
Zentrums-Regelungen des G-BA Lungenzentren

Sehr geehrte Mitglieder der DGP,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Gemeinsame Bundesschuss G-BA hat auf seiner Website seinen Beschluss zu den Lungenzentren (Anlage 7, S. 3ff) veröffentlicht. Zusammen mit dem Beschlussdokument stellt der G-BA außerdem die „Tragenden Gründe“ sowie die „Zusammenfassende Dokumentation“ zur Verfügung, die die gemeinsame Stellungnahme der DGP, der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin enthält: <https://www.g-ba.de/beschluesse/4582/>

Mit den Zentrums-Regelungen werden bundeseinheitliche Kriterien definiert, auf deren Basis die Bundesländer exzellente Zentren ausweisen können. Darüber hinaus wird für diese Zentren eine zusätzliche Finanzierungsmöglichkeit für Beratungsleistungen geschaffen, für die sie aufgrund ihrer besonderen Expertise qualifiziert sind. Angelehnt an das 2020 vom Bundestag verabschiedete „Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz, GKV IPReG“ sieht der G-BA die Kernaufgabe eines Lungenzentrums darin, *„andere Krankenhäuser bei ihren Bemühungen zur Respiratorentwöhnung der Patientinnen und Patienten bestmöglich zu beraten und zu unterstützen.“* Entsprechend wurde das Vorhalten einer Weaningeinheit vom G-BA als Eingangskriterium definiert. Unterstützt von Vertretern des VPK, der DGT und weiterer Verbände hatte sich der Vorstand der DGP intensiv in die Stellungnahmeverfahren und die sich daran anschließenden Beratungen eingebracht.

Wenn Sie die Stellungnahme der DGP dem Beschlusstext des G-BA gegenüberstellen, werden Sie feststellen, dass nicht alle unserer Vorschläge berücksichtigt wurden. Auch hinsichtlich der Mindestmengen lagen unsere Vorstellungen mit denen der Kassen und des G-BA zum Teil weit auseinander. Wir möchten Ihnen im Folgendem eine kurze Einschätzung zu den getroffenen Regelungen geben:

ANSCHRIFT

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND

Prof. Dr. med. M. Pfeifer, Präsident
Prof. Dr. med. T. T. Bauer, Stellv. Präsident
Prof. Dr. med. W. J. Randerath, Generalsekretär
PD Dr. med. T. Köhnlein, Schatzmeister
Prof. Dr. med. K. F. Rabe, Pastpräsident

VEREINSREGISTER

Vereinsregister-Nr.
Vereinsregister des Amtsgerichts
Marburg: VR 622

UMSATZSTEUER-IDENTIFIKATIONS-NR.

USt-IdNr.: DE190100878

- I. Bei der Ausgestaltung der Weaningseinheit hat der G-BA einige der Zertifizierungskriterien des WeanNet aufgegriffen. Eine Hypothek ist die **ab 2022** implementierte Anhebung der Mindestmenge auf jährlich $n \geq 100$ Patienten im Prolongierten Weaning, die aktuell laut Registerdatenbank des WeanNet von deutlich weniger als zehn Weaningzentren erreicht wird. Die DGP hatte dem vom WeanNet validierten Richtwert von mindestens 40 Patienten p.a. vorgeschlagenen, der nun im Beschluss des G-BA als Übergangsfrist für 2021 eingeräumt wurde. Im nächsten Jahr werden zwei neue Kodierziffern zur maschinellen Beatmung eingeführt und wir müssen genau analysieren, wie diese sich auf die Fallzahlen auswirken.
- II. Im Verfahren zu den onkologischen Zentren in 2019 wurde die von DGP und DGT vorgeschlagene und von der Deutschen Krebsgesellschaft unterstützte Sonderregelung für zertifizierte Lungenkrebszentren hinsichtlich der Standortaufweichung und Vernetzung mit anderen onkologischen Abteilungen abgelehnt. Dies bedeutet praktisch, dass nur sehr wenige Lungenkrebszentren die Möglichkeit haben, sich trotz nachweislich hoher Expertise als „Onkologisches Zentrum“ zu qualifizieren. Im Verfahren zu den Lungenzentren konnte diese Fehlentwicklung abgemildert werden, indem Lungenkrebs gegen den erheblichen Widerstand der Kassen als Zentrumsmerkmal aufgenommen wurde.
- III. Am Standort des Lungenzentrums muss außerdem eine von drei Subspezialisierungen vorhanden sein:
- Behandlungseinheit für COPD einschließlich Lungenemphysem
 - Behandlungseinheit für interstitielle Lungenkrankheiten
 - Behandlungseinheit für seltene Infektionskrankheiten der Atmungsorgane (einschließlich Tuberkulose (TB) und andere Mykobakterien).

8. Dezember 2020

Seite 2 | 3

Wir sehen die geforderten Mindestmengen kritisch und hatten an verschiedenen Stellen mehrfach angemerkt, dass sich nach unserer Einschätzung Expertise eher in der Behandlungshäufigkeit von schweren Krankheitsverläufen und unterschiedlicher Diagnosecodes ausdrückt als ausschließlich in hohen Fallzahlen. Die Forderung von nur einer Subspezialisierung bewerten wir hingegen positiv, auch wenn wir gerne die Behandlungseinheit für Lungenkrebs als weiteres Spezialisierungskriterium gesehen hätten.

- IV. Wir bedauern sehr, dass die Regelungen des G-BA zu den Lungenzentren viele der universitären pneumologischen Abteilungen ausschließen. Dies betrifft auch weite Teile des Deutschen Zentrums für Lungenforschung, einem international ausgewiesenen Konsortium für patientennahe Spitzenforschung. In den Verhandlungen hatten wir immer wieder deutlich gemacht, dass das Konzept des G-BA

bedeutende Anteile an pneumologischer Exzellenz nicht abbildet, die entscheidenden Input für Leitlinien und Empfehlungen unserer Fachgesellschaft liefern. Leider sind keine rechtlichen Möglichkeiten zur Netzwerkbildung (siehe onkologische Zentren) vorgesehen, die beispielsweise die Kooperationen einer universitären Abteilung mit einem externen Weaningzentrum als Lungenzentrum gestatten.

8. Dezember 2020

Seite 3 | 3

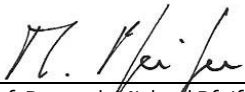
Auch wenn aus unserer Sicht das Bilanz des Stellungnahmeverfahrens eher durchwachsen ausfällt, sehen wir in den Zentrums-Regelungen des G-BA für die Pneumologie eine Chance, sich in der Öffentlich stärker zu profilieren und pneumologische Expertise transparent zu machen.

Wir bitten daher jene Zentren, die in die Nähe der geforderten Mindestmengen kommen, die Chance auf Qualifikation zum Lungenzentrum zu ergreifen und sich dahingehend mit ihren Ländern abzustimmen. Gern wird die DGP Sie dabei unterstützen.

Der G-BA rechnet damit, dass sich deutschlandweit **ab 2022** rund 25 Kliniken beziehungsweise pneumologische Abteilungen als Lungenzentrum qualifizieren können. Wir werden in Kooperation mit unseren Partnern die Entwicklung der Lungenzentren beobachten und bei Bedarf erneut intervenieren.

Für weitere Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Michael Pfeifer
Präsident der DGP



Prof. Dr. med. Torsten Bauer
Stellvertretender Präsident der DGP