

Stand: 15.06.2007

Nachdem sich erste Auswirkungen und Probleme des am 01.01.2007 in Kraft getretenen GBA-Papiers zeigen, sollten unserer nach Ansicht folgende Punkte kurzfristig überprüft und entschieden werden:

1. In § 5 Absatz 3 wird folgendes vorgegeben:

„Folgende Anforderungen an Ausstattung, Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste sind zu erfüllen:

Die nachfolgenden Einrichtungen müssen jederzeit für die Versorgung dienstbereit sein

- Einrichtung zur Intensivbehandlung für pädiatrische Patienten, **die ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes erreichbar ist** (mit Möglichkeit zur maschinellen Beatmung und akuten Nierenersatzverfahren; sowie Blutaustausch oder Leukapherese)
- Dem technischen Fortschritt entsprechende bildgebende Diagnostik mit Möglichkeit zu Untersuchungen unter Narkose/Sedierung (**erreichbar ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes**) (...)

Diese Anforderungen können nicht, wie es § 5 Absatz 4 Satz 2 für Einrichtungen gemäß § 5 Absatz 3 vorsieht, durch Kooperationen mit Dritten erfüllt werden.

Dies kann im Einzelfall zu kaum nachvollziehbaren Ergebnissen führen. Der entscheidende Gesichtspunkt, dass lebenserhaltend z.B. eine CT- oder MRT-Untersuchung oder eine Intensivbehandlung möglich sein muss, kann nicht allein von örtlichen Gegebenheiten abhängig sein. Ob sich eine Untersuchungs- und Behandlungsstätte im Zentrum, das heißt auf dem Klinikgelände befindet oder nicht, kann nicht allein ausschlaggebend sein. Einerseits können die Wege, die innerhalb des klinikeigenen Geländes zurückgelegt werden, weiter und die benötigten Zeiten zum Transport länger sein, als Transporte, die in einen benachbarten Standort oder in eine benachbarte Klinik führen. Andererseits ist die zeitliche und medizinische Relevanz kaum berücksichtigt. Z.B. muss möglicherweise zur Lebensrettung eine Beatmung schneller durchgeführt werden als ein Nierenersatzverfahren.

Deshalb sollte hier eine Öffnungsklausel vorgesehen sein. Dies könnte analog der Regelung in § 5 Absatz 4 Satz 2 formuliert werden. Zudem könnte vorgegeben werden, dass die Transportzeit maximal die Zeit X betragen darf. Oder es wird vorgegeben, dass die Fahrzeit / Zeit bis zur Durchführung der Behandlung / Untersuchung zu einer außerhalb des Klinikgeländes gelegenen Untersuchungsstätte nicht mehr Zeit in Anspruch nehmen darf, als in vergleichbaren Zentren, die auf klinikeigenem Gelände transportieren.

2. In § 4 (1) wird geregelt, dass ab 01.01.2009 neben dem fachlich leitenden noch mindestens zwei weitere Fachärzte der Kinderonkologie vorhanden sein müssen. Diese Regelung birgt die Gefahr, missverstanden zu werden.
Für größere Einrichtungen fehlen jedwede Anforderungen. Theoretisch könnten bei dieser Formulierung mittlere oder größere Zentren Personal abbauen und trotzdem die Anforderungen des GBA-Papiers erfüllen. Das hat mit Qualitätssicherung oder –verbesserung nichts zu tun.
Es könnte abstrakt geregelt werden, dass Voraussetzung für ein Zentrum ist, dass sieben Tage in der Woche rund um die Uhr die onkologische Versorgung und Betreuung durch **mindestens einen Facharzt** mit Weiterbildung Kinderhämатologie und -onkologie sichergestellt sein muss.
3. In § 4 (4) wird geregelt, dass der Pflegedienst des Zentrums in der Regel aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern besteht. Davon müssen mindestens zwei eine Fachweiterbildung in der Onkologie haben. Bis zum 31.12.2008 kann an Stelle der Fachweiterbildung eine mindestens fünfjährige Erfahrung in Pädiatrischer Hämатologie und Onkologie treten.“ (...)

Die vorstehenden Regelung ist unzureichend und nicht eindeutig. Sie lässt zu, dass die Station mit 2 Gesundheitspfleger/innen mit einer Fachweiterbildung Onkologie (beides Erwachsenenpflege/-onkologie!) die Qualitätsauflagen erfüllen kann. Eine Station, die dagegen mit erfahrenen Kinderkrankenpflegern/innen besetzt ist, die seit vielen Jahren dort tätig sind, würde dagegen die Kriterien nicht erfüllen.

Zudem sollte hier genau betrachtet werden, inwiefern inhaltlich eine Fachweiterbildung Onkologie für die Kinderonkologie sinnvoll ist. Erwachsenenonkologie und Kinderonkologie unterscheiden sich in vielen Bereichen erheblich. Die Fachweiterbildung Onkologie hat einen sehr großen Schwerpunkt im Bereich der Erwachsenenonkologie und ist daher nur bedingt sinnvoll für die Kinderonkologie. Zu hinterfragen ist, ob sich nicht z.B. spezielle Fortbildungsangebote für Pflegende auf der Kinderonkologie qualitätsfördernder auswirken, als eine Fachweiterbildung Onkologie, die nur zu einem geringen Teil die Kinderonkologie berücksichtigt. So könnte z.B. geregelt werden, dass eine regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltung, die einen kinderonkologischen Schwerpunkt haben, nachgewiesen werden muss.

Soll an der Regelung „Fachweiterbildung“ festgehalten werden, so muss eine angemessene Übergangsfrist sowohl für die institutionellen als auch für die persönlichen Rahmenbedingungen gegeben werden. Z.B. kann in Heidelberg eine Fachweiterbildung voraussichtlich erst wieder im Mai 2008 angeboten werden. Eine Übergangsfrist muss hier realistischer angegeben werden. Vorschlag für eine angemessene Übergangsfrist: 31.12.2012. Vorab sollte hier jedoch nach Alternativen (s.o.) gesucht werden.

4. Die Untersuchung zur onkologischen Versorgungsqualität soll bis zum 01.01.2009 vorgelegt werden. Dann sind die Fristen für das Nachweisverfahren gemäß § 7 abgelaufen. Entweder sind die Vorgaben des GBA-Papiers von den jeweiligen Zentren erfüllt oder in den Kliniken werden keine onkologischen Patienten mehr versorgt. Diese Entscheidungen sind im Regelfall unumkehrbar, die o.g. Untersuchung ist bei einer Veröffentlichung 2009 ohne größere

Bedeutung für die hier zu treffenden Entscheidungen. Zudem wurde von dem Institut IQWiG, welches vom G-BA beauftragt wurde, die Versorgungsqualität zu prüfen, bereits geäußert, dass das Ergebnis aufgrund der vorgegebenen Methode der Literaturrecherche nicht aussagekräftig sein wird. (IQWiG. Qualität der pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Versorgung. Berichtsplan V06-01. Köln: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Januar 2007, S. 14, www.iqwig.de)

Hier gibt es zwei Alternativen. Entweder werden die Fristen des § 7 verlängert, bis die Untersuchung vorgelegt und über Konsequenzen beraten wurde, oder man lässt zu, dass Kliniken einen Ausnahmeantrag auf Fristverlängerung stellen können. Diese Möglichkeit sollte den Kliniken offen stehen, die die Vorgaben des GBA-Papiers weitestgehend erfüllen und lediglich zwei bis drei Voraussetzungen noch nicht umgesetzt haben. Zudem drängt die Elterninitiative darauf, dass die Ergebnisse der Untersuchung hinsichtlich der Versorgungsqualität auch aussagekräftig sein müssen. Hier sollten im Sinne zukünftiger geeigneter Qualitätskriterien kein Aufwand gescheut werden. Nur wenn aussagekräftige Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätskriterien vorliegen, kann Qualität in der Kinderonkologie langfristig gesichert und verbessert werden.