

WISSEN AUS ERSTER HAND

Deutsche Krebsgesellschaft e. V. Kuno-Fischer-Straße 8 14057 Berlin

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Herrn Karl-Josef Laumann
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf

Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit

Ausschussdrucksache

20(14)220(4)

gel. VB zur öffent. Anh. am 25.09.2024

18.09.2024

Berlin, 13. August 2024

Präsident

Prof. Dr. Michael Ghadimi

Kongresspräsident

Prof. Dr. Reinhard Büttner

Generalsekretär

Dr. Johannes Bruns

Vorstandsmitglieder

Prof. Dr. Tanja Fehm

Prof. Dr. Birgitt van Oorschot

Prof. Dr. Olaf Ortmann

Prof. Dr. Thomas Seufferlein

Vorstandsmitglieder Sektion A

Prof. Dr. Ullrich Graeven

Prof. Dr. Christian Jackisch

Vorstandsmitglieder Sektion B

Prof. Dr. Rainer Engers

Prof. Dr. Andrea Tannapfel

Vorstandsmitglieder Sektion C

Dr. Michael Hanske

PD Dr. Georg Isbary

Sehr geehrter Herr Minister,

mit den von Ihnen eingeleiteten Änderungen an der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen (NRW) haben Sie bundesweit Maßstäbe gesetzt, an denen sich nun auch der Gesetzentwurf zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) aus dem Bundesgesundheitsministerium orientiert.

Als größter onkologischer Fachgesellschaft in Deutschland liegt der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) insbesondere die Verbesserung der Behandlung von Krebserkrankungen am Herzen. Gleiches gilt für die mitunterzeichnenden Organisationen: die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG), die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO) und die Kommission Ovar der AGO. In diesem Sinne verfolgen wir durch die Zertifizierung von Krebszentren das Ziel, die Versorgung von Krebspatient*innen interdisziplinär und intersektoral auszurichten und qualitativ zu sichern. Die Wirksamkeit unseres Ansatzes ist unter anderem durch die WIZEN-Studie belegt, die klare Überlebensvorteile bei der Behandlung in zertifizierten Zentren aufzeigt.

Wir sind daher von den Zielen der geänderten Krankenhausplanung in NRW vollumfänglich überzeugt. Gleichwohl sind uns bei der aktuell laufenden Umsetzung der Reform Punkte aufgefallen, bei denen wir Verbesserungspotenzial sehen. Das betrifft insbesondere die Behandlung onkologischer Indikationen innerhalb der Leistungsgruppen sowie größere Differenzen bei der Verteilung der Fallzahlen sowohl auf regionaler Ebene als auch unter den verschiedenen Standorten, inklusive der Nichtbeachtung DKG-zertifizierter Zentren.

Das Fehlen differenzierter onkologischer Leistungsgruppen ist aus unserer Sicht in zweifacher Hinsicht problematisch.

Spenden sind

steuerbegünstigt

Spendenkonto

IBAN: DE06 5005 0201 0000 1010 10

BIC: HELADEF1822

Sitz der Gesellschaft: Berlin

Registergericht:

Amtsgericht Charlottenburg

VR 27661 B

FA für Körperschaften I Berlin

Steuernummer 2764057920

Zum einen geht dadurch die Steuerungswirkung gerade für hochkomplexe Erkrankungen mit stark differenzierten und oft äußerst komplizierten Behandlungen verloren. Der Bundesgesetzgeber hat hier mit der Einführung onkochirurgischer Mindestmengen gegenzusteuern versucht, was aus unserer Sicht allerdings angesichts der Vielfalt und Komplexität onkologischer Behandlungen zu kurz greift.

In den DKG-zertifizierten Zentren wird dieser Herausforderung Rechnung getragen. Von gynäkologischen Zentren wird eine Vielzahl von Parametern, die den gesamten Prozess von Diagnostik, Therapie und Nachsorge betreffen, gefordert. Darüber hinaus wird die interprofessionelle, sektorenübergreifende Zusammenarbeit verlangt. Qualitätsindikatoren sowie Ergebnisqualität werden geprüft.

Zum anderen sind die gewählten onkologischen Leistungsgruppen so gestaltet, dass sie zum Teil recht kleine Indikationsbereiche abdecken. Die Leistungsgruppe Ovarialkarzinom beispielsweise umfasst selbst in einem bevölkerungsreichen Bundesland wie NRW verhältnismäßig geringe Fallzahlen, was die Zuteilung verkompliziert. Eine Leistungsgruppe für gynäkoonkologische Tumore wäre hier zielführender.

Im KHVVG ist aktuell vorgesehen, dass die Leistungsgruppen nach Inkrafttreten des Gesetzes durch eine Kommission weiterentwickelt werden können. Das Initiativrecht für Entwicklungsvorschläge liegt bei Bund und Ländern. Wir würden uns freuen, wenn NRW bis zum Inkrafttreten des KHVVG mit gutem Beispiel vorangeht und die Leistungsgruppen in der Onkologie weiter differenziert. Zudem würden wir eine entsprechende Initiative von NRW auf Bundesebene nach Inkrafttreten des KHVVG begrüßen.

Auch bei der Zuteilung der Fallzahlen sehen wir kritische Entwicklungen. So sind beispielsweise auf Ebene der Regierungsbezirke zum Teil drastische Abweichungen bei der geplanten Inzidenz einzelner Erkrankungen zu beobachten, die nicht mit der Bevölkerungsstruktur des jeweiligen Bezirks zu erklären sind. Ein einheitliches, evidenzbasiertes Vorgehen wäre wünschenswert. Hier zeigen sich – gerade bei seltenen und zahlenmäßig kleinen Indikationsbereichen – die Grenzen der Zuteilung unterhalb der Landesebene: Es gehen Steuerungs- und Konzentrationseffekte und damit auch Qualitäts- und Effizienzgewinne verloren.

Zudem ergeben sich bisweilen erhebliche Inkonsistenzen bei der Zuteilung der Fallzahlen. Im Sinne der wissenschaftlich belegten Vorteile bei der Versorgung von Krebsbetroffenen sprechen wir uns daher dafür aus, die von der DKG zertifizierten Zentren in der Krankenhausplanung bevorzugt zu berücksichtigen.

Im Anhang haben wir einige Beispiele unserer Beobachtungen aufgeführt, die unsere Punkte illustrieren sollen.

Wir hoffen, mit unseren Ausführungen bei Ihnen Gehör zu finden. Gerne erläutern wir Ihnen unser Anliegen in einem persönlichen Gespräch und freuen uns, wenn Ihr Büro uns entsprechende Terminvorschläge übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Olaf Ortmann
Vorstand der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Prof. Dr. med. Barbara Schmalfeldt
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Prof. Dr. med. Annette Hasenburg, MHBA
Vorstandsvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jalid Sehouli
Sprecher der Kommission Ovar der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.

Anlage
Beispiele inkonsequenter Zuteilung aus den Regierungsbezirken

Beispiele inkonsequenter Zuteilung aus den Regierungsbezirken

Im Regierungsbezirk Münster kam es zur Zuteilung von 26 Fällen der Leistungsgruppe 21.2 Ovarialkarzinom an eine nicht DKG-zertifizierte Klinik (Sankt Marien-Hospital Buer), die lediglich 15 Fälle beantragt hatte. Zeitgleich wurde ein DKG-zertifiziertes Zentrum, das 20 Fälle beantragt hatte (Marienhospital Bottrop), bei der Vergabe überhaupt nicht beachtet. Einen ähnlich gelagerten Fall gab es auch im Regierungsbezirk Düsseldorf in Wuppertal (das zertifizierte Helios Universitätsklinikum Wuppertal und das nicht zertifizierte Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal).

Uns ist dabei bewusst, dass es neben einer Zertifizierung der DKG auch noch weitere strukturelle Faktoren geben mag. Dennoch möchten wir darauf hinweisen, dass die DKG die bewusste Entscheidung getroffen hat, das Ovarialkarzinom sowie weitere kleinere gynäkoonkologische Entitäten in gynäkoonkologische Zentren einzubetten statt jeweils gesonderte Organzentren auszuweisen. Denn die über die Indikation Ovarialkarzinom hinausgehende Expertise führt zu Qualitätsverbesserungen auch bei anderen gynäkoonkologischen Leistungsbereichen. Wir sind daher überzeugt, dass das Ziel der reformierten Krankenhausplanung die Ausbildung von Zentren mit angemessen hohen Fallzahlen sein sollte.

In anderen Regierungsbezirken – so in den Regierungsbezirken Köln und Arnsberg – sind Ungleichbehandlungen von zertifizierten Zentren zu beobachten, die uns nicht fachlich begründet scheinen. Beispielsweise kam es im Regierungsbezirk Köln bei jeweils 40 beantragten Fällen zu einer Zuweisung von 38 Fällen an das Klinikum Leverkusen und einer Nichtbeachtung des ebenfalls zertifizierten Kölner Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist. Im Regierungsbezirk Arnsberg wurde das Marien Hospital Herne, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, ebenfalls nicht beachtet, während das Marien Hospital Witten mit einer ähnlich niedrigen beantragten Fallzahl um 5 Fälle aufgestockt wurde.

Zuletzt war sowohl im Regierungsbezirk Arnsberg wie auch im Regierungsbezirk Detmold auffällig, dass kaum eine Tendenz zur Zentrenbildung erkenntlich ist, sondern die genehmigten Fallzahlen mit einzelnen Ausreißern recht gleichmäßig über die beantragenden Kliniken verteilt werden. Wie oben ausgeführt sehen wir die Leistungserbringung in (zertifizierten) Zentren als wichtigen Baustein zur Erhöhung der Behandlungsqualität.