C, et al. Decision-making in multiple sclerosis consultations in Italy: third observer and patient assessments. *PLoS One.* 2013;8(4):e60721.

Anlage 1: Stellungnahme der Fachgesellschaften

Stellungnahme der Deutschen Adipositasgesellschaft (DAG)

Stellungnahme der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und internistische Onkologie (DGHO)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Kopf-Halschirurgie (DGHNO-KC)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)

Stellungnahme der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der sexuellen Gesundheit (DSTIG)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin (DGNI)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR)