

Gemeinsame Stellungnahme

des Vereins der Universitären Hämatologen und Onkologen (VUHO) und der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. zum 3. Kapitel Verfahren für Richtlinienbeschlüsse nach § 116b Absatz 4 SGB V" der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (Stand: 7. September 2012) die Zertifizierungs- und Fördermaßstäbe für onkologische Zentren anzulehnen.

Der Verein der Universitären Hämatologen und Onkologen (VUHO) und die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. begrüßen die Einrichtung des spezialfachärztlichen Sektors durch das Versorgungsstrukturgesetz (VStG). Im Hinblick auf eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ist es unabdingbar und wichtig, die Universitätsklinik eng in den Prozess der Weiterentwicklung des § 116b einzubeziehen.

Folgend gehen wir auf einzelne Inhalte des 3. Kapitels Verfahren für Richtlinienbeschlüsse nach § 116b Absatz 4 SGB V" ein und nehmen Stellung dazu.

In § 5 "Kriterien für die Aufnahme und den Verbleib von Kataloginhalten nach § 116 b SGB V Absatz 3" werden **drei zu erfüllende Kriterien** benannt, die den **besonderen Verlauf einer Erkrankung** festlegen und damit eine Leistungserbringung im spezialfachärztlichen Sektor und Vergütung nach § 116b ermöglichen. Besondere Verläufe liegen demzufolge dann vor, wenn die Merkmale:

- a) mindestens zweimal kalenderjährlich eine stationäre Behandlung erfolgt,
- b) mehr als eine ambulante Behandlung pro Quartal über ein Jahr stattfindet und
- c) ein durchgängig abgestimmtes Versorgungskonzept aus einer Hand erforderlich ist,

gleichermaßen erfüllt sind.

Diese, primär an Versorgungsart und Häufigkeit festgelegten, obligaten Kriterien, sind aus unserer Sicht nicht geeignet, den besonderen Verlauf von Erkrankungen zu definieren.

Vielmehr werden monetäre Fehlanreize gesetzt, die klar dem gesetzlichen Wirtschaftlichkeitsgebot entgegen stehen. Die moderne Krebsversorgung ermöglicht es

zunehmend, Patienten ambulant zu behandeln, wodurch stationäre Aufenthalte vermieden werden können und sollen.

Es ist nicht nur ein Anliegen der Bundesregierung, sondern der Politik allgemein, interdisziplinäre Versorgungsstrukturen zu fördern. Die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung" ist auch ein wesentliches Ziel des Nationalen Krebsplans. Er stellt die folgenden Punkte heraus:

- Sicherung und Förderung der onkologischen Versorgungsqualität auf hohem Niveau,
- Abbau von inakzeptablen Qualitätsunterschieden in der Versorgung und
- breite Implementierung vorbildhafter und bewährter Modelle in die Fläche.

Das **Dreistufenmodell der onkologischen Versorgung** und folglich die Einteilung in Organzentren, Onkologische Zentren und Onkologische Spitzenzentren sind gut geeignete Instrumente, um die Ziele des Nationalen Krebsplans zu erreichen.

Zur Eingruppierung in das Modell sind regelmäßige Qualitätsprüfungen z. B. im Rahmen einer **Zertifizierung** unumgänglich. So belegen Zertifizierungen die Einhaltung definierter Standards, Fallzahlen, Mindestmengen etc. und dokumentieren gewisse Qualitätsmerkmale der medizinischen Behandlung der begutachteten Einrichtungen.

Außerdem behandeln zertifizierte und geförderte Krebs-Zentren täglich hoch komplexe Krebserkrankungen auf höchstem Qualitätsniveau. Daher sollte sich die definitorische Ausgestaltung von schweren Verlaufsformen" an den **Qualitätskriterien** dieser Spezialeinrichtungen orientieren.

Die bisherige Definition zu Erkrankungen mit schweren Verläufen" ist fehlerhaft. Aus diesem Grund schlagen wir vor, schwere Verläufe" und damit die Vergütung von §116b an die Zertifizierungs- und Fördermaßstäbe der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) und der Deutschen Krebshilfe (DKH) anzulehnen.

Ein Zertifizierungsanreiz besteht in der Werbewirksamkeit (Reputationsverbesserung) des Instruments. Die **monetäre Anreizerweiterung** wird sich positiv auf die Qualität vieler Einrichtungen auswirken. Mehr Einrichtungen werden Zertifizierungen und somit Qualitätsprüfungen anstreben, da sie einen unmittelbaren Nutzen darin sehen. Der Abbau von inakzeptablen Qualitätsunterschieden, wie im Nationalen Krebsplan formuliert, würde durch die Implementierung eines derartigen **"Pay for Performance Systems"** forciert.

In der praktischen Umsetzung könnte dies so aussehen, dass Krankenhäuser, die z. B. eine DKG oder DGHO-Zertifizierung als Onkologisches Zentrum erreichen, für den entsprechenden Geltungsbereich §116b-Leistungen abrechnen dürfen.

Eine adäquate Anpassung des Vergütungsrahmens würde sich für einzelne Organzentren und Onkologische Spitzenzentren ergeben. Die Dauer der Zulassung für die Leistungsabrechnung könnte sich an die Rezertifizierungsintervalle halten.

Im Sondergutachten 2012 des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen werden die intersektoralen Unterschiede bei Qualitätsstandards und Qualitätssicherungssysteme thematisiert. Es muss auch für die zukünftige Vergütung der niedergelassenen Ärzte im ambulanten Bereich gewährleistet sein, dass sich ein analoges,

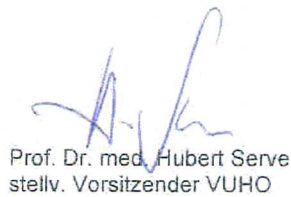
qualitätsorientiertes Kriterienmuster für den besonderen Verlauf von Erkrankungen implementieren lässt.

Die vom G-BA jetzt vorgelegten Definitionen für Erkrankungen mit besonderem Verlauf stehen zum Teil **im Kontrast zu den Ansprüchen einer qualitativ hochwertigen Krebsversorgung in Deutschland**. Vor dem Auge einer nachhaltig hochwertigen Qualitätsmedizin bei Krebserkrankungen müssen andere als die bislang benannten Kriterien gefunden werden. Die Kopplung von Qualitätskriterien an die spezialfachärztliche Vergütung scheint uns deutliche Vorteile zu bieten.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Michael Hallek
Vorsitzender VUHO



Prof. Dr. med. Hubert Serve
stellv. Vorsitzender VUHO



Prof. Dr. med. Mathias Freund
Geschäftsführender Vorsitzender DGHO



Priv.-Doz. Dr. med. Diana Lüftner
Vorsitzende DGHO