

Stellungnahme zum
Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung
der Gesundheitsversorgung
(Gesundheitsversorgungs-
weiterentwicklungsgesetz – GVWG, Stand
23.10.2020)

Berlin, 12. November 2020

Inhalt

1. Einführung	3
2. Stellungnahme zu einzelnen Themenkomplexen	3
2.1. Stärkung der Qualitätsverträge (§ 110 a SGB V und §136 b SGB V).....	3
2.1.1. Förderung der Transparenz und Qualität der Versorgung (§ 136a SGB V)	3
2.1.2. Stärkung der Mindestmengen (§ 136b SGB V).....	4
3. Literatur:.....	6

1. Einführung

Mit dem Referentenentwurf zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) legt das Bundesministerium ein umfangreiches Regelwerk vor, das zahlreiche Adjustierungen im Gesundheitswesen vornimmt.

Mit den Weiterentwicklungen der Vorgaben, insbesondere zu Qualitätsverträgen, Mindestmengen und Transparenz in der Versorgung stellt der Referentenentwurf die Messung und den Nachweis der Qualität der Betreuung aller Patient*innen in den Vordergrund.

Wir konzentrieren uns in unserer Stellungnahme auf die genannten Bereiche, die die Versorgung onkologischer Patient*innen und besonders die Versorgung innerhalb onkologischer Zentren betreffen.

2. Stellungnahme zu einzelnen Themenkomplexen

2.1. Stärkung der Qualitätsverträge (§ 110 a SGB V und §136 b SGB V)

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf sollen die Qualitätsverträge gestärkt werden, die aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit noch nicht in ausreichender Zahl unterzeichnet wurden, um damit die Auswirkung solcher Verträge auf die Versorgungsqualität ausreichend bewerten zu können. Dies soll zum einen dadurch erreicht werden, dass Krankenkassen zu Vertragsabschlüssen verpflichtet werden und zum anderen dadurch, dass Mittel zur Finanzierung für jeden Versicherten zur Verfügung gestellt werden (§ 110 a SGB V). Mit den Änderungen im § 135 b SGB V werden zudem die Leistungen bzw. Leistungsbereiche ausgeweitet.

Stellungnahme:

Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. begrüßt die Stärkung der Qualitätsverträge durch das GVWG. Wir sehen in den Qualitätsverträgen grundsätzlich eine Möglichkeit zur Verbesserung der Qualität in der onkologischen Versorgung. Wir regen an, dass Krankenhäuser bei nicht krankheitsübergreifenden Konzepten auch einen Vertrag nur für definierte Struktureinheiten ihrer Häuser abschließen können. Hier bieten sich die zertifizierten Onkologischen Zentren an oder Zentren die vor der Zertifizierung stehen, in denen bereits eine hohe Qualität vorgehalten wird. Für die Festlegung weitere Leistungen und Leistungsbereiche durch den Gemeinsamen Bundesausschuss möchten wir gerne die Aufnahme onkologischer Aspekte anregen.

2.1.1. Förderung der Transparenz und Qualität der Versorgung (§ 136a SGB V)

Der Referentenentwurf ermächtigt den G-BA zur Förderung der Transparenz und Qualität in der Versorgung eine Richtlinie, mit einheitlichen Regelungen zur regelmäßigen Information der Öffentlichkeit über die Einhaltung von Qualitätskriterien in der Versorgung vorzulegen. Dies beinhaltet einrichtungsbezogene Vergleiche der Leistungserbringer. Die bis zum 31.12.2022 zu erarbeitende Richtlinie soll neben den Krankenhäusern auch die vertragsärztliche Versorgung erfassen. Bei der Erhebung der Daten soll auf die im Rahmen der geltenden Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung durch den G-BA definierten Quellen zurück gegriffen werden.

Stellungnahme:

Auch in der Onkologie sehen wir für die betroffenen Patient*innen, Angehörige, aber auch Beratende und Behandelnde einen hohen Bedarf an Informationen zur Qualität von Kliniken und ambulanten Strukturen. Wir begrüßen deshalb ausdrücklich eine breite und allgemeinverständliche Information der Bevölkerung zur Qualität möglicher Behandlungsorte.

Wir regen an, die Datenquellen auf den Bereich der Zentrumsregelungen aus der Bedarfsplanung des G-BA (Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V) auszudehnen. Hier ist in der Anlage 2, § 1, Satz 2 festgelegt, dass Onkologische Zentren in jährlichen Berichten die Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen dokumentieren müssen. Dies geschieht anhand eines PDCA-Zyklus sowie durch die Abfassung eines öffentlich zugänglichen Berichtes, der die Ergebnisse des Onkologischen Zentrums und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und deren Umsetzung darstellt. Mit der Verwendung dieser Daten aus zertifizierten Zentren ist dem G-BA der Zugriff auf bereits bestehende Dokumentationsverpflichtungen möglich. Für eine umfassende Qualitätsbetrachtung sind Patient Reported Outcomes nicht nur bezogen auf die Lebensqualität, sondern auch auf das funktionelle Outcome nach therapeutischen Interventionen ein wichtiges Element, um Ergebnisqualität darzustellen. In Verbindung mit den Daten der jährlichen Berichte Onkologischer Zentren können hier risikoadjustierte Vergleiche der Behandlungsorte erstellt und berichtet werden.

2.1.2. Stärkung der Mindestmengen (§ 136b SGB V)

Der Referentenentwurf sieht in dem neugefassten Absatz 3, Satz 2 Halbsatz 2 vor, dass der G-BA die Aufgabe erhält, soweit es fachlich geboten ist, Mindestanforderungen an Struktur- und Prozessqualität in die Mindestmengenregelung aufzunehmen.

Zusätzlich wird mit dem neuen Absatz 4, Nummer 3 festgelegt, dass der G-BA ein einheitliches Verfahren zur Beteiligung von Fachexperten und Fachgesellschaften zu regeln hat. In Absatz 4, Nummer 5 ergeht die Verpflichtung, in der Verfahrensordnung des G-BA das Nähere über Voraussetzungen und mögliche Inhalte von im Zusammenhang mit der Mindestmenge zu erfüllende Mindestanforderungen zu regeln, um ein transparentes und standardisiertes Verfahren sicherzustellen.

Stellungnahme:

Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. begrüßt ausdrücklich die nunmehr differenzierteren Anforderungen an die Mindestmengenregelungen, die zukünftig auch onkologische Indikationen berücksichtigen sollen (Brust- und Lungenkrebs). Im Rahmen ihres Zertifizierungssystems hat die Deutsche Krebsgesellschaft in den vergangenen Jahren gute Erfahrungen mit der Definition von Mindestmengen in Kombination mit Mindestanforderungen an Struktur- und Prozessqualität machen können. Die Umsetzung derselben zeigen in den nach den Kriterien der DKG zertifizierten Zentren eine Verbesserung patientenrelevanter Endpunkte u.a. des Gesamtüberlebens, der Morbidität oder dem

Stellungnahme

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.



funktionellen Outcome nach Operationen im Vergleich zu Behandlungen außerhalb zertifizierter Strukturen [1-8]. Die Kombination von Mindestmengen und Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität entspricht gerade in der Onkologie der klinischen Realität, die durch ein multidisziplinäres Vorgehen geprägt ist, das das (Über-)leben der Patient*innen bestimmt.

Darüber hinaus regen wir an, dass in Absatz 3, Satz 2 Halbsatz 2 und Absatz 4, Nummer 5 entsprechend der Qualitätsdefinition nach Donabedian neben den Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität auch Mindestanforderungen an die Ergebnisqualität aufgenommen werden. Die für den Patienten relevante Ergebnisqualität kann unter anderem über sogenannte Patient Reported Outcomes erfasst werden (siehe Projekte des Innovationsfonds: u.a. PRO-B und EDIUM), deren Berücksichtigung für die Leistungserbringung eine wesentliche Weiterentwicklung in der Qualitätsdiskussion darstellen würde.

Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. unterstützt nachdrücklich die Einbeziehung von Fachexperten und Fachgesellschaften für die Definition der Mindestmengen entsprechend Absatz 4, Nummer 3. Wir empfehlen jedoch, die Fachexperten und Fachgesellschaften gerade auch für die Festlegung der zusätzlichen Mindestanforderungen (Absatz 4, Nummer 5) zu berücksichtigen, da die fachliche Expertise für die Definition derselben unumgänglich ist.

Simone Wesselmann

Bereichsleitung Zertifizierung

Mirjam Einecke-Renz

Bereichsleitung Politik, Kommunikation und Netzwerk

Berlin, den 12. November 2020

Kontakt und Fragen:

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Mirjam Einecke-Renz

Kuno-Fischer-Str. 8

14057 Berlin

Tel. 030 3229329-48

Fax. 030 3229329-55

E-Mail: renz@krebsgesellschaft.de

3. Literatur:

1. Butea-Bocu, M.C., Müller, G., Pucheril, D. et al. (2020) Is there a clinical benefit from prostate cancer center certification? An evaluation of functional and oncologic outcomes from 22,649 radical prostatectomy patients. **World J Urol**. <https://doi.org/10.1007/s00345-020-03411-9>
2. Völkel V, Draeger T, Gerken M, Fürst A, Klinkhammer-Schalke M (2018) Langzeitüberleben von Patienten mit Kolon- und Rektumkarzinomen: Ein Vergleich von Darmkrebszentren und nicht zertifizierten Krankenhäusern. **Gesundheitswesen**. DOI <https://doi.org/10.1055/a-0591-3827>
3. Kreienberg R, Wöckel A, Wischnewsky M (2018) Highly significant improvement in guideline adherence, relapse-free and overall survival in breast cancer patient when treated at certified breast cancer centres: An evaluation of 8323 patients. **Breast**. 2018 Aug;40:54-59. doi: 10.1016/j.breast.2018.04.002. Epub 2018 Apr 23. PMID: 29698925.
4. Trautmann F, Reißfelder C, Pecqueux M, Weitz J, Schmitt J (2018), Evidence-based quality standards improve prognosis in colon cancer care, **European Journal of Surgical Oncology** doi: 10.1016/j.ejso.2018.05.013
5. Weinhold et al. (2018) Nutzenanalyse onkologischer Zentrenbildung im Bereich der Behandlung des kolorektalen Karzinoms; **Zentralbl Chir** 2018; 143(02): 181-192 DOI: 10.1055/s-0042-122854
6. Hoffmann H, Passlick B, Ukena D, Wesselmann S. (2018) Mindestmengen in der Thoraxchirurgie: Argumente aus der deutschen DRG-Statistik in Dormann, Klauber, Kuhlen (Hrsg.) **Qualitätsmonitor**. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
7. Haj A, Doenitz C, Schebesch KM, Ehrensberger D, Hau P et al. (2017) Extent of Resection in Newly Diagnosed Glioblastoma: Impact of a Specialized Neuro-Oncology Care Center. **Brain Sci**. 8 (1), 5.
8. Beckmann MW, Brucker C, Hanf V, Rauh C et al. (2011) Quality Assured Health Care in Certified Breast Centers and Improvement of the Prognosis of Breast Cancer Patients. **Onkologie**;34:362–367