

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen des Vorstands der DAG-HSZT,

wie bereits in persönlichen Gesprächen angekündigt, haben wir uns mit den Vertretern von kleineren und mittleren Zentren in einer Videokonferenz getroffen, um uns zur Mitteilung des G-BA vom 15.12.2022 auszutauschen. Wir möchten mit diesem Schreiben wesentliche Aspekte des Austauschs darlegen, um bei der Verfassung einer Stellungnahme der DAG-HSZT zum GBA-Beschluss zu unterstützen. Wir sehen die DAG-HSZT als die Organisation an, die uns als Transplantationszentren fachlich und politisch in Fragen der Blutstammzelltransplantation vertritt. Ausdrücklich begrüßen wir auch die geplante Abstimmung mit der DGHO, die offenbar ebenso wenig wie die DAG-HSZT in die Vorbereitung der aktuellen GBA-Beschlüsse eingebunden worden ist.

Wir kritisieren das Verfahren und den Inhalt des GBA-Beschlusses in folgenden Aspekten:

1. Das Zustandekommen einer Regelung ohne Einbeziehung der fachlich und politisch qualifizierten medizinischen Verbände (DGHO, DAG-HSZT).
2. Das Verabschieden einer Regelung auf der Grundlage eines rapid-report Verfahrens ohne den normalerweise üblichen Prozess des Austausches (z.B. Stellungnahmeverfahren) und ohne transparente Ausformulierung der langfristig verfolgten Ziele.
3. Einen Beschluss, der von den bisherigen Qualitäts-Bemühungen in der Transplantation inhaltlich abweicht, indem er eindimensional Mindestmengen als alleiniges Qualitätsmerkmal festlegt. Dies ist weder durch Studien mit entsprechendem Evidenzlevel belegt, noch wird es dem komplexen und langwierigen Verfahren der allogenen Blutstammzelltransplantation gerecht. Bei diesem Verfahren muss der lange Weg von der Vorbereitung und Spenderauswahl über die eigentliche Transplantation bis zur Nachsorge und zum Komplikationsmanagement betrachtet werden.
4. Die aktuelle Regelung berücksichtigt den notwendigen Aufbau von Strukturen und den standardisierten und zertifizierten Prozessen weder in seiner inhaltlichen Komplexität noch in der zeitlichen Dimension.
5. Das Fehlen von Bestandsregelungen für die aktuell existierenden Zentren, die oft in enger Abstimmung mit lokalen Behörden und Kostenträgern relevante Investitionen inhaltlicher und finanzieller Art auf sich genommen haben und dabei den zuvor formulierten Qualitätsmerkmalen gefolgt sind.
6. Die Mindestzahlen als alleiniges Qualitätsmerkmal gefährden zudem die Versorgung in der Fläche z.B. in Schleswig-Holstein, in Teilen von Niedersachsen (Region Weser-Ems - Fläche 1/3 Niedersachsens) und Bremen, im Saarland, in Mecklenburg-Vorpommern und in Sachsen-Anhalt, wo auch keines der universitären Zentren die Mindestzahl von 40 aktuell erreicht. Die Angabe, dass sich die Anfahrtswege um durchschnittlich lediglich 8 Minuten verlängern, gibt in keiner Weise die projizierte Versorgungsrealität wieder. Für Patienten beispielsweise aus Greifswald, Rostock, Bremen, Oldenburg oder Homburg/Saar würden Fahrzeiten von mehreren Stunden entstehen, wenn diese Zentren nicht mehr transplantierten. Dies birgt für die Patienten erhebliche Risiken.
7. Die in der Presseerklärung des GBA formulierte Zahl von 58 Zentren, die unter der vorgestellten Regelung 2025 noch erhalten sein sollen, wird unter den Vorgaben und anhand der publizierten Zahlen für die Erwachsenen-Zentren deutlich unterschritten.
8. In der Nachsorge entsteht nach der aktuell vorgestellten Regelung mittelfristig zudem das Problem, dass die Kompetenz nur in den großen Zentren erhalten werden kann,

** dieses Schreiben ist keine autorisierte Verlautbarung der DAG-HSZT, sondern eine Stellungnahme der Unterzeichnenden*

so dass hier auch im Falle von Komplikationen lange Fahrtwege in Kauf genommen werden müssen.

9. Die pädiatrischen Transplantationseinheiten dokumentieren seit Jahren ebenso, dass sie mit geringeren Fallzahlen allogene Blutstammzelltransplantationen mit hoher Qualität durchführen. Wenn man der Logik der Mindestzahlen als einziges Qualitätskriterium folgen würde, müsste man auch diese Zentren in Frage stellen.
10. Zudem sorgt das Entfallen jeglicher Qualitätsmerkmale für die autologe Blutstammzelltransplantation für Unverständnis – ein Verfahren, dessen therapieassoziierte Mortalität das z.B. der CAR-T-Zelltherapie übersteigt. Hierdurch wird die Mindestzahl als qualitätsdokumentierende Voraussetzung ad absurdum geführt.

Es ist uns bewusst, dass Transplantationsprogramme sich überprüfbaren Qualitätsanforderungen stellen müssen. Wir halten die aktuell etablierten Zertifizierungen durch JACIE oder auch im Rahmen der DKG-Zentren für hämatologische Neoplasien mit Zelltherapie für dafür geeignete Instrumente. Wenn Mindestmengen Teil einer Qualitätsverbesserung sein sollten, müssten diese wissenschaftlich begründet sein, langfristig kommuniziert und durch geeignete Maßnahmen zur Überleitung begleitet werden. Für ihre Relevanz als zentrales oder einziges Qualitätsmerkmal gibt es keine ausreichende Evidenz.

Wir erwarten auch im Sinne unserer Patienten, unserer Mitarbeiter und der Einrichtungen eine offene Debatte und eine konstruktive langfristige Planung. Wir wünschen uns ein Vorgehen, das durch Transparenz und Wertschätzung der erbrachten Leistungen geprägt sein sollte, damit es glaubwürdig ist. Der aktuelle Weg suggeriert nach außen einen von Partikularinteressen dominierten Prozess, der weder im Sinne der Patienten noch im Sinne einer ressourcenschonenden Krankenhausplanung ist.

Mit freundlichen Grüßen und bestem Dank für die Berücksichtigung

Ihre (in alphabetischer Reihenfolge)

Prof. Dr. Nadezda Basara, St. Franziskus-Hospital Flensburg
Prof. Dr. Martin Bentz, Städtisches Klinikum Karlsruhe
Prof. Peter Brossart, Universitätsklinikum Bonn
Prof. Dr. Nikolas von Bubnoff, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein/ UCCCL Lübeck
Prof. Dr. Jochen Greiner, Diakonie-Klinikum Stuttgart
PD Dr. Götz Ulrich Grigoleit, Helios Klinikum Duisburg
Dr. med. Andreas Hausmann, München Klinik Schwabing
PD Dr. med. Mathias Hänel, Klinikum Chemnitz
Prof. Dr. Bernd Hertenstein, Klinikum Bremen Mitte
Dr. Tobias Hölderried, Universitätsklinikum Bonn
Prof. Dr. med. Gerald Illerhaus, Klinikum Stuttgart
Prof. Dr. Christian Junghanß, Universitätsmedizin Rostock/CCC-MV
PD Dr. Stefan A. Klein, Universitätsmedizin Mannheim
Dr. Martin Kaufmann, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart
Prof. Claus-Henning Köhne, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Klinikum Oldenburg
Prof. Dr. William Krüger, Universitätsmedizin Greifswald
PD Dr. Ralf Georg Meyer, St. Johannes-Hospital Dortmund
Prof. Dr. Ralph Naumann, St. Marien-Krankenhaus Siegen für die ADHOK e.V.
Prof. Dr. Peter Reimer, Evangelisches Krankenhaus Essen-Werden
Prof. Dr. Mark Ringhoffer, Städtisches Klinikum Karlsruhe
Prof. Dr. Christoph Schmid, Klinikum der Universität Augsburg/CCCA
Prof. Dr. Clemens-Martin Wendtner, München Klinik Schwabing
Dr. Friederike Wortmann, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein