

Berlin, 25. Oktober 2024

## Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V.

### Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

#### Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

#### **Leistungsbereich Hämatologie und Onkologie – Korrektur von Defiziten**

Die Hämatologie und Medizinische Onkologie ist ein derzeit sehr innovatives und aufgrund der häufig lebensbedrohlichen Krankheitsbilder auch besonders wichtiges Feld in der Medizin. Nachdrücklich unterstützen wir die Intention der Krankenhausreform mit Stärkung qualifizierter Zentren bei wohnortnaher Versorgung. In den letzten Monaten haben wir intensiv mit den im Krankenhausbereich tätigen Ärztinnen und Ärzten der Hämatologie und Onkologie beraten, dabei auch detailliert die Auswirkungen der im Anhörungsverfahren von Nordrhein-Westfalen vorgeschlagenen Zentrumsbildungen analysiert.

Die jetzt geplanten Strukturkriterien werden den Aufgaben in der Hämatologie und Onkologie in beiden geplanten Leistungsbereichen nicht vollständig gerecht. Zum einen fehlen die neuen, hochwirksamen Therapieverfahren. Insbesondere wird aber die wichtige Gruppe der oft älteren Patientinnen und Patienten (Pat.) mit Krebs nicht berücksichtigt. Aufgrund der zunehmenden Möglichkeiten, auch ältere, oft multimorbide und nicht ambulant behandelbare Krebspatientinnen und -patienten schonend, gezielt und wirksam zu behandeln, gleichzeitig aber auch Übertherapien (!) zu vermeiden, müssen für diese Patienten geeignete Strukturen in Krankenhäusern vorgehalten werden. Diese können nicht in Abteilungen der Allgemeinen Inneren Medizin versorgt werden.

Hierfür muss die Denomination der Leistungsgruppen angepasst werden. Wir fordern dringend folgende Anpassungen:

LB-Nr.	Leistungsbereich	LG-Nr.	
7	Hämatologie und Onkologie	7.1	<del>Stammzelltransplantation</del> Stammzelltransplantation / Zelluläre Therapie
		7.2	<del>Leukämien und Lymphome</del> Komplexe Hämatologie und medizinische Onkologie, einschl. Hämostaseologie (Gerinnung)

#### Ad 7.1 Stammzelltransplantation / Zelluläre Therapie

Das 2017 in Nordrhein-Westfalen erarbeitete Modell entspricht nicht mehr vollständig dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und der medizinischen Situation in der Hämatologie und Onkologie. In den letzten 6 Jahren wurden neue Therapieformen und zugelassen. Das Spektrum umfasst jetzt:

- Allogene Stammzelltransplantation
- Autologe Stammzelltransplantation
- T-Zell-gerichtete Therapie mit CAR-T Zellen und bispezifischen Antikörpern
- Genterapie mit Modifikation hämatopoetischer Stammzellen

Die T-Zell-gerichteten Therapien steigern das kurative Potenzial bei malignen Erkrankungen und können andere Therapieformen wie die autologe Stammzelltransplantation teilweise ersetzen. Sie müssen in einer zukunftsweisenden Krankenhausreform abgebildet werden. Die Mindestzahlen in den Zentren werden mittelfristig oberhalb der jetzt in NRW zugrunde gelegten Zahlen liegen, die auf einer Vorgabe des G-BA zur allogenen Stammzelltransplantation beruhen. Das kann in den Ausführungsbedingungen detailliert geregelt werden. Die Patientenzahlen können näherungsweise durch die OPS-Codes 5-0411, 8-805, 8-802 und 5-936 in Kombination mit den ICD Schlüsseln C00-C80, C81-96, D45-47 und D50-D90 erfasst werden.

#### Ad 7.2 Komplexe Hämatologie und medizinische Onkologie für die Behandlung von fortgeschrittenen, metastasierten Tumorerkrankungen, sowie Hämostaseologie (Gerinnung)

Die derzeit festgelegte Beschränkung auf Pat. mit Leukämien und Lymphomen ist inhaltlich wesentlich zu schmal und fachlich nicht korrekt bzw. unzureichend. Die zahlenmäßig viel größere, und klinisch relevante Gruppe der Patienten mit metastasierten, d.h. systemischen Krebserkrankungen bleibt unberücksichtigt.

Hierbei handelt es sich um Pat. mit fortgeschrittenen, d. h. metastasierten Krebserkrankungen sehr unterschiedlichen Ursprungs (Mamma, Prostata, Niere, Kopf-Hals-Bereich, Blase etc.), die aufgrund der Besonderheit des Krankheitsbilds (z. B. Sarkome), der Schwere der Symptomatik und/oder schwerer internistischer Komorbidität in den Kliniken für Hämatologie und medizinische Onkologie stationär behandelt werden müssen. Im metastasierten Stadium handelt es sich bei diesen Tumorerkrankungen um systemische Erkrankungen, die fast alle Organe befallen und daher unterschiedliche Symptome und Komplikationen verursachen. Die Behandlung dieser Pat. erfolgt dementsprechend ebenfalls systemisch, d.h. mit Wirkstoffen, die in möglichst vielen Organen wirken sollen. Hierbei gibt es neue Entwicklungen durch den Einsatz von hochwirksamen, zielgerichteten Medikamenten. Der Einsatz dieser Medikamente erfordert hohe Fachkenntnisse, insbesondere Spezialwissen zur Vermeidung und zur frühen Erkennung von Nebenwirkungen, die differenziert begleitet und behandelt werden müssen. Die Fachkenntnisse für diese Behandlung sind in ihrer Gesamtheit allein im Fachgebiet der medizinischen Onkologie vorhanden, nicht aber in der allgemeinen inneren Medizin, bzw. nur organbezogen in Schwerpunktgebieten der (Inneren) Medizin. Beispiele hierfür sind die neuen Verfahren der Immuntherapie (Checkpoint-Inhibitoren) oder der Kinase-Inhibitoren. Beim Auftreten von Nebenwirkungen müssen diese Patienten rasch und gezielt in dafür qualifizierten Krankenhausabteilungen behandelt werden. Die Patientenzahlen können näherungsweise durch die OPS-Codes 8-941, 8-541, 8-542, 8-543, 8-547, 8-97 und 8-98 in Kombination mit den ICD Schlüsseln C00-C80, C81-96, D45-47 und D50-D90 erfasst werden.

Die komplexe Hämatologie umfasst auch die im NRW-Modell nicht explizit genannte Hämostaseologie (Gerinnung). Hierzu gehören im Krankenhausbereich die relativ kleine Gruppe der Pat. mit hereditären Gerinnungsstörungen (Hämophilie, von Willebrand-Jürgens-Syndrom, u. a.), vor allem aber die große Gruppe von Pat. mit erworbenen Gerinnungsstörungen, sowohl mit thromboembolischen als auch mit Blutungskomplikationen. Viele dieser Pat. besitzen diese Gerinnungsstörung als Komorbidität. Hier ist neben der Primärversorgung auch ein qualifizierter Konsildienst flächendeckend erforderlich. Die Patientenzahlen können näherungsweise durch die OPS-Codes 8-810, 8-812 und 8-800 in Kombination mit den ICD Schlüsseln D65-D69, U69.11 und U69.12 erfasst werden.

Wir sind uns der Herausforderungen im Gesundheitswesen sehr bewusst. Parallel unterstützen wir von unserer Seite die Vernetzung mit dem ambulanten Bereich, konkret u. a. durch die in diesem Jahr vom G-BA vorbereitete Erweiterung der Ambulanten Spezialärztlichen Versorgung (ASV) durch die Bereiche „Hämatologie“ und „Stammzelltransplantation“.