

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Zentrums-Regelungen:

IDV-Zentren – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Vom 18. Februar 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Februar 2021 beschlossen, die Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 5. Dezember 2019 (BANz AT 12.03.2020 B2), zuletzt geändert am 20. November 2020 (BANz AT 17.12.2020 B8) wie folgt zu ändern:

I. Den Anlagen wird folgender Anhang angefügt:

„IDV-Zentren – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

§ 1 Qualitätsanforderungen, kumulativ zu erfüllen

(1) Besondere Kompetenz in einem für die Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten relevanten Versorgungsschwerpunkt

Das Zentrum erfüllt die Anforderungen mindestens einer der folgenden Anlagen der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V:

- a. Anlage 5 – Herzzentren oder
- b. Anlage 7 – Lungenzentren.

(2) Jederzeitige Verfügbarkeit besonderer intensivmedizinischer Kompetenz für Diagnostik und Therapie

- a. Im Jahr 2019 Abrechnung von mehr als 100.000 Beatmungsstunden von Fällen >48 Std. Beatmungszeit und vollendetem ersten Lebensjahr,
- b. Versorgung von mehr als 200 voll- oder teilstationären Fällen mit der Nebendiagnose SARS-CoV-2 (U07.1!) im Jahr 2020,
- c. Intensivmedizinische Kapazität von mindestens 50 High-Care-Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung und Organersatztherapie; die personelle und apparative Ausstattung entspricht dabei den „Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) vom 30.11.2010,
- d. 24/7-Vorhaltung eines Abholdienstes für Patientinnen und Patienten mit venöser extrakorporaler Membranoxygenierung (VV-ECMO) für Patientinnen und Patienten mit akutem Lungenversagen (Acute Respiratory Distress Syndrome - ARDS), bestehend aus mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin mit jeweils Erfahrung in der Implantation von VV-ECMO-Systemen,

- e. es muss täglich mindestens eine Tele-Visite für die Intensivstation jedes an das intensivmedizinische digital-gestützte Versorgungsnetzwerk angeschlossene Krankenhaus durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin aus dem IDV-Zentrum durchführbar sein und
- f. eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin muss werktags (Montag bis Freitag) zwischen 8 und 18 Uhr mindestens 7 Stunden im Telemedizinzentrum anwesend sein. Diese Ärztin bzw. dieser Arzt darf keine anderen Aufgaben im Krankenhaus zeitgleich übernehmen. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten für eine telemedizinische Visite für die Patientin oder den Patienten verfügbar sein.

(3) Besondere telemedizinische Kompetenz und Ausstattung

- a. Eine hochauflösende bidirektionale Audio- und Videoübertragung in Echtzeit muss jederzeit unmittelbar durchführbar sein. Diese muss eine direkte Patientenuntersuchung durch den Teleintensivmediziner in hoher Qualität ermöglichen.
- b. Die Untersuchung der Patientin bzw. des Patienten soll auf der Intensiveinheit unter apparativem Monitoring stattfinden.
- c. Parallel zur Audio-Videoübertragung muss ein Zugriff auf die Originaldaten inklusive der aktuellen Bildgebung der Patientin bzw. des Patienten möglich sein.
und
- d. Die Dokumentation über Befund- und Therapieempfehlungen sind unter Verwendung einer elektronischen Fallakte schriftlich anzufertigen sowohl durch den Teleintensivmediziner als auch durch den Anfordernden.

§ 2 Besondere Aufgaben

Einrichtungen, die die Qualitätsanforderungen des § 1 erfüllen, können folgende besonderen Aufgaben übernehmen:

- 1a. Telemedizinische interdisziplinäre Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser, wenn diese zwischen den Krankenhäusern schriftlich vereinbart sind und sofern diese Leistungen nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind:
 - Durchführung von fachspezifischen Kolloquien,
 - Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern,
 - Beratung von Ärztinnen und Ärzten anderer Krankenhäuser.
- 1b. Erbringung intensivmedizinischer telemedizinischer Leistungen für andere Krankenhäuser, wenn diese zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart sind und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind.
und
- 1c. Unterstützung anderer Krankenhäuser durch Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise in Form von Prüfung und Bewertung von

Patientenakten anderer Leistungserbringer und Abgabe von
Behandlungsempfehlungen.

oder

2. Vorhaltung von 2 Vollzeit-Stellenanteilen zur Erfüllung der Anforderung gem. § 1 Abs. 2 Buchstabe e. und f. Diese Stellenanteile müssen auf mindestens 4 Fachärztinnen oder Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin verteilt werden.

§ 3 Dieser Anhang zu Anlage 5 und 7 tritt mit Ablauf des 31.12.2021 außer Kraft.“

II. Die Änderung der Regelungen tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Februar 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Zentrums-Regelungen:
IDV-Zentren – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Vom 18. Februar 2021

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Änderungen im Anhang zu den Anlagen 5 und 7	2
2.1.1	Zu § 1 Absatz 1 Besondere Kompetenz in einem für die Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten relevanten Versorgungsschwerpunkt:	2
2.1.2	Zu § 1 Absatz 2 Jederzeitiger Verfügbarkeit besonderer intensivmedizinischer Kompetenz für Diagnostik und Therapie	3
2.1.3	Zu § 1 Absatz 3 Besondere telemedizinische Kompetenz und Ausstattung.....	4
2.2	Zu § 2 Besondere Aufgaben.....	4
2.3	Quellen:.....	5
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	6
4.	Verfahrensablauf	6
5.	Fazit.....	6

1. Rechtsgrundlage

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurde der G-BA beauftragt, die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG und in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – zu erfüllende Qualitätsanforderungen festzulegen, vgl. § 136c Absatz 5 SGB V. Der G-BA hat auf dieser gesetzlichen Grundlage die Zentrums-Regelungen beschlossen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit dem vorliegenden Beschluss sollen die Regelungen erweitert werden. Durch Telemedizin kann das erforderliche und nicht überall verfügbare Expertenwissen zur Versorgung intensivpflichtiger Patientinnen und Patienten mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 über ein digital gestütztes Versorgungsnetzwerk ortsnah verfügbar gemacht werden. Das Potential für einen proaktiven Telemedizinansatz in der Intensivmedizin zur Versorgungsgestaltung ist im aktuellen Pandemiegeschehens sehr hoch und der Nutzen könnte insbesondere bei der Bedrohung durch die Virusmutation B.1.1.7 umgehend greifen.

Deshalb soll mit diesem Beschluss in Ergänzung der bestehenden, bereits getroffenen Zentrums-Regelungen auch eine zeitlich befristete Regelung (Budgetjahr 2021) über „Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk“ (IDV-Zentren) implementiert werden, damit hier strukturiert und qualitätsgesichert telemedizinische Leistungen erbracht werden können, die bislang als Konsiliarleistungen nicht abrechnungsfähig sind.

2.1 Änderungen im Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Die Wahrnehmung besonderer Aufgaben setzt das Erfüllen besonderer Qualitätsanforderungen voraus. Die hier definierten Anforderungen für IDV-Zentren orientieren sich an der S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) „Telemedizin in der Intensivmedizin“ [5] sowie den Kriterien des modularen Zertifikats Intensivmedizin der DGAI [2].

Die Anforderungen sind kumulativ zu erfüllen, soweit nicht anders angegeben.

2.1.1 Zu § 1 Absatz 1 Besondere Kompetenz in einem für die Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten relevanten Versorgungsschwerpunkt:

Das IDV-Zentrum muss die Anforderungen für Herzzentren oder für Lungenzentren gemäß den entsprechenden Anlagen der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V erfüllen. Diese Zentrumsarten sind aufgrund ihrer fachlichen Erfahrung mit intensivpflichtigen und langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten nicht nur in besonderer Weise für die effektive Versorgung, sondern auch für die Beratung anderer Krankenhäuser bei Fällen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 qualifiziert.

2.1.2 Zu § 1 Absatz 2 Jederzeitiger Verfügbarkeit besonderer intensivmedizinischer Kompetenz für Diagnostik und Therapie

Buchstabe a. (100.000 Beatmungsstunden von Fällen >48 Std. Beatmungszeit)

Eine entsprechende Vorerfahrung bei der Versorgung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten ist ein maßgebliches Kriterium, da die Zentren voraussichtlich in diesem Bereich einen Hauptteil ihrer Beratung für andere Krankenhäuser erbringen. So wurden 53% der intensivmedizinischen Fälle von Patientinnen und Patienten mit SARS-CoV-2 für mind. 6h beatmet [1].

Berücksichtigt werden nur die Fälle, bei denen die Patientinnen und Patienten im Jahr 2019 für mehr als 48 Stunden beatmet wurden. Beatmungsfälle bei Kindern, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, werden nicht einbezogen.

Auswertungen zeigen, dass die Krankenhäuser, die bereits intensivmedizinische Beratungsleistungen erbringen, beispielsweise im Rahmen der Innovationsfonds-Projekte „TELnet@NRW“ oder „Enhanced Recovery after Intensive Care (ERIC)“, diese Fallzahlen erreichen.

Buchstabe b. (Versorgung von mehr als 200 voll- oder teilstationären Fällen mit der Nebendiagnose SARS-CoV-2)

Eine entsprechende Routine in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 ist zwingend notwendig. Insgesamt wurden in den ersten drei Quartalen des Jahres 2020 45.722 Behandlungsfälle mit der Nebendiagnose U07.1 (Covid-19, Virus nachgewiesen) stationär versorgt [1].

U07.1 soll gemäß der ICD-10-GM als Nebendiagnose kodiert werden, wenn Covid-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome [3].

Buchstabe c. (Intensivmedizinische Kapazität von mindestens 50 High-Care-Intensivbetten)

Dieser Anforderung wurde entsprechend der „Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) vom 30.11.2010 [4] festgelegt. Die Zahl von 50 Intensivbetten ist notwendig um eine entsprechende Erfahrung bei der intensivmedizinischen Versorgung zu gewährleisten. Zudem verfügen entsprechend große intensivmedizinische Einheiten über erforderliches Personal, um neben der Versorgung der eigenen Patientinnen und Patienten noch besonderen Aufgaben, insbesondere die tägliche Beratung anderen Krankenhäuser, übernehmen zu können.

Buchstabe d. (24/7-Vorhaltung eines Abholdienstes für Patientinnen und Patienten mit veno-venöser extrakorporaler Membranoxygenierung (VV-ECMO))

Bei Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer lebensbedrohlichen Hypoxämie nicht mehr transportfähig sind, ist in ausgewählten Fällen eine ECMO-Implantation vor Ort mit Abholung des Patienten vor Ort erforderlich. Der Einsatz von Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) oder Extracorporeal Life Support (ECLS) außerhalb eines Operationsaales erfordert ein sehr erfahrenes Team.

Buchstaben e. und f. (Tägliche Tele-Visite für Intensivstation jedes Krankenhaus des Netzwerks und Verfügbarkeit Intensivmedizin im Telemedizinzentrum)

Das spezialisierte Fachwissen der IDV-Zentren muss jederzeit für die Mitglieder des Netzwerks verfügbar sein. Um eine effektive Netzerkennung und -kooperation zu ermöglichen und bereits etablierte Netzwerkstrukturen nutzen zu können, werden diese Anforderung aus

der S1-Leitlinie der DGAI „Telemedizin in der Intensivmedizin übernommen. Grundlage hierfür sind unter anderem auch Erfahrungen, die im Rahmen von Innovationsfonds-Projekten gemacht wurden.

2.1.3 Zu § 1 Absatz 3 Besondere telemedizinische Kompetenz und Ausstattung

Die hier beschriebenen Anforderungen sind der S1-Leitlinie der DGAI „Telemedizin in der Intensivmedizin“ [5] entnommen. Sie wurden auf Grundlage der im Rahmen des Innovationsfonds-Projekts „TELnet@NRW“ gesammelten Erfahrungen festgelegt.

2.2 Zu § 2 Besondere Aufgaben

Hier werden die besonderen Aufgaben von IDV-Zentren festgelegt. Ein IDV-Zentrum kann eine oder mehrere dieser Aufgaben wahrnehmen. Jedoch nur entweder die besonderen Aufgaben unter den Nummer 1a bis 1c oder die unter Nummer 2 beschriebene besondere Aufgabe.

Zu Nummer 1a:

Das Zentrum unterstützt andere Krankenhäuser in der Therapieplanung und Versorgung von am Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten Patientinnen und Patienten durch telemedizinische Beratungsleistungen und Fallkonferenzen. Beratungsleistungen und interdisziplinäre Fallkonferenzen für Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser sind zuschlagsfähig, sofern diese nicht bereits als Konsiliarleistungen abrechenbar sind. Ausschlaggebend ist hier insbesondere, dass der Patientenfall nicht im eigenen Krankenhaus ist und daher nicht über die üblichen Entgelte (z. B. Fallpauschalen, Zusatzentgelte) vergütet werden kann.

Zu Nummer 1b:

Das spezialisierte Fachwissen der IDV-Zentren muss jederzeit für die Mitglieder des Netzwerks verfügbar sein. Daher steht das Zentrum mit seiner besonderen fachlichen und diagnostischen Expertise als Ansprechpartner für weitere stationäre Leistungserbringer zur Verfügung. Verschiedene diagnostische Leistungen (z. B. Bildgebung, Interpretation von spezialisierten Labor- und sonstigen Untersuchungen) können hierbei telemedizinisch erbracht werden. Sofern der Inhalt, der Aufwand und die Konstellation dieser Leistungserbringung über eine rein konsiliarische Leistung hinausgeht und nicht als solche vergütet wird, können die Kriterien einer besonderen Aufgabe erfüllt sein.

Zu Nummer 1c:

Das Zentrum bietet Leistungen der Qualitätssicherung durch Prüfung und Bewertung von Patientenakten an. Es handelt sich auch hier um Aufgaben, die der stationären Patientenversorgung zugutekommen, die sich jedoch nicht einem einzelnen Krankenhausfall des Zentrums zuordnen lassen und daher nicht über DRG-Fallpauschalen abgerechnet werden können.

Zu Nummer 2:

Auch die Vorhaltung von zwei Vollzeit-Stellenanteilen von Fachärztinnen oder Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin kann eine besondere Aufgabe sein, sofern diese zur Erfüllung der Anforderung gemäß § 1 Abs. 2 Buchstaben e. und f. eingesetzt werden. Das Wissen um die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ändert sich schnell und kann am besten durch den täglichen Umgang mit Infizierten erworben werden. Um sicherzustellen, dass die Expertise der beratenden Ärztinnen und Ärzte des IDV-Zentrums möglichst aktuell bleibt, müssen diese Stellenanteile auf

mindestens vier Fachärztinnen oder Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin verteilt werden.

2.3 Quellen:

1. **Augurzky B, Busse R, Haering A, Nimptsch U, Pilny A, Werbeck A.** Analysen zur Erlössituation und zum Leistungsgeschehen von Krankenhäusern in der Corona-Krise. Ergebnisse für den Zeitraum Januar bis September 2020. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. 2021.
2. **Bingold T, Bickenbach J, Coburn M, David M, Dembinski R, Kuhnle G, et al.** Modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI. Anästh Intensivmed 2014;55:316-329.
3. **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte - BfArM.** Kodierempfehlung zu Fallkonstellationen im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen SARS-CoV-2/COVID-19. Stand: 16.07.2020.
4. **Jorch G, Kluge S, König F, Markewitz A, Notz K, Parvu V, et al.** Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv-und Notfallmedizin 2010.
5. **Marx G, Markewitz A, van Aalst G.** Telemedizin in der Intensivmedizin S1 Leitlinie der DGAI (001-034). Stand: 30.09.2020.

3. Bürokratiekostenermittlung

Wird ergänzt

4. Verfahrensablauf

Wird ergänzt

5. Fazit

Berlin, den 18. Februar 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

DGAI · Roritzerstraße 27 · 90419 Nürnberg

Gemeinsamer Bundesausschuss

Gutenbergstraße 13

10587 Berlin

ÄRZTLICHER
GESCHÄFTSFÜHRER

Professor Dr. med. Alexander Schleppers

Telefon: 0911 / 933 78 14

Telefax: 0911 / 393 81 95

E-Mail: aschleppers@dgai-ev.de

Datum: 17.02.2021

Betreff: Stellungnahme IDV-Zentren

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit, zu dem uns übersandten Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Zentrums-Regelungen in Bezug auf die Implementierung von „Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk“ (IDV-Zentren) Stellung zu nehmen.

Das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) begrüßt diese wichtige Initiative zur schnellen, pandemieorientierten Einbindung von IDV-Zentren in den GBA-Zentrenbeschluss ausdrücklich.

Nach eingehender Prüfung sieht das DGAI-Präsidium allerdings noch dringlichen Änderungsbedarf an dem vorliegenden Entwurf, insbesondere in Bezug auf

- a) die Kopplung der IDV-Zentren an bereits vorhandene Herz- oder Lungenzentren,
- b) die Nachhaltigkeit der neuen Regelungen,
- c) die inhaltliche Bewertung der Voraussetzungen für die Ausweisung als Herzzentrum oder Lungenzentrum sowie
- d) die Kapazitätsvoraussetzungen in Hinblick auf die vorzuhaltene Anzahl an Intensivbetten und die personelle Ausgestaltung.

Wir erlauben uns, die Punkte a-d nachfolgend näher auszuführen und zu begründen:

Zu a)

Aus Sicht der DGAI ist es zwingend erforderlich, dass IDV Zentren eigenständig und übergreifend agieren können, um den vielfältigen interdisziplinären und fächerübergreifenden Anforderungen der digitalen intensivmedizinischen Unterstützung in der Behandlung von COVID-19 Patienten gerecht werden zu können. Ein „Anhängen“ an fachspezifisch und nicht interdisziplinär ausgerichtete Expertenzentren ist in der Praxis nicht umsetzbar, da fast keiner der als IDV-Zentrum in Betracht kommenden Standorte bislang im Krankenhausplan der jeweiligen Bundesländer auch als Herz- oder Lungenzentrum ausgewiesen ist.

Daher hält es die DGAI für erforderlich, intensivmedizinische Zentren als Anlage zu den gegenwärtigen Zentrumsregelungen des GBA aufzunehmen, da nur so die intensivmedizinische Spitzenmedizin in der Fläche zur Behandlung von Covid-19 Patienten zur Verfügung gestellt und so die Pandemie erfolgreich bekämpft werden kann.

Angesichts der inhaltlich nachvollziehbaren von Ihnen geforderten intensivmedizinischen Kompetenz für Herz- und Lungenerkrankungen erscheint in der gebotenen Kürze der Zeit für den Übergang folgende Vorgehensweise sinnvoll:

- Bedingung für die Anerkennung als IDV-Zentrum ist, dass der jeweilige Standort die *Voraussetzungen* für ein Herz- und/oder Lungenzentrum nach §136c Absatz 5 SGB V am Standort erfüllt.
- Das Vorliegen eines formalen Feststellungsbescheids der Länder für Herz- und/oder Lungenzentrum nach §136c Absatz 5 SGB V ist jedoch nicht erforderlich.
- Stattdessen sollte eine gesonderte Feststellung der Länder oder eine direkte Verhandlung mit den Krankenkassen möglich sein, um so schnell wie möglich der Pandemie begegnen zu können!

Zu b)

Die Befristung bis Ende 2021 für jetzt kurzfristig aufzubauende und schnell greifende Netzwerkstrukturen zur Verbesserung der Behandlung von COVID-19 Patienten im Rahmen der Pandemieerfordernisse ist sehr gut nachvollziehbar. Zur Sicherung der erforderlichen Nachhaltigkeit sollte deshalb im Beschluss auf jeden Fall der Wille implementiert werden, diese Strukturen auch über den 31.12.2021 nutzen und ausbauen zu wollen. Dies verbunden mit dem Ziel einer separaten Anlage für Intensivzentren nach §136c Absatz 5 SGB V.

Zu c)

Bei der inhaltlichen Bewertung der Voraussetzungen für die Ausweisung als Herzzentrum oder Lungenzentrum erscheinen der DGAI darüber hinaus die jetzigen Anforderungen als Grundvoraussetzungen (Beschlussentwurf G-BA) zu eng gefasst, da die besondere Kompetenz in der Versorgung von COVID-19 Patienten nur

unzureichend abgebildet ist. Nach Einschätzung der DGAI droht dadurch, dass das neue IDV-Zentrum als hochrelevante innovative Versorgungsstruktur nicht umgesetzt werden kann, zumindest nicht ad hoc zur notwendigen Pandemiebekämpfung. Dieses wird in dieser Form abgelehnt.

Zu beiden Zentren ist vielmehr eine Zusatzdefinition zwingend erforderlich, um die besondere Kompetenz in einem für die Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten relevanten Versorgungsschwerpunkt, nachzuweisen.

Für ein Herzzentrum nach Anlage 5 können sich diese Zusatzdefinitionen z.B. an den kombinierten Anforderungen für die Kompetenzmodule „Intermediate Care“ (IMC), „Kardiovaskulär“ und „ECMO“ des modularen Zertifikats Intensivmedizin der DGAI orientieren (Anästh Intensivmed 2014;55:316-329).

Für ein Lungenzentrum nach Anlage 7 können sich diese Zusatzdefinitionen an den kombinierten Anforderungen für die Kompetenzmodule „Intermediate Care“ (IMC), „ECMO“ und „Entwöhnung von der Beatmung“ des modularen Zertifikat Intensivmedizin der DGAI orientieren (Anästh Intensivmed 2014;55:316-329 und Anästh Intensivmed 2013;54:212-216).

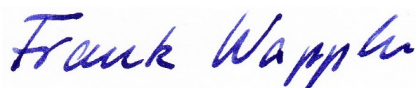
Zu d)

Darüber hinaus ist von hoher Bedeutung, dass besonderes Expertenwissen weniger hochspezialisierter Krankenhäuser zur Versorgung intensivpflichtiger COVID-19-Patienten verfügbar gemacht werden kann. Deshalb möchten wir vorschlagen, die geplanten Personalkapazitäten auf 7-8 zu erhöhen und als Hürde für „alle Krankenhäuser mit Intensivbetten“ beizubehalten. Mit diesem Schritt wird die Anforderung zur hochkomplexen Spezialisierung verdeutlicht und eine Umsetzung dieser hochqualitativen Patientenversorgung durch Intensivexperten über 24/7/365 gesichert.

Die im Beschlussentwurf geplante Größenordnung der gesamten intensivmedizinischen Kapazität von mindestens 50 High-Care-Intensivbetten erscheint dagegen deutlich zu hoch. Eine Gesamtkapazität von mindestens 30 Betten ist mehr als ausreichend, um eine umfassende Erfahrung bei der intensivmedizinischen Versorgung zur gewährleisten. Einheiten dieser Größenordnung verfügen über das erforderliche und geschulte Personal, um neben der Versorgung der eigenen Patientinnen und Patienten noch besondere Aufgaben, insbesondere der täglichen Beratung anderer Krankenhäuser, übernehmen zu können.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. F. Wappler
Präsident DGAI



Prof. Dr. A. Schleppers
Ärztl. Geschäftsführer DGAI



Geschäftsstelle der DGIIN
Seumestr. 8 | 10245 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Prof. Dr. Josef Hecken
Herrn Dirk Hollstein
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Deutsche Gesellschaft für Internistische
Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V.
Geschäftsstelle
Seumestr. 8, 10245 Berlin
Telefon: 030 2900659-4
Telefax: 030 2900659-5
E-mail: gs@dgiin.de
www.dgiin.de

Berlin, 17.02.2021

Stellungnahmeverfahren | Änderung der Zentrums- Regelungen | IDV-Zentren

Sehr geehrter Herr Professor Hecken, sehr geehrter Herr Hollstein,

die DGIIN begrüßt ausdrücklich den Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Zentrums Regelung insbesondere im Hinblick auf die Telemedizin. Aus Sicht der DGIIN ist es erforderlich, dass ein solches IDV Zentrum eigenständig agieren kann, um der interdisziplinären und fachübergreifenden Anforderungen der intensivmedizinisch digitalen Unterstützung in der Behandlung von COVID-19 Patienten gerecht werden zu können.

In der Umsetzung der IDV Zentren besteht jedoch nach Ansicht der internistischen Intensivmedizin ein Diskussionsbedarf hin zu den Grundvoraussetzungen der telemedizinischen Beratung, Da COVID-19 insbesondere primär eine infektiöse Lungenerkrankung ist, mit häufiger renaler, kardialer und neurologischer Beteiligung, sollte unserer Ansicht nach ein solches Zentrum an Fachkompetenzen geknüpft sein, die die folgenden Mindestbedingungen enthält:

1. eine ausreichende Größe der Intensivmedizin, z.B. mit mindestens 30 Intensivbetten, so dass eine Vorhaltung der Beratung 24/7 möglich ist
2. es sollten unserer Ansicht nach nicht Herz- oder Lungenzentren als Grundvoraussetzung erforderlich sein, sondern zwingend folgende Fachdisziplinen mit entsprechender langjähriger Erfahrung in dem Zentrum vorhanden sein: Intensivmedizin, Pneumologie, Infektiologie, Kardiologie, Radiologie, Hygiene und Neurologie.

Präsident

Prof. Dr. Christian Karagiannidis
Köln

Generalsekretär

Prof. Dr. Uwe Janssens
Eschweiler

Präsident elect

PD Dr. Matthias Kochanek
Köln

Past Präsident

Prof. Dr. Stefan John
Nürnberg

Schatzmeister

Prof. Dr. Reimer Riessen
Tübingen

Medizinischer Geschäftsführer

Prof. Dr. Karl Werdan
Halle (Saale)

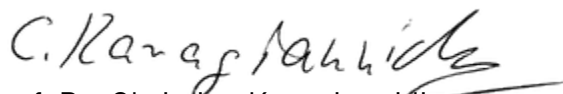
Vereinsregister Berlin
VR Nr. 17628 B

Bankverbindung der DGIIN:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE69 3006 0601
0006 1629 75
BIC: DAAEDED3

Da COVID-19 nahezu alle Organe betreffen kann, muss der telemedizinisch tätige Arzt entsprechende Beratung im eigenen Zentrum einholen können. Eine Koppelung an DGAI Zertifikate lehnen wir ab.

3. Grundsätzlich unterstützen wir die Grundvoraussetzung einer Beatmungs-Expertise von mehr als 100.000 Beatmungsstunden
4. Auch die Versorgung von mehr als 200 voll oder teilstationären Fällen mit COVID-19 unterstützen wir. Hier würden wir jedoch fordern, dass mindestens 50 beatmete COVID-19 Patienten behandelt wurden
5. Die Vorhaltung und Expertise bzgl. einer ECMO Therapie ist für telemedizinische Konsile sinnvoll. Die Möglichkeit von auch kontinuierlichen Nierenersatzverfahren sollte bestehen. Die tägliche telemedizinische Visite und Beratungsmöglichkeit ist in unseren Augen extrem wichtig und sollte auch in einem Kompetenznetzwerk von zwei bis drei Kliniken durchführbar sein, um die Arbeitsbelastung für einzelne Stationen zu reduzieren.
6. An einem Zentrum müssen mindestens vier Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin tätig sein, die mindestens auch Erfahrung aus den Gebieten der Pneumologie, Infektiologie, Radiologie, Hygiene und Neurologie haben oder hinzuziehen können.
7. Eine tägliche telemedizinische Visite sollte interprofessionell, insbesondere mit Beratungsmöglichkeit durch eine erfahrene Intensivfachpflegekraft angeboten werden.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Christian Karagiannidis
Präsident der DGIIN

**An den
Gemeinsamen Bundesausschuss**
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

**Stellungnahme zur Änderung der Zentrums-Regelungen:
IDV-Zentren – Anhang zu den Anlagen 5 und 7**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zu der Änderung der Zentrumsregelung und Umsetzung von IDV-Zentren Stellung zu nehmen und für Ihre sehr angemessene Initiative zur schnellen, Einbindung von IDV-Zentren für die Pandemiebekämpfung in den GBA-Zentrenbeschluss. Das Präsidium der DGNI hat Ihren Vorschlag eingehend geprüft, begrüßt diesen ausdrücklich, aber sieht auch Änderungsbedarf.

IDV-Zentren sollten selbständig und übergreifend agieren können, um die vielfältigen interdisziplinären Anforderungen der intensivmedizinischen digitalen Unterstützung in der Behandlung von Covid-19 Patienten mit hoher Qualität gerecht werden zu können. Ein „Aufsatteln“ auf fachspezifisch und nicht interdisziplinär ausgerichtete Expertenzentren ist weder sinnvoll noch machbar.

Bitte finden Sie im Folgenden in der von Ihnen vorgegebenen Tabelle unsere Änderungsvorschläge mit Begründung:

Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin (DGNI)	
17.02.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
I.§1.a+b Voraussetzung zur Anerkennung als IDV-Zentrum ist, dass die Voraussetzungen für Herz- und/oder Lungenzentrum nach §136c Absatz 5 SGB V am Standort vorhanden sind. Es muss allerdings klarer definiert werden, was Herz- und Lungenzentren sind.	Die DGNI kann gut nachvollziehen, dass ein IVD-Zentrum für die Pandemiebekämpfung entweder ein Herz- oder Lungenzentrum sein muss und stimmt dem prinzipiell zu. Allerdings sind zu beiden Zentren zwingend Zusatzdefinitionen erforderlich, die die richtige Mitte aus Qualitätsanspruch und Inklusivität erlauben. Hierzu empfehlen wir passende Richtlinien bzw. Zertifikate der DIVI und/oder der DGAI. Es sollte zudem eine Entkopplung vom Feststellungsbescheid der Länder für Herz- und/oder Lungenzentrum nach §136c Absatz 5 SGB V vorgenommen werden. Stattdessen sollte eine gesonderte Feststellung der Länder oder eine direkte Verhandlung mit den Krankenkassen möglich sein, um schnell handlungsfähig zu werden.

Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI)	
17.02.2021	
I.§1.(2 e) „durchführbar“ statt „durchführbei“	
I.§1.(3 c+d) Hinsichtlich der telemedizinischen Kompetenz und Ausstattung sollte nicht zwingend „parallel“ der Zugriff auf Originaldaten gefordert werden, und es sollte auch nicht zwingend vom Telemediziner UND Anforderer die Verwendung einer elektronischen Patientenakte gefordert werden. Passus c sollte umformuliert werden in „parallel oder zu einem angemessenen Zeitpunkt“, Passus d sollte entfallen oder für eine alternative Dokumentationsform umformuliert werden.	Leider verwenden noch nicht alle Kliniken eine elektronische Patientenakte, bzw. auf ihren Intensivstationen ein digitales Dokumentationssystem (PDMS), obwohl dies natürlich die Anwendung von Teleintensivmedizin erheblich unterstützen würde. Nicht alle großen potentiellen Koordinationshäuser, aber schon gar nicht alle potentielle Partnerkliniken in den Netzwerken werden die elektronische Patientenakte haben. So würde der betreffende Absatz die rasche, pandemieorientierte IVD-Zentren-Etablierung mancherorts bremsen. Es gibt technisch und datenschutzrechtlich adäquate Alternativen, die zugelassen werden sollten.
I.§3 Die Außerkraftsetzung des Anhangs zu Anlage 5 und 7 sollte ergänzt werden durch eine Willensbekundung, die IDV-Zentren auch Corona-unabhängig nachhaltig für die Zukunft zu etablieren und zu nutzen.	Die Befristung bis Ende 2021 für jetzt kurzfristig aufzubauende und schnell greifende Netzwerkstrukturen zur Verbesserung der Behandlung von COVID-19 Patienten im Rahmen der Pandemieerfordernisse ist gut nachvollziehbar. Zur Sicherung der erforderlichen Nachhaltigkeit sollte aber im Beschluss auf jeden Fall das Bestreben implementiert werden, diese Strukturen auch über <u>den 31.12.2021</u> hinaus nutzen und ausbauen zu wollen mit dem Ziel einer separaten Anlage für Intensivzentren nach §136c Absatz 5 SGB V.

Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI)

17.02.2021

An passender Stelle sollte ergänzt werden, dass IDV-Zentren Neurologische bzw. Neurochirurgische Intensivmedizin vorhalten müssen.

Auch wenn COVID-19 durch Lungen- und Kreislaufversagen geprägt ist, so hat sich doch gezeigt, dass, insbesondere bei COVID-Intensivpatienten, neurologische Komplikationen sehr häufig auftreten. Darunter finden sich z.T. schwere Hirnblutungen (z.B. bei ECMO-Anwendung), Hirninfarkte, Enzephalopathien, Muskel- und Nervenschäden. Deshalb sollten IDV-Zentren, die COVID-Intensivpatienten behandeln und andere darin beraten, selbst über Neurointensivmedizinische Expertise und auch die Möglichkeit der telemedizinischen Versorgung eingebunden werden, zumindest aber Ihren telekonsiliarisch tätigen Kollegen direkt mit ihrer Expertise zur Verfügung stehen.

Personalkapazität für IDV-Zentren sollten erhöht werden.

Die vorgeschlagene Personalkapazität erscheint zu niedrig. Eine adäquate 24/7-Versorgung in Kombination mit Schichtarbeit eines Intensiv-Teams erscheint so nicht realistisch. Auch droht sonst eine zu niedrigschwellige Beteiligung von Kliniken bzw. Abteilungen, die nicht als IDV-Zentrum geeignet sind.

Deutsche Gesellschaft für
NeuroIntensiv- und Notfallmedizin
Carl-Pulfrich-Str. 1
07745 Jena
Telefon: 03641 31 16 450
Fax: 03641 31 16 240
E-Mail: gs@dgni.de
Internet: www.dgni.de

Präsident:

Prof. Dr. Julian Bösel, FNCS, FESO
Klinikum Kassel
Klinik für Neurologie
Mönchebergstraße 41-43
34125 Kassel
Telefon: 0561 980 40 51
E-Mail: julian.boesel@gnh.net

1. Vizepräsident:

Prof. Dr. med. Oliver Sakowitz
RKH Klinikum Ludwigsburg
Neurochirurgisches Zentrum
Ludwigsburg-Heilbronn
Posillpostr. 4
71640 Ludwigsburg
Telefon: 07141 996 71 01
E-Mail: oliver.sakowitz@rkh-kliniken.de

2. Vizepräsident:

Prof. Dr. Thomas Westermaier, MHBA
Helios Amper-Klinikum Dachau
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ludwig-Maximilians-Universität München
Krankenhausstraße 15
85221 Dachau
Telefon: 08131 76 68 50 00
E-Mail: thomas.westermaier@helios-gesundheit.de

Schatzmeister:

Prof. Dr. med. Wolfgang Müllges
Universitätsklinikum Würzburg
Neurologische Klinik und Poliklinik
Josef-Schneider-Str. 11
97080 Würzburg
Telefon: 0931 20 12 37 64
E-Mail: muellges_w@ukw.de

Schriftführerin:

Dr. med. Katja Wartenberg
Universitätsklinikum Leipzig
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Liebigstr. 20
04103 Leipzig
Telefon: 0341 972 00 72
E-Mail: katja.wartenberg@medizin.uni-leipzig.de

Beisitzer:

Dr. Sylvia Bele, IFAANS
Universitätsklinikum Regensburg
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93093 Regensburg
Telefon: 0941 944 90 55
E-Mail: sylvia.bele@ukr.de

Nichtärztlicher Beisitzer

Dr. Peter Nydahl, MScN, BScN
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin
Brunswiker Str. 10
24105 Kiel
Telefon: 0431 50 01 28 13
E-Mail: Peter.Nydahl@uksh.de



Prof. Dr.med. Julian Bösel
Präsident DGNI

[DIVI e.V. · Luisenstraße 45 · 10117 Berlin](#)

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

17.02.2021

DIVI Stellungnahme Zentrum IDV

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zu den Änderungen der Zentrums-Regelungen in Bezug auf die Implementierung von „Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk“ (IDV-Zentren) Stellung zu nehmen. Das DIVI-Präsidium begrüßt Ihre sehr wichtige und situationsgerechte Initiative zur schnellen, pandemieorientierten Einbindung von IDV-Zentren in den GBA-Zentrenbeschluss ausdrücklich.

Die DIVI muss und will sicherstellen, dass die IDV Zentren Spitzenintensivmedizin mit höchster Kompetenz anbieten und auch alle Komplikationen entsprechend behandeln können. Deshalb ist es erforderlich, dass IDV Zentren eigenständig und übergreifend agieren können, um die vielfältigen interdisziplinären und fächerübergreifenden Anforderungen der intensivmedizinischen digitalen Unterstützung in der Behandlung von Covid-19 Patienten qualitätsgesichert gerecht werden zu können.

Ein „Anhängen“ an fachspezifisch und nicht interdisziplinär ausgerichtete Expertenzentren ist in der Praxis nicht umsetzbar, da fast alle geeigneten Standorte bisher nicht im Krankenhausplan der jeweiligen Bundesländer ausgewiesen sind.

Daher hält es DIVI für erforderlich intensivmedizinische Zentren als Anlage zu den Zentrumsregelungen des GBA aufzunehmen. Sollte dies in der gebotenen Kürze der Zeit nicht möglich sein, kann für den Übergang folgende Vorgehensweise sinnvoll sein.

Angesichts der inhaltlich nachvollziehbaren von Ihnen geforderten intensivmedizinischen Kompetenz für Herz- und Lungenerkrankungen schlägt die DIVI vor, umgehend die intensivmedizinische Spitzenmedizin in der Fläche zur Behandlung von Covid-19 Patienten zur Verfügung zu stellen, damit die Folgen der Pandemie erfolgreich bekämpft werden können:

Präsident

Prof. Dr. med. G. Marx, FRCA

Vizepräsidenten

Prof. Dr. med. U. Janssens
Prof. Dr. med. F. Walcher

Generalsekretär

PD Dr. med. F. Hoffmann

Schatzmeister

Prof. Dr. med. B. Böttiger

Schriftführer

Prof. Dr. med. C. Waydhas

Vertreterin der außerordentlichen Mitglieder

Frau Dr. med. J. Haunschild

Vertreter der Gesundheitsfachberufe

Frau Dr. Teresa Deffner

Beisitzer

PD Dr. med. A. Hübler
Prof. Dr. med. S. Kluge
Prof. Dr. med. S. Schwab
Prof. Dr. med. A. Unterberg

Geschäftsstelle der DIVI

med. Geschäftsführer
Prof. Dr. med. A. Markewitz
Geschäftsführer
Volker Parvu, Dipl. Inf.
Luisenstraße 45
10117 Berlin
Tel +49 30 4000 5607
Fax +49 30 4000 5637

Eingetragen im Vereinsregister

Düsseldorf VR5548
St.Nr. 27/640/59133

Bankverbindung

Deutsche Bank Köln
IBAN DE06 3707 0060 0252 0344 00
BIC DEUTDE33XXX

- Voraussetzung zur Anerkennung als IDV-Zentrum ist, dass die Voraussetzungen für Herz- und/oder Lungenzentrum nach § 136c Absatz 5 SGB V am Standort vorhanden sind, aber
- Entkopplung vom Feststellungsbescheid der Länder für Herz- und/oder Lungenzentrum nach § 136c Absatz 5 SGB V
- Stattdessen sollte eine gesonderte Feststellung der Länder oder eine direkte Verhandlung mit den Krankenkassen möglich sein, um so schnell wie möglich der Pandemie begegnen zu können!

Die Befristung bis Ende 2021 für jetzt kurzfristig aufzubauende und schnell greifende Netzwerkstrukturen zur Verbesserung der Behandlung von Covid-19 Patienten im Rahmen der Pandemieerfordernisse ist sehr gut nachvollziehbar. Zur Sicherung der erforderlichen Nachhaltigkeit sollte deshalb im Beschluss auf jeden Fall der Wille implementiert werden, diese Strukturen auch über den 31.12.2021 nutzen und ausbauen zu wollen mit dem Ziel einer separaten Anlage für Intensivzentren nach § 136c Absatz 5 SGB V.

Der DIVI erscheint eine Ausweisung als Herzzentrum oder Lungenzentrum als Grundvoraussetzung (Beschlussentwurf G-BA) zu eng. Nach Einschätzung der DIVI droht dadurch, dass das neue IDV Zentrum als hochrelevante innovative Versorgungsstruktur nicht umgesetzt werden kann, zumindest ad hoc zur notwendigen Pandemiebekämpfung. Dieses wird in dieser Form abgelehnt. Zu beiden Zentren ist eine Zusatzdefinition zwingend erforderlich:

Besondere Kompetenz in einem für die Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten relevanten Versorgungsschwerpunkt.

Das Zentrum erfüllt die Anforderungen mindestens einer der folgenden Anlagen der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V:

- a. Anlage 5 - Herzzentren¹ oder
- b. Anlage 7 - Lungenzentren².

Zum Schluss noch ein Wort zur personellen Ausstattung der IDV-Zentren. Von besonderer Bedeutung ist, dass besonderes Expertenwissen weniger hochspezialisierter Krankenhäuser zur Versorgung intensivpflichtiger COVID-19-Patienten verfügbar gemacht werden kann. Deshalb möchten wir vorschlagen, die geplanten Personalkapazitäten auf 8 zu erhöhen, um die Anforderungen zur hochkomplexen Spezialisierung 24/7 abbilden zu können. Aus der Praxis ist zu berichten, dass diese VK Zahl von Intensivexperten notwendig ist, um einen 24/7 Service adäquat anbieten zu können.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Gernot Marx

Präsident der DIVI

¹ z.B. orientiert an den kombinierten Anforderungen für die Kompetenzmodule „Forschung und Lehre“, „Intermediate Care“ (IMC), „Kardiovaskulär“, „ECMO“ und „Transplantation“ des modularen Zertifikats Intensivmedizin der DGAI

² z.B. orientiert an den kombinierten Anforderungen für die Kompetenzmodule „Forschung und Lehre“, „Intermediate Care“ (IMC) und „Entwöhnung von der Beatmung“ des modularen Zertifikat Intensivmedizin der DGAI



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 17.02.2021

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430
Fax +49 30 400 456-455
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd
Aktenzeichen: 872.10

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen
Herrn Dirk Hollstein
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der
Zentrums-Regelungen: IDV-Zentren – Anhang zu den Anlagen 5 und 7**

Ihr Schreiben vom 15.02.2021

Sehr geehrter Herr Hollstein,

als Anlage senden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Dr. rer. nat. Ulrich Zorn; MPH
Leiter Dezernat 3

Anlage



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Zentrums-
Regelungen:

IDV-Zentren – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Berlin, 17.02.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 15.2.2021 zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zur Änderung der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen: IDV-Zentren – Anhang zu den Anlagen 5 und 7) aufgefordert.

Hintergrund

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) vom 11.12.2018 wurde der Gemeinsame Bundesausschuss aufgefordert, bis zum 31. Dezember 2019 Vorgaben zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Krankenhausentgeltgesetzes zu beschließen.

Der G-BA hatte am 05.12.2019 die Erstfassung der Zentrums-Regelung beschlossen. Neben den allgemeinen Regelungsvorgaben wurden in Anlagen für ausgewählte Zentrumstypen Qualitätskriterien und besondere Aufgaben definiert.

Mit dem aktuellen Beschlussentwurf soll in Ergänzung der bestehenden, bereits getroffenen Zentrums-Regelungen eine zeitlich befristete Regelung (Budgetjahr 2021) über „Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk“ (IDV-Zentren) implementiert werden, in denen telemedizinische Leistungen erbracht werden können, die bislang als Konsiliarleistungen nicht abrechnungsfähig sind.

Der G-BA sieht vor, dies über eine Änderung der Anlagen 5 (Herzzentren) und 7 (Lungenzentren) zu erzielen, d.h. IDV-Zentren müssten, um entsprechende Leistungen vergütet zu bekommen, die Anforderungen für Herzzentren und/oder für Lungenzentren gemäß den entsprechenden Anlagen der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V erfüllen.

Zusätzlich zu dieser Voraussetzung werden weitere Struktur- und Qualitätsvorgaben angeführt (u.a. mehr als 100.000 Beatmungstunden von Fällen >48 Std. Beatmungszeit (2019), Versorgung von mehr als 200 voll- oder teilstationären Fällen mit der Nebendiagnose SARS-CoV-2 (2020), mindestens 50 High-Care-Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung und Organersatztherapie; 24/7-Vorhaltung eines Abholdienstes mit veno-venöser extrakorporaler Membranoxygenierung (VV-ECMO), Kapazität für täglich mindestens eine Tele-Visite für die Intensivstation jedes an das intensivmedizinische digital-gestützte Versorgungsnetzwerk angeschlossene Krankenhaus, Verfügbarkeit einer Fachärztin/Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin werktags (Montag bis Freitag) zwischen 8 und 18 Uhr über mindestens 7 Stunden ohne Übernahme anderer Aufgaben im Krankenhaus).

Intensivmedizinische Einheiten, die all diese Voraussetzungen erfüllen, dürfen dann als IDV-Zentrum intensivmedizinische telemedizinische Leistungen für andere Krankenhäuser erbringen, wenn diese zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart sind und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind (telemedizinische interdisziplinäre Fallkonferenzen, fachspezifischen Kolloquien, Beratung von Ärztinnen und Ärzten anderer Krankenhäuser, Prüfung und Bewertung von Patientenakten anderer Leistungserbringer und Abgabe von Behandlungsempfehlungen) oder müssen 2 Vollzeit-Stellenanteilen zur Durchführung von Tele-Visiten oder Durchführung telemedizinischer Beratungen vorhalten. Diese Stellenanteile müssen auf mindestens 4 Fachärztinnen oder Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin verteilt werden.

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung

Die Bundesärztekammer begrüßt das Bestreben des G-BA, kurzfristig die von der Ärzteschaft entwickelten Konzepte zur telemedizinischen Beratung und Unterstützung der Behandlung intensivpflichtiger COVID-19 Patienten durch spezialisierte Zentren zu fördern und die dort erbrachten Leistungen abrechenbar zu machen.

Durch eine telemedizinische Vernetzung von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung mit Krankenhäusern einer höheren Versorgungsstufe (Maximalversorger oder spezialisierte Krankenhäuser) können eine permanente fachärztlich-intensivmedizinische Hintergrundbereitschaft und eine flächendeckende qualitativ hochwertige Versorgung schwerkranker COVID-19 Patienten sichergestellt, unnötige Verlegungen vermieden und hochspezialisierte Kapazitäten für schwerstkranke Patienten freigehalten werden.

Aufgrund der vorgegebenen Stellungnahmefrist von weniger als 48 Stunden ist es der Bundesärztekammer nicht möglich, den Beschlussentwurf umfassend zu prüfen und die vorgeschlagenen Vorgaben mit den Anforderungen der Versorgungsrealität abzugleichen.

Aus Sicht der Bundesärztekammer muss dringend sichergestellt sein, dass gute und funktionierende Versorgungskonzepte, die von den Akteuren abgestimmt auf die Bedarfe der Patientinnen und Patienten entwickelt wurden, nicht durch Anforderungen blockiert werden, die der Versorgungspraxis nicht entsprechen.

Der G-BA stellt mit dem Beschlussentwurf keine Folgenabschätzung zur Verfügung und es ist unklar, wie viele Einheiten in Deutschland die Anforderungen als IDV-Zentrum erfüllen könnten bzw. ob diese ausreichen, um flächendeckend den Unterstützungsbedarf der Intensivstationen anderer Krankenhäuser abzudecken.

Insbesondere erscheint fraglich, ob durch eine Beschränkung auf Herz- und/oder Lungenzentren gemäß den Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V nicht ausgewiesenen Intensiveinheiten, die derzeit die hier beschriebenen telemedizinische Leistungen auf qualitativ hohem Niveau erbringen, eine Vergütung vorenthalten wird. Das gleiche gilt auch für die Vorgabe, mindestens 50 High-Care-Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung und Organersatztherapie bereitzustellen.

Die Bundesärztekammer appelliert daher dringend an den G-BA, eine breite Fachexpertise einzuholen, um den Beschlussentwurf an der Versorgungspraxis auszurichten und die Finanzierung gut funktionierender und bereits etablierter Konzepte sicherzustellen.

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inhalt

1. Übersicht über die fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen	2
2. Auswertung der Stellungnahmen	3
2.1 Allgemeine Positionierung und Hinweise	3
2.2 Zu § 1 Qualitätsanforderungen	9
2.3 Zu § 3 „Befristung der Regelung“	21

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

1. Übersicht über die fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen

Name der Organisation	Eingang Stellungnahme
Bundesärztekammer (BÄK)	17. Februar 2021
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)	17. Februar 2021
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)	17. Februar 2021
Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)	17. Februar 2021
Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin (DGNI)	17. Februar 2021

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

2. Auswertung der Stellungnahmen

2.1 Allgemeine Positionierung und Hinweise

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
DGIIN	1	Die DGIIN begrüßt ausdrücklich den Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Zentrums Regelung insbesondere im Hinblick auf die Telemedizin. Aus Sicht der DGIIN ist es erforderlich, dass ein solches IDV Zentrum eigenständig agieren kann, um der interdisziplinären und fachübergreifenden Anforderungen der intensivmedizinisch digitalen Unterstützung in der Behandlung von COVID-19 Patienten gerecht werden zu können. In der Umsetzung der IDV Zentren besteht jedoch nach Ansicht der internistischen Intensivmedizin ein Diskussionsbedarf hin zu den Grundvoraussetzungen der telemedizinischen Beratung.		Kenntnisnahme, Kommentierung zu den einzelnen Punkten s.u.	
DIVI	2	Vielen Dank für die Möglichkeit zu den Änderungen der Zentrums-Regelungen in Bezug auf die Implementierung von „Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk“ (IDV-Zentren) Stellung zu nehmen. Das DIVI-Präsidium begrüßt Ihre sehr wichtige und situationsgerechte Initiative zur schnellen, pandemieorientierten Einbindung von IDV-Zentren in den GBA-Zentrenbeschluss ausdrücklich. Die DIVI muss und will sicherstellen, dass die IDV Zentren Spitzenintensivmedizin mit höchster Kompetenz anbieten und auch alle Komplikationen entsprechend behandeln können. Deshalb ist es erforderlich, dass IDV Zentren eigenständig und übergreifend agieren können, um die vielfältigen interdisziplinären und fächerübergreifenden Anforderungen der intensivmedizinischen digitalen Unterstützung in der Behandlung von Covid-19 Patienten qualitätsgesichert gerecht werden zu können.		Der Forderung der Stellungnehmer kann nicht entsprochen werden. Der G-BA präferiert die Systematik der fach- bzw. organspezifischen Zentren aufgrund der Vorteile bei der Normierung der Qualitätsanforderungen. Dieser Ansatz der fachspezifischen Exzellenz wird im Übrigen auch durch das modulare Zertifikat Intensivmedizin der DGAI verfolgt, hier heißt es: <i>„Alle Krankenhäuser können sich zusätzlich zu dem Zertifikat</i>	Ja

„Intensivmedizin in der Regel-

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		<p>Ein „Anhängen“ an fachspezifisch und nicht interdisziplinär ausgerichtete Expertenzentren ist in der Praxis nicht umsetzbar, da fast alle geeigneten Standorte bisher nicht im Krankenhausplan der jeweiligen Bundesländer ausgewiesen sind.</p> <p>Daher hält es DIVI für erforderlich intensivmedizinische Zentren als Anlage zu den Zentrumsregelungen des GBA aufzunehmen. Sollte dies in der gebotenen Kürze der Zeit nicht möglich sein, kann für den Übergang folgende Vorgehensweise sinnvoll sein.</p> <p>Angesichts der inhaltlich nachvollziehbaren von Ihnen geforderten intensivmedizinischen Kompetenz für Herz- und Lungenerkrankungen schlägt die DIVI vor, umgehend die intensivmedizinische Spitzenmedizin in der Fläche zur Behandlung von Covid-19 Patienten zur Verfügung zu stellen, damit die Folgen der Pandemie erfolgreich bekämpft werden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voraussetzung zur Anerkennung als IDV-Zentrum ist, dass die Voraussetzungen für Herz- und/oder Lungenzentrum nach §136c Absatz 5 SGB V am Standort vorhanden sind, aber • Entkopplung vom Feststellungsbescheid der Länder für Herz- und/oder Lungenzentrum nach §136c Absatz 5 SGB V • Stattdessen sollte eine gesonderte Feststellung der Länder oder eine direkte Verhandlung mit den Krankenkassen möglich sein, um so schnell wie möglich der Pandemie begegnen zu können! 		<p><i>oder Schwerpunktversorgung“ entsprechend der jeweiligen Ausrichtung in verschiedenen Bereichen modular zertifizieren, um die medizinisch-inhaltliche Qualität in speziellen Bereichen zu belegen [...]“.</i></p> <p>Eine Ausweisung im Krankenhausplan als Zentrum im Sinne der Anlage 5 bzw. 7 ist keine notwendige Voraussetzung. Im Beschlussentwurf und in den Tragenden Gründen werden entsprechende Klarstellungen vorgenommen. Weiterhin sei darauf hingewiesen, dass die Ausweisung von Zentren allein in der Verantwortung der zuständigen Krankenhausplanungsbehörden liegt.</p>	
BÄK	3	Die Bundesärztekammer begrüßt das Bestreben des G-BA, kurzfristig die von der Ärzteschaft entwickelten Konzepte zur telemedizinischen Beratung und Unterstützung der Behandlung intensivpflichtiger COVID-19		Kenntnisnahme, Kommentierung zu den einzelnen Punkten s.u.	

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		<p>Patienten durch spezialisierte Zentren zu fördern und die dort erbrachten Leistungen abrechenbar zu machen.</p> <p>Durch eine telemedizinische Vernetzung von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung mit Krankenhäusern einer höheren Versorgungsstufe (Maximalversorger oder spezialisierte Krankenhäuser) können eine permanente fachärztlich-intensivmedizinische Hintergrundbereitschaft und eine flächendeckende qualitativ hochwertige Versorgung schwerkranker COVID-19 Patienten sichergestellt, unnötige Verlegungen vermieden und hochspezialisierte Kapazitäten für schwerstkranke Patienten freigehalten werden.</p> <p>Aufgrund der vorgegebenen Stellungnahmefrist von weniger als 48 Stunden ist es der Bundesärztekammer nicht möglich, den Beschlussentwurf umfassend zu prüfen und die vorgeschlagenen Vorgaben mit den Anforderungen der Versorgungsrealität abzugleichen.</p> <p>Aus Sicht der Bundesärztekammer muss dringend sichergestellt sein, dass gute und funktionierende Versorgungskonzepte, die von den Akteuren abgestimmt auf die Bedarfe der Patientinnen und Patienten entwickelt wurden, nicht durch Anforderungen blockiert werden, die der Versorgungspraxis nicht entsprechen.</p>		<p>Der G-BA bedauert, den stellungnahmeberechtigten Organisationen aufgrund der pandemiebedingten Dringlichkeit keinen längeren Zeitraum ermöglichen zu können.</p>	
DGN I	4	<p>Vielen Dank für die Möglichkeit zu der Änderung der Zentrumsregelung und Umsetzung von IDV-Zentren Stellung zu nehmen und für Ihre sehr angemessene Initiative zur schnellen, Einbindung von IDV-Zentren für die Pandemiebekämpfung in den GBA-Zentrenbeschluss. Das Präsidium der DGNI hat Ihren Vorschlag eingehend geprüft, begrüßt diesen aus-</p>		<p>Siehe Nr. 2</p>	<p>Nein</p>

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		drücklich, aber sieht auch Änderungsbedarf. IDV-Zentren sollten selbständig und übergreifend agieren können, um die vielfältigen interdisziplinären Anforderungen der intensivmedizinischen digitalen Unterstützung in der Behandlung von Covid-19 Patienten mit hoher Qualität gerecht werden zu können. Ein „Aufsatteln“ auf fachspezifisch und nicht interdisziplinär ausgerichtete Expertenzentren ist weder sinnvoll noch machbar.			
	5	An passender Stelle sollte ergänzt werden, dass IDV-Zentren Neurologische bzw. Neurochirurgische Intensivmedizin vorhalten müssen.	Auch wenn COVID-19 durch Lungen- und Kreislaufversagen geprägt ist, so hat sich doch gezeigt, dass, insbesondere bei COVID-Intensivpatienten, neurologische Komplikationen sehr häufig auftreten. Darunter finden sich z.T. schwere Hirnblutungen (z.B. bei ECMO- Anwendung), Hirninfarkte, Enzephalopathien, Muskel- und Nervenschäden. Deshalb sollten IDV-Zentren, die COVID-Intensivpatienten behandeln und andere darin beraten, selbst über Neurointensivmedizinische Expertise und auch die Möglichkeit der Behandlung verfügen. Ärzte mit solcher Zusatzbezeichnung sollten in die telemedizinische Versorgung	Aufgrund der engen Beschränkungen dieser Regelungen auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit SARS-COV-2 kommt aus Sicht der G-BA vor allem der intensivmedizinischen Kompetenz eine besondere Bedeutung zu, die in Herz- und Lungenzentren bereits auf einem hohen Niveau vorhanden ist. Diese Expertise wurde zuletzt auch dadurch bestätigt, dass Spezialversorger in den Bereichen Lunge und Herz als Anspruchsberechtigte in die „Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Kranken-	Nein

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>eingebunden werden, zumindest aber Ihren telekonsiliarisch tätigen Kollegen direkt mit ihrer Expertise zur Verfügung stehen.</p>	<p>hausfinanzierungsgesetzes (AusglAnsprAVÄndV)“ aufgenommen wurden.</p> <p>Zudem gilt, dass der G-BA hier entsprechend seinem gesetzlichen Auftrag die regelhaft erforderlichen Qualitätsanforderungen der Zentren normiert und damit die weitergehende erforderliche Expertise im Einzelfall keinesfalls ausschließt.</p>	
<p>DGAI</p>	<p>6</p>	<p>Vielen Dank für die Möglichkeit, zu dem uns übersandten Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Zentrums-Regelungen in Bezug auf die Implementierung von „Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk“ (IDV-Zentren) Stellung zu nehmen.</p> <p>Das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) begrüßt diese wichtige Initiative zur schnellen, pandemieorientierten Einbindung von IDV-Zentren in den GBA-Zentrenbeschluss ausdrücklich.</p> <p>Nach eingehender Prüfung sieht das DGAI-Präsidium allerdings noch dringlichen Änderungsbedarf an dem vorliegenden Entwurf, insbesondere in Bezug auf</p> <p>a) die Kopplung der IDV-Zentren an bereits vorhandene Herz- oder Lungenzentren,</p>		<p>Kenntnisnahme. Kommentierung zu den einzelnen Punkten s.u.</p>	

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		<p>b) die Nachhaltigkeit der neuen Regelungen,</p> <p>c) die inhaltliche Bewertung der Voraussetzungen für die Ausweisung als Herzzentrum oder Lungenzentrum sowie</p> <p>d) die Kapazitätsvoraussetzungen in Hinblick auf die vorzuhaltene Anzahl an Intensivbetten und die personelle Ausgestaltung.</p>			
	7	<p>Zu a)</p> <p>Aus Sicht der DGAI ist es zwingend erforderlich, dass IDV Zentren eigenständig und übergreifend agieren können, um den vielfältigen interdisziplinären und fächerübergreifenden Anforderungen der digitalen intensivmedizinischen Unterstützung in der Behandlung von COVID-19 Patienten gerecht werden zu können. Ein „Anhängen“ an fachspezifisch und nicht interdisziplinär ausgerichtete Expertenzentren ist in der Praxis nicht umsetzbar, da fast keiner der als IDV-Zentrum in Betracht kommenden Standorte bislang im Krankenhausplan der jeweiligen Bundesländer auch als Herz- oder Lungenzentrum ausgewiesen ist.</p> <p>Daher hält es die DGAI für erforderlich, intensivmedizinische Zentren als Anlage zu den gegenwärtigen Zentrumsregelungen des GBA aufzunehmen, da nur so die intensivmedizinische Spitzenmedizin in der Fläche zur Behandlung von Covid-19 Patienten zur Verfügung gestellt und so die Pandemie erfolgreich bekämpft werden kann.</p>		Siehe Nr. 2	Ja

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		<p>Angesichts der inhaltlich nachvollziehbaren von Ihnen geforderten intensivmedizinischen Kompetenz für Herz- und Lungenerkrankungen erscheint in der gebotenen Kürze der Zeit für den Übergang folgende Vorgehensweise sinnvoll:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedingung für die Anerkennung als IDV-Zentrum ist, dass der jeweilige Standort die <i>Voraussetzungen</i> für ein Herz- und/oder Lungenzentrum nach §136c Absatz 5 SGB V am Standort erfüllt. • Das Vorliegen eines formalen Feststellungsbescheids der Länder für Herz- und/oder Lungenzentrum nach §136c Absatz 5 SGB V ist jedoch nicht erforderlich. • Stattdessen sollte eine gesonderte Feststellung der Länder oder eine direkte Verhandlung mit den Krankenkassen möglich sein, um so schnell wie möglich der Pandemie begegnen zu können! 			

2.2 Zu § 1 Qualitätsanforderungen

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
DGII N	8	<p>Da COVID-19 insbesondere primär eine infektiöse Lungenerkrankung ist, mit häufiger renaler, kardialer und neurologischer Beteiligung, sollte unserer Ansicht nach ein solches Zentrum an Fachkompetenzen geknüpft sein, die die folgenden Mindestbedingungen enthält:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine ausreichende Größe der Intensivmedizin, z.B. mit mindestens 30 Intensivbetten, so dass eine Vorhaltung der Beratung 24/7 möglich ist 		<p>Der fachlichen Einschätzung der Stellungnehmer kann gefolgt werden. Der Beschluss wird entsprechend angepasst und die Zahl der Intensivbetten von 50 auf 30 abgesenkt.</p>	Ja

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
	9	<p>2. es sollten unserer Ansicht nach nicht Herz- oder Lungenzentren als Grundvoraussetzung erforderlich sein, sondern zwingend folgende Fachdisziplinen mit entsprechender langjähriger Erfahrung in dem Zentrum vorhanden sein: Intensivmedizin, Pneumologie, Infektiologie, Kardiologie, Radiologie, Hygiene und Neurologie. Da COVID-19 nahezu alle Organe betreffen kann, muss der telemedizinisch tätige Arzt entsprechende Beratung im eigenen Zentrum einholen können. Eine Koppelung an DGAI Zertifikate lehnen wir ab.</p>		<p>Der Ansicht des Stellungnehmers wird insoweit zugestimmt, als das interdisziplinäre Expertise in den Zentren vorhanden sein muss. Eben deshalb wurde auf die bestehenden Regelungen zur Herz- und Lungenzentren zurückgegriffen. In diesen wird die fachärztliche Expertise entweder direkt über Fachabteilungen oder indirekt über Anforderungen an intensivmedizinische Kapazitäten oder apparative Ausstattung sichergestellt. Aufgrund der engen Beschränkungen dieser Regelungen auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit SARS-COV-2 kommt aus Sicht der G-BA vor allem der intensivmedizinischen Kompetenz eine besondere Bedeutung zu, die in Herz- und Lungenzentren bereits auf einem hohen Niveau vorhanden ist. Diese Expertise wurde zuletzt auch dadurch bestätigt, dass Spezialversorger in den Bereichen Lunge</p>	Nein

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
				und Herz als Anspruchsberechtigte in die „Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (AusglAnsprAVÄndV)“ aufgenommen wurden.	
	10	3. Grundsätzlich unterstützen wir die Grundvoraussetzung einer Beatmungs-Expertise von mehr als 100.000 Beatmungsstunden		Kenntnisnahme	
	11	4. Auch die Versorgung von mehr als 200 voll oder teilstationären Fällen mit COVID-19 unterstützen wir. Hier würden wir jedoch fordern, dass mindestens 50 beatmete COVID-19 Patienten behandelt wurden		Der Forderung des Stellungnehmers wird insoweit zugestimmt, dass die zusätzliche Anforderung von mindestens 50 beatmeten COVID-19 Patientinnen und Patienten ein sachgerechtes Kriterium sein könnte. Der G-BA präferiert aber seine praktisch umsetzbare Anforderung, die eine ausreichende Qualität sichert. Durch die Anforderung, dass im Jahr 2019 mehr als 100.000 Beatmungsstunden von Fällen >48 Std. Beatmungszeit und vollendetem ersten Lebensjahr erbracht werden	Nein

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
				müssen, wird aus Sicht des G-BA ein ausreichender Nachweis über die Expertise bei der Versorgung von beatmeten Patientinnen und Patienten erbracht.	
	12	5. Die Vorhaltung und Expertise bzgl. einer ECMO Therapie ist für telemedizinische Konsile sinnvoll. Die Möglichkeit von auch kontinuierlichen Nierenersatzverfahren sollte bestehen. Die tägliche telemedizinische Visite und Beratungsmöglichkeit ist in unseren Augen extrem wichtig und sollte auch in einem Kompetenznetzwerk von zwei bis drei Kliniken durchführbar sein, um die Arbeitsbelastung für einzelne Stationen zu reduzieren.		Der Ansicht des Stellungnehmers wird zugestimmt, die für die Intensivbetten geforderte Ausstattung umfasst bereits die Möglichkeit der Organersatztherapie. Der Forderung des Stellungnehmers kann nicht entsprochen werden. Die Wahrnehmung von besonderen Aufgaben i.S.d. Zentrums-Regelungen sind an die Erfüllung der Qualitätsanforderungen geknüpft, die jeweils am Krankenhausstandort zu erfüllen sind, somit ist eine Übertragung der Aufgabenwahrnehmung an anderen Kliniken nicht möglich.	Nein
	13	6. An einem Zentrum müssen mindestens vier Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin tätig sein, die mindestens auch Erfahrung aus den Gebieten der Pneumologie, Infektiologie, Radiologie, Hygiene und Neurologie haben oder hinzuziehen können.		Siehe Nr. 9	Nein

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
	14	7. Eine tägliche telemedizinische Visite sollte interprofessionell, insbesondere mit Beratungsmöglichkeit durch eine erfahrene Intensivfachpflegekraft angeboten werden.		Der Ansicht des Stellungnehmers wird insoweit zugestimmt, als die tägliche telemedizinische Visite interprofessionell durchgeführt werden kann. Die besonderen Aufgaben Nummer 1a und 1b sind in diesem Punkt bewusst offen formuliert.	Nein
DGAI	15	Die im Beschlussentwurf geplante Größenordnung der gesamten intensivmedizinischen Kapazität von mindestens 50 High-Care-Intensivbetten erscheint dagegen deutlich zu hoch. Eine Gesamtkapazität von mindestens 30 Betten ist mehr als ausreichend, um eine umfassende Erfahrung bei der intensivmedizinischen Versorgung zur gewährleisten. Einheiten dieser Größenordnung verfügen über das erforderliche und geschulte Personal, um neben der Versorgung der eigenen Patientinnen und Patienten noch besondere Aufgaben, insbesondere der täglichen Beratung anderer Krankenhäuser, übernehmen zu können.		Siehe Nr. 8	Ja
DIVI	16	Der DIVI erscheint eine Ausweisung als Herzzentrum oder Lungenzentrum als Grundvoraussetzung (Beschlussentwurf G-BA) zu eng. Nach Einschätzung der DIVI droht dadurch, dass das neue IDV Zentrum als hochrelevante innovative Versorgungsstruktur nicht umgesetzt werden kann, zumindest ad hoc zur notwendigen Pandemiebekämpfung. Dieses wird in dieser Form abgelehnt. Zu beiden Zentren ist eine Zusatzdefinition zwingend erforderlich:		Der Forderung der Stellungnehmer kann nicht entsprochen werden. Eine derartige Abweichungsmöglichkeit von den von G-BA festgelegten Kriterien genügt nicht den Anforderungen an die Normklarheit und ist auch fachlich nicht zu begründen. Der G-BA hat bei seinen Festlegungen zu	Nein

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		<p>Besondere Kompetenz in einem für die Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten relevanten Versorgungsschwerpunkt.</p> <p>Das Zentrum erfüllt die Anforderungen mindestens einer der folgenden Anlagen der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V:</p> <p>a. Anlage 5 – Herzzentren¹ oder</p> <p>b. Anlage 7 – Lungenzentren².</p> <hr/> <p>¹z.B. orientiert an den kombinierten Anforderungen für die Kompetenzmodule „Forschung und Lehre“, „Intermediate Care“ (IMC), „Kardiovaskulär“, „ECMO“ und „Transplantation“ des modularen Zertifikats Intensivmedizin der DGAI</p> <p>²z.B. orientiert an den kombinierten Anforderungen für die Kompetenzmodule „Forschung und Lehre“, „Intermediate Care“ (IMC) und „Entwöhnung von der Beatmung“ des modularen Zertifikat Intensivmedizin der DGAI</p>		<p>Herz- bzw. Lungenzentren bestehende Zertifikate geprüft und seine Anforderungen auf dieser Grundlage beschlossen. Damit ist es vielmehr so, dass sich die Anforderungen für Herzzentren gemäß Anlage 5 in großen Teilen mit denen der Kompetenzmodule „Forschung und Lehre“, „Intermediate Care“ (IMC), „Kardiovaskulär“, „ECMO“ und „Transplantation“ des modularen Zertifikats Intensivmedizin der DGAI decken. Auch die Anforderungen für Lungenzentren gemäß Anlage 7 entsprechen in vielen Punkten denen der Kompetenzmodule „Forschung und Lehre“, „Intermediate Care“ (IMC) und „Entwöhnung von der Beatmung“ des modularen Zertifikats Intensivmedizin der DGAI. Somit werden in diesem Punkt Empfehlungen der S1-Leitlinie der DGAI „Telemedizin in der Intensivmedizin“ berücksich-</p>	

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
				tigt. Eine entsprechende Klarstellung in den Tragenden Gründen ist erfolgt.	
BÄK	17	<p>Der G-BA stellt mit dem Beschlussentwurf keine Folgenabschätzung zur Verfügung und es ist unklar, wie viele Einheiten in Deutschland die Anforderungen als IDV-Zentrum erfüllen könnten bzw. ob diese ausreichen, um flächendeckend den Unterstützungsbedarf der Intensivstationen anderer Krankenhäuser abzudecken.</p> <p>Insbesondere erscheint fraglich, ob durch eine Beschränkung auf Herz- und/oder Lungenzentren gemäß den Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V nicht ausgewiesenen Intensivseinheiten, die derzeit die hier beschriebenen telemedizinische Leistungen auf qualitativ hohem Niveau erbringen, eine Vergütung vorenthalten wird. Das gleiche gilt auch für die Vorgabe, mindestens 50 High-Care-Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung und Organersatztherapie bereitzustellen.</p> <p>Die Bundesärztekammer appelliert daher dringend an den G-BA, eine breite Fachexpertise einzuholen, um den Beschlussentwurf an der Versorgungspraxis auszurichten und die Finanzierung gut funktionierender und bereits etablierter Konzepte sicherzustellen.</p>		<p>Der G-BA hat die Anforderungen auf Grundlage bestehender Regelungen zu Herz- und Lungenzentren formuliert. Zu diesen wurden im Beratungsverfahren entsprechende Folgenabschätzungen durchgeführt. Die zusätzlichen Kriterien werden nach Kenntnis des G-BA und nach Auskunft der maßgeblichen Fachgesellschaften von einer ausreichenden Zahl Einrichtungen erfüllt. Trotzdem wird der der G-BA die Auswirkungen dieser Regelungen entsprechend beobachten.</p> <p>Siehe Nr. 8</p>	Nein
DGN I	18	Zu § 1 lit. a und b:	Die DGNI kann gut nachvollziehen, dass ein IDV-Zentrum für die Pandemiebekämpfung entweder ein	Die Anforderungen entsprechen denen der Anlagen 5 und 7 dieser	Ja

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		<p>Voraussetzung zur Anerkennung als IDV-Zentrum ist, dass die Voraussetzungen für Herz- und/ oder Lungenzentrum nach §136c Absatz 5 SGB V am Standort vorhanden sind. Es muss allerdings klarer definiert werden, was Herz- und Lungenzentren sind.</p>	<p>Herz- oder Lungenzentrum sein muss und stimmt dem prinzipiell zu. Allerdings sind zu beiden Zentren zwingend Zusatzdefinitionen erforderlich, die die richtige Mitte aus Qualitätsanspruch und Inklusivität erlauben. Hierzu empfehlen wir passende Richtlinien bzw. Zertifikate der DIVI und/oder der DGAI. Es sollte zudem eine Entkopplung vom Feststellungsbescheid der Länder für Herz- und/oder Lungenzentrum nach §136c Absatz 5 SGB V vorgenommen werden. Stattdessen sollte eine gesonderte Feststellung der Länder oder eine direkte Verhandlung mit den Krankenkassen möglich sein, um schnell handlungsfähig zu werden.</p>	<p>Regelungen, eine weitere Konkretisierung ist nicht notwendig. Der G-BA hat bei seinen Festlegungen zu Herz- bzw. Lungenzentren bestehende Zertifikate geprüft und seine Anforderungen auf dieser Grundlage beschlossen. Damit ist es vielmehr so, dass sich die Anforderungen für Herzzentren gemäß Anlage 5 in großen Teilen mit denen der Kompetenzmodule „Forschung und Lehre“, „Intermediate Care“ (IMC), „Kardiovaskulär“, „ECMO“ und „Transplantation“ des modularen Zertifikats Intensivmedizin der DGAI decken. Auch die Anforderungen für Lungenzentren gemäß Anlage 7 entsprechen in vielen Punkten denen der Kompetenzmodule „Forschung und Lehre“, „Intermediate Care“ (IMC) und „Entwöhnung von der Beatmung“ des modularen Zertifikats Intensivmedizin der DGAI.</p>	

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
				Eine Ausweisung im Krankenhausplan als Zentrum im Sinne der Anlage 5 bzw. 7 ist keine notwendige Voraussetzung. Im Beschlussentwurf und in den Tragenden Gründen werden entsprechende Klarstellungen vorgenommen. Weiterhin sei darauf hingewiesen, dass die Ausweisung von Zentren allein in der Verantwortung der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde liegt.	
DGAI	19	<p>Bei der inhaltlichen Bewertung der Voraussetzungen für die Ausweisung als Herzzentrum oder Lungenzentrum erscheinen der DGAI darüber hinaus die jetzigen Anforderungen als Grundvoraussetzungen (Beschlussentwurf G-BA) zu eng gefasst, da die besondere Kompetenz in der Versorgung von COVID-19 Patienten nur unzureichend abgebildet ist. Nach Einschätzung der DGAI droht dadurch, dass das neue IDV-Zentrum als hochrelevante innovative Versorgungsstruktur nicht umgesetzt werden kann, zumindest nicht ad hoc zur notwendigen Pandemiebekämpfung. Dieses wird in dieser Form abgelehnt.</p> <p>Zu beiden Zentren ist vielmehr eine Zusatzdefinition zwingend erforderlich, um die besondere Kompetenz in einem für die Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten relevanten Versorgungsschwerpunkt, nachzuweisen.</p>		siehe Nr. 2	Ja

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		<p>Für ein Herzzentrum nach Anlage 5 können sich diese Zusatzdefinitionen z.B. an den kombinierten Anforderungen für die Kompetenzmodule „Intermediate Care“ (IMC), „Kardiovaskulär“ und „ECMO“ des modularen Zertifikats Intensivmedizin der DGAI orientieren (Anästh Intensivmed 2014;55:316-329).</p> <p>Für ein Lungenzentrum nach Anlage 7 können sich diese Zusatzdefinitionen an den kombinierten Anforderungen für die Kompetenzmodule „Intermediate Care“ (IMC), „ECMO“ und „Entwöhnung von der Beatmung“ des modularen Zertifikat Intensivmedizin der DGAI orientieren (Anästh Intensivmed 2014;55:316-329 und Anästh Intensivmed 2013;54:212-216).</p>			
DGN I	20	<p>Zu § 1 Absatz 2 lt. e.: „durchführbar“ statt „durchfürbei“</p>		Dank und Kenntnisnahme	Ja
	21	<p>Zu § 1 Absatz 3 lit. c. und d.: Hinsichtlich der telemedizinischen Kompetenz und Ausstattung sollte nicht zwingend „parallel“ der Zugriff auf Originaldaten gefordert werden, und es sollte auch nicht zwingend vom Telemediziner UND Anforderer die Verwendung einer elektronischen Patientenakte gefordert werden.</p>	<p>Leider verwenden noch nicht alle Kliniken eine elektronische Patientenakte, bzw. auf ihren Intensivstationen ein digitales Dokumentationssystem (PDMS), obwohl dies natürlich die Anwendung von Teleintensivmedizin erheblich unterstützen würde. Nicht alle großen potentiellen Koordinationshäuser, aber schon gar nicht alle potentielle Partnerkliniken in den</p>	<p>Der Forderung des Stellungnehmers kann nicht entsprochen werden. Es handelt sich hierbei nach Ansicht des G-BA um technische Mindeststandards, vgl. auch S1-Leitlinie der DGAI „Telemedizin in der Intensivmedizin“.</p>	Nein

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		<p>Passus c sollte umformuliert werden in „parallel oder zu einem angemessenen Zeitpunkt“,</p> <p>Passus d sollte entfallen oder für eine alternative Dokumentationsform umformuliert werden.</p>	<p>Netzwerken werden die elektronische Patientenakte haben. So würde der betreffende Absatz die rasche, pandemieorientierte IVD-Zentren-Etablierung mancherorts bremsen. Es gibt technisch und datenschutzrechtlich adäquate Alternativen, die zugelassen werden sollten.</p>		
	22	<p>Personalkapazität für IDV-Zentren sollten erhöht werden.</p>	<p>Die vorgeschlagene Personalkapazität erscheint zu niedrig. Eine adäquate 24/7-Versorgung in Kombination mit Schichtarbeit eines Intensiv-Teams erscheint so nicht realistisch. Auch droht sonst eine zu niedrigschwellige Beteiligung von Kliniken bzw. Abteilungen, die nicht als IDV-Zentrum geeignet sind.</p>	<p>Der Forderung der Stellungnehmer kann nicht zur Gänze entsprochen werden. Die von den IDV-Zentren zu leistenden Beratungsleistungen umfassen nur besondere und komplexe Versorgungssituationen von stationären Patientinnen und Patienten mit SARS-COV-2. Folglich sind Erkenntnisse bzgl. notwendigen Personalressourcen aus Projekten, bei denen bspw. auch Vertragsärztinnen und -ärzte zur leitliniengerechten Antibiotikabehandlung beraten wurden, hier nicht tragfähig. Nichtsdestotrotz wird die Zahl der Vollzeit-Stellen-</p>	Ja

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
				<p>anteile zur Erfüllung der Anforderung gem. § 1 Abs. 2 Buchstabe e. und f. auf 3 erhöht. Sofern das Krankenhaus einen größeren Bedarf an Beratungsleistungen absehen kann, als durch die vorgesehenen Stellenanteile abdeckt ist, so kann es stattdessen die leistungsbezogenen besonderen Aufgaben Nummer 1a bis 1c wählen.</p>	
DIVI	23	<p>Zum Schluss noch ein Wort zur personellen Ausstattung der IDV-Zentren. Von besonderer Bedeutung ist, dass besonderes Expertenwissen weniger hochspezialisierter Krankenhäuser zur Versorgung intensivpflichtiger COVID-19-Patienten verfügbar gemacht werden kann. Deshalb möchten wir vorschlagen, die geplanten Personalkapazitäten auf 8 zu erhöhen, um die Anforderungen zur hochkomplexen Spezialisierung 24/7 abbilden zu können. Aus der Praxis ist zu berichten, dass diese VK Zahl von Intensivexperten notwendig ist, um einen 24/7 Service adäquat anbieten zu können.</p>		Siehe Nr. 22	Ja
DGAI	24	<p>Darüber hinaus ist von hoher Bedeutung, dass besonderes Expertenwissen weniger hochspezialisierter Krankenhäuser zur Versorgung intensivpflichtiger COVID-19-Patienten verfügbar gemacht werden kann. Deshalb möchten wir vorschlagen, die geplanten Personalkapazitäten auf 7-8 zu erhöhen und als Hürde für „alle Krankenhäuser mit Intensivbetten“</p>		Siehe Nr. 22	Ja

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		beizubehalten. Mit diesem Schritt wird die Anforderung zur hochkomplexen Spezialisierung verdeutlicht und eine Umsetzung dieser hochqualitativen Patientenversorgung durch Intensivexperten über 24/7/365 gesichert.			

2.3 Zu § 3 „Befristung der Regelung“

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
DIVI	25	Die Befristung bis Ende 2021 für jetzt kurzfristig aufzubauende und schnell greifende Netzwerkstrukturen zur Verbesserung der Behandlung von Covid-19 Patienten im Rahmen der Pandemieerfordernisse ist sehr gut nachvollziehbar. Zur Sicherung der erforderlichen Nachhaltigkeit sollte deshalb im Beschluss auf jeden Fall der Wille implementiert werden, diese Strukturen auch über den 31.12.2021 nutzen und ausbauen zu wollen mit dem Ziel einer separaten Anlage für Intensivzentren nach §136c Absatz 5 SGB V.		Der Forderung des Stellungnehmers kann nicht entsprochen werden. Auch vor dem Hintergrund noch laufender Innovationsfondsprojekte im Bereich der telemedizinischen Beratung soll an dieser Stelle keine Vorabfestlegung erfolgen, um den noch ausstehenden Empfehlungen des Innovationsausschusses nicht vorzugreifen.	Nein
DGN I	26	§3 Die Außerkraftsetzung des Anhangs zu Anlage 5 und 7 sollte ergänzt werden durch eine Willensbekundung, die IDV-Zentren auch Coronaunabhängig nachhaltig für die Zukunft zu etablieren und zu nutzen.		Siehe Nr. 25	Nein
DGAI	27	Zu b)		Siehe Nr. 25	Nein

Auswertungstabelle Stellungnahmeverfahren Änderung der Zentrums-Regelungen: Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>Die Befristung bis Ende 2021 für jetzt kurzfristig aufzubauende und schnell greifende Netzwerkstrukturen zur Verbesserung der Behandlung von COVID-19 Patienten im Rahmen der Pandemieerfordernisse ist sehr gut nachvollziehbar. Zur Sicherung der erforderlichen Nachhaltigkeit sollte deshalb im Beschluss auf jeden Fall der Wille implementiert werden, diese Strukturen auch über den 31.12.2021 nutzen und ausbauen zu wollen. Dies verbunden mit dem Ziel einer separaten Anlage für Intensivzentren nach §136c Absatz 5 SGB V.</p>		