

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Zentrums-Regelungen:
Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren

Vom 16.Oktober 2025

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	3
2.	Eckpunkte der Entscheidung	3
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	3
4.	Verfahrensablauf.....	4
5.	Fazit	4
Anlage: Zusammenfassende Dokumentation.....		5
I.	Dokumentation zum Beschluss vom 17. Juli 2025	5
1.	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens	5
2.	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren	8
3.	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren	9
4.	Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen.....	12
5.	Mündliche Stellungnahmen	18
6.	Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15. August 2025.....	21

II.	Dokumentation zum Änderungsbeschluss vom 16. Oktober 2025	28
1.	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens	28
2.	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren	31
3.	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren	32
4.	Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen	35

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

Durch die Änderung in Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren § 1 Absatz 5 Nummer 2 wird der medizinischen Bedeutung und praktischen Relevanz der veno-arterielle sowie der veno-venös-arteriellen ECMO (Extrakorporale Membranoxygenierung) bei der Erfüllung der vorgegebenen Mindestfallzahlen Rechnung getragen.

Ergänzend zu der veno-venösen ECMO kommt in intensivmedizinischen Zentren auch die veno-arterielle sowie die veno-venös-arterielle ECMO zur Anwendung, da dort auch hochkomplexe, kardiovaskulär erkrankte Patientinnen und Patienten vorstellig werden. Bei diesen liegt meist ein gemischtes kardio-respiratorisches Versagen vor. Die hohe Anzahl an ECMO-Therapien mit verschiedenen Unterstützungsmodi (Herzunterstützung, Lungenunterstützung und Herzlungenunterstützung) hebt die Expertise der Zentren in der multimodalen ECMO-Therapie hervor. Daher kann die geforderte Mindestfallzahl auch durch diese Interventionen erreicht werden.

Mit Beschluss vom 16. Oktober 2025 ist nun auch die veno-arterielle sowie die veno-venös-arterielle ECMO mit Herzunterstützung bei einer Dauer der Behandlung von ≥ 48 Stunden bis zu einer Dauer von 1.152 oder mehr Stunden möglich. Diese Öffnung der Behandlungszeit nach oben erlaubt die Berücksichtigung sehr langer ECMO-Intervalle für die Fallzählung. Diese sehr langen Behandlungszeiten (>48 Tage) werden zwar sehr selten vorkommen. Vor dem Hintergrund, dass das der Zusammenhang zwischen Ergebnisqualität und Behandlungsvolumen bei diesem Verfahren aber sehr deutlich ist (vgl. Verma et al. Surgery. 2023 Jun;173(6):1405-1410), ist es medizinisch richtig, dass auch Patientinnen und Patienten mit sehr langen ECMO-Zeiten berücksichtigt werden.

Die Änderung beinhaltet darüber hinaus eine Aktualisierung der OPS-Kodes im Hinblick auf die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen jährlichen OPS Versionen. Mit der OPS Version 2024 (<https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2024/block-8-80...8-85.htm>) wurde der bisherige Kode 8-852.0e (Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden) aufgesplittet in die Kodes 8-852.0f, 8-852.0g, 8-852.0h, 8-852.0j, 8-852.0k, 8-852.0m, 8-852.0n, 8-852.0p, 8-852.0q, 8-852.0r, 8-852.0s, 8-852.0t, 8-852.0u, 8-852.0v, 8-852.0w und 8-852.0z. Zudem wurde die aktuelle OPS Version 2026 als Bezugsquelle ergänzt.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. **Verfahrensablauf**

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
16.04.2025	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
16.06.2025	UA BPL	Durchführung der Anhörung und Würdigung der Stellungnahmen
17.07.2025	Plenum	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Zentrums-Regelungen: Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren
17.09.2025	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des erneuten Stellungnahmeverfahrens nach Schreiben des BMG vom 15.08.2025
08.10.2025	UA BPL	Würdigung der Stellungnahmen
16.10.2025	Plenum	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung des Beschlusses vom 17. Juli 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen

Das gesetzlich vorgeschriebene Stellungnahmeverfahren ist in der zusammenfassenden Dokumentation (**Anlage**) dokumentiert.

5. **Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seinen Sitzungen am 17. Juli 2025 und am 16. Oktober 2025 beschlossen, die Anlage 11 der Zentrums-Regelungen zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Berlin, den 16. Oktober 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anlage: Zusammenfassende Dokumentation

I. Dokumentation zum Beschluss vom 17. Juli 2025

1. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

1.1 Einleitung des Stellungnahmeverfahrens und stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Der UA BPL hat in seiner Sitzung am 16. April 2025 beschlossen, das Stellungnahmeverfahren einzuleiten und gemäß §§ 91 Absatz 5 und Absatz 5a, 136c Absatz 5 Satz 6 SGB V, § 8 Absatz 2 und § 10 Absatz 2a des 1. Kapitels VerfO folgenden Institutionen bzw. Organisationen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben:

- Bundesärztekammer
- Bundespsychotherapeutenkammer
- der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) mit der Bitte um entsprechende Weiterleitung an die betroffenen medizinischen Fachgesellschaften

Der Beschlussentwurf und der Entwurf der tragenden Gründe (vgl. Nummer 2 und 3 dieser Anlage) wurden den Stellungnahmeberechtigten am 5. Mai 2025 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen bis zum 3. Juni 2025 gegeben.

1.2 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen, dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können, dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

1.3 Eingegangene Stellungnahmen

In der nachfolgenden Tabelle sind die Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben wurde, aufgelistet und sofern eine solche abgegeben wurde, wurde dies unter Angabe des Eingangsdatums vermerkt. Die Volltexte der eingegangenen Stellungnahmen sind nachfolgend unter Nummer 4 dieser Anlage dokumentiert.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK)	03.06.2025	Verzicht
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	20.05.2025	Verzicht
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	30.05.2025	Verzicht
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)	02.06.2025	
Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e.V. (DGK), Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGM) Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)	02.06.2025	
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)	-	-
Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)	-	-
Deutsche Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH)	-	-
Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin (DGNI)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e.V. (DGPK)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften (DGP)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V. (DGT)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG)	-	-

1.4 Mündliche Anhörung und Auswertung der Stellungnahmen

Die stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden zur mündlichen Anhörung des Unterausschusses am 16. Juni 2025 eingeladen. Das Wortprotokoll der Anhörung ist unter Nummer 5 dieser Anlage dokumentiert.

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI), die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V. (DGK), die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGM) sowie die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) äußerten keinen Änderungsbedarf an dem vorgelegten Beschlussentwurf.

Insgesamt haben sich aufgrund des Stellungnahmeverfahrens daher keine Änderungen am Beschlussentwurf ergeben.

2. Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Zentrums-Regelungen: Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren

Vom XX.XX.2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am XX.XX.2025 beschlossen, die Zentrums-Regelungen in der Fassung vom 5. Dezember 2019 (BAnz AT 12.03.2020 B2), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. April 2024 (BAnz AT 04.07.2024 B2) geändert worden sind, wie folgt zu ändern:

- I. In Anlage 11 wird § 1 Absatz 5 Nummer 2 durch die folgende Nummer 2 ersetzt:
„2. jährlich mindestens 25 Fälle mit mindestens einem der folgenden OPS-Kodes: 8-852.01 bis 8-852.09, 8-852.0b, 8-852.0c, 8-852.0d, 8-852.0e (Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung, Dauer ≥ 48 Stunden) oder 8-852.31 bis 8-852.39, 8-852.3b, 8-852.3c, 8-852.3d (Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine inkl. ECLS, veno-arterielle extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit Herzunterstützung, veno-venös-arterielle extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit Herzunterstützung, Dauer ≥ 48 Stunden).“
- 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 XX.XX.2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

3. Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Zentrums-Regelungen:
Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren

Vom XX.XX.2025

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	2
4.	Verfahrensablauf	2
5.	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens.....	3

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

Durch die Änderung in Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren § 1 Absatz 5 Nummer 2 wird der medizinischen Bedeutung und praktischen Relevanz der veno-arterielle sowie der veno-venös-arteriellen ECMO (Extrakorporale Membranoxygenierung) bei der Erfüllung der vorgegebenen Mindestfallzahlen Rechnung getragen.

Ergänzend zu der venovenösen ECMO kommt in intensivmedizinischen Zentren auch die veno-arterielle sowie die veno-venös-arterielle ECMO zur Anwendung, da dort auch hochkomplexe, kardiovaskulär erkrankte Patientinnen und Patienten vorstellig werden. Bei diesen liegt meist ein gemischtes kardio-respiratorisches Versagen vor. Die hohe Anzahl an ECMO-Therapien mit verschiedenen Unterstützungsmodi (Herzunterstützung, Lungenunterstützung und Herzlungenunterstützung) hebt die Expertise der Zentren in der multimodalen ECMO-Therapie hervor. Daher kann die geforderter Mindestfallzahl auch durch diese Interventionen erreicht werden.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

[wird ergänzt]

Berlin, den XX.XX.2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

5. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

[wird ergänzt]

4. Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen

Von: [REDACTED]@bptk.de>
Gesendet: Dienstag, 20. Mai 2025 16:40
An: bedarfsplanung
Cc: [REDACTED]
Betreff: AW: BPTK | Stellungnahmeverfahren | Änderung der Zentrums-Regelungen: Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren

ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter it@g-ba.de.

[REDACTED]
Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihre Anfrage vom 5. Mai 2025. Wir möchten Ihnen mitteilen, dass wir - die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) - zu o. g. Änderung der Zentrums-Regelungen zu Intensivmedizinischen Zentren dieses Mal keine Stellungnahme abgeben und somit auch nicht an einer möglichen mündlichen Anhörung teilnehmen wird.

Freundliche Grüße

[REDACTED]
[REDACTED]
Sekretariat

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: 030 278785 [REDACTED]
Website: www.bptk.de
Eintrag gemäß LobbyRG: [R001250](#)



Die Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

BfDI | Postfach 1468 | 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Bedarfsplanung

ausschließlich per E-Mail an:
bedarfsplanung@g-ba.de

Ihr Kontakt:
Herr Oster

Telefon: +49 228 997799 1310

E-Mail: Referat13@bfdi.bund.de

Aktenz.: 13-315/072#1525

(bitte immer angeben)

Dok.: 53678/2025

Anlage: -

Bonn, 30.05.2025

Änderung der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen): Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren

Sehr geehrter Herr Prof. Hecken,
sehr geehrter Herr Hollstein,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu o. g. Beschlussentwurf. Ich sehe in dieser Angelegenheit von einer Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

Haus- und Lieferanschrift:
Graurheindorfer Straße 153
53117 Bonn

ÖPNV-Anbindung:
Straßenbahn 61 und 65, Innenministerium
Bus 550 und SB60, Innenministerium

Internet: www.bfdi.bund.de
Kontakt: www.bfdi.bund.de/kontakt
Datenschutzklärung:
www.bfdi.bund.de/datenschutz



Seite 2 von 2

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

Grünberg, Jan

Von: [REDACTED]
Gesendet: Montag, 2. Juni 2025 16:28
An: bedarfsplanung: st-gba@awmf.org
Cc: [REDACTED]
Betreff: G-BA | Stellungnahmeverfahren | Änderung der Zentrums-Regelungen: Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren

ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen. Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter it@g-ba.de.

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag der DGAI darf ich Ihnen mitteilen, dass von ihrer Seite kein Änderungsbedarf an der Änderung der Zentrums-Regelungen, Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren, besteht

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]
Referent, Gesundheitsökonom (FH)

Referat Gesundheitspolitik

Leipziger Platz 15
10117 Berlin

16.09.2025 Pre-Kongress | 17. - 19.09.2025



www.dgai-jahreskongress.de

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist nicht gestattet.

This e-mail may contain confidential and/or privileged information. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error) please notify the sender immediately and destroy this e-mail. Any unauthorised copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail is strictly forbidden.



DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.



Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin



DGP

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Abteilung Methodenbewertung und veranlasste Leistungen
Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

Grafenberger Allee 100

40227 Düsseldorf

Tele: +49 (0) 211 800 882 – 12

Fax: +49 (0) 211 800 882 – 10

E-Mail: info@dgk.org

Web: dgk.org

Düsseldorf, 02. Juni 2025

Änderung der Zentrums-Regelungen: Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren

Sehr geehrte Damen und Herren

die geplante Änderung der Anlage 11 wird von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e.V., der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. ausdrücklich begrüßt, da es sich hier um eine notwendige Anpassung an die Versorgungsrealität in Deutschland handelt. Der personelle und materielle Aufwand für die Vorhaltung eines VA-ECMO-Systems war in der bisherigen Form der Zentrumsregeln nicht abgebildet und bedurfte der jetzt vollzogenen Änderung. Die Indikationen von therapierefraktärem kardiogenem Schock bis zur extrakorporalen kardiopulmonalen Reanimation (E-CPR) bedeuten die Vorhaltung einer hohen fachlichen Expertise und somit auch Anerkennung der Durchführung dieser Therapien als mindestens gleichwertig zu den bisher angerechneten VV-ECMO-Therapien. Eine multimodale ECMO-Therapie ist als höher zu bewerten als VV-ECMO-Therapien allein.

Darüber hinaus würden wir vorschlagen, die Anzahl der Gesamt-ECMOs pro Zentrum mindestens 30/ Jahr sein sollte.

Die Änderung wird durchgehend als positiv bewertet.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Stefan Blankenberg
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Dr. Tobias Graf
Federführender Autor und Sprecher
AG Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin

Prof. Dr. Axel Linke
Vorsitzender
Kommission für Klinische Kardiovaskuläre
Medizin

Prof. Dr. Ingo Ahrens
Stellv. Sprecher
AG Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

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

Berlin, 03.06.2025

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: 872.010

Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen): Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren

Ihr Schreiben vom 05.05.2025

Sehr geehrter Herr Hollstein,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 05.05.2025, in welchem der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren – der Zentrums-Regelungen gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

5. Mündliche Stellungnahmen

Wortprotokoll

**einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen
Bundesausschusses
über eine Änderung der Zentrums-Regelung: Änderung der
Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren**

Vom 16. Juni 2025

Vorsitz	Herr Prof. Hecken
Beginn:	10:58 Uhr
Ende:	11:06 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK):

Herr [...] DGK

Beginn der Anhörung: 10:58 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): So, meine sehr verehrten Damen und Herren. Ich habe gesehen, Herr [...] DGK ist zugeschaltet. Dann können wir heute glaube ich schon zwei Minuten früher beginnen mit der Anhörung. Zeit ist Geld und Geld ist knapp.

Wir beginnen also mit der Anhörung zu den Zentrumsregelungen – hier ganz konkret, die Änderung der Anlage 11 Zentren für Intensivmedizin. Wir führen bei dieser Anhörung heute wieder Wortprotokoll. Deshalb, falls Sie Fragen stellen oder Anmerkungen haben, bitte jeweils den Namen und die Institution nennen, damit das dann eben entsprechend protokolliert werden kann. Meldungen entweder hier durch Handheben im Saal oder über Chat durch Handheben. Wir haben ja auch einige externe Beteiligte, die zugeschaltet sind.

Wir haben für die heutige Anhörung eine Reihe von Stellungnahmen von Fachgesellschaften erhalten. – Und das sage ich auch an Ihre Adresse, Herr [...]. Wir haben uns mit diesen Stellungnahmen schon auseinandergesetzt. Wir haben sie gelesen. Wir kennen sie also. Und vor diesem Hintergrund geht es nur noch darum eben, zum einen Verständnisfragen zu stellen, aber da Sie der einzige Stellungnehmer sind, der heute mündlich anwesend ist, würde ich Ihnen zunächst dann eben auch die Möglichkeit geben nochmal kurz vorzutragen, was Sie als Sprecher der AG Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin für die Deutsche Kardiologische Gesellschaft vorgetragen haben. Und Sie vertreten heute zusätzlich auch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin. Sie haben also drei Hüte auf, aber ich hoffe, dass Sie für die drei Institutionen dann eine identische Positionierung vertreten, sonst wird das mit den Hüten dann eben schwieriger.

Ich würde also jetzt einfach vorschlagen, Herr [...], dass Sie uns nochmal kurz und knapp darstellen, wo Sie eben die Gewichtungsunterschiede sehen, zwischen den einzelnen ECMO-Prozeduren. Das war ja der wesentliche Inhalt der Stellungnahme. Und dann würde ich kurz fragen, ob es dazu Fragen seitens der Bänke gibt. Ich gehe nicht davon aus, dass wir da zu einer mehrstündigen Diskussion kommen. Und dann hätten wir diese Anhörung auch schon durchgeführt. – Herr [...], herzlich Willkommen und Sie haben das Wort.

Herr [...] DGK: Vielen Dank, Herr Prof. Hecken für die netten einleitenden Worte. Also mein Name ist [...]. Ich bin wie gesagt Sprecher der AG 3 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Und ich spreche nicht nur für diese Fachgesellschaft, sondern auch für die anderen beiden schon erwähnten Fachgesellschaften zum Thema Zentrumsregelungen der intensivmedizinischen Zentren.

Es geht hier sozusagen um die Anlage 11. Das war eine Mengenbestimmung letztendlich der ECMO-Therapie, die die Grundvoraussetzung zur Erlangung des Zertifikats eines Intensivzentrums war. Und da ging es vor allen Dingen darum, dass einzig und allein venovenöse ECMO-Anlagen gezielt worden sind. Da ging es um 25 an der Zahl. Also diese Mindestzahl musste erreicht werden. Und das ist in vielen Zentren mit Verwunderung aufgenommen worden, weil letztendlich eine multimodale ECMO-Therapie deutlich mehr

personellen Aufwand bedeutet, natürlich auch mehr Komplikationsmanagement und Erfahrung.

Multimodal heißt nicht nur veno-venös, wie wir es letztendlich aus der COVID-Zeit kennen sozusagen als Beatmungsersatz, sondern auch als Kreislaufersatz als veno-arterielle ECMO oder eine Kombination aus beiden Systemen. Und letztendlich die Vorhaltung dieser verschiedenen Methoden bedarf weit mehr Aufwand als die veno-venöse ECMO alleine. Und sozusagen diese Zentrumszahlen waren darauf ausgelegt, dass nur reine ARDS-Zentren also sozusagen nur Beatmungszentren da miteinhergehen, letztendlich die Kreislauftherapien vielen intensivmedizinischen Einheiten eine deutlich größere Rolle spielen. Und das war komplett ausgeklammert worden.

Wir als Fachgesellschaft sehen letztendlich den Vorstoß, die Anlage 11 sozusagen zu erweitern als multimodale ECMO-Therapie als extrem wertvoll, letztendlich auch als extrem sinnvoll mit der Verteilung in Deutschland, weil diese Vorhaltung letztendlich Menschenleben rettet und letztendlich auch spezielle Therapien anbietet, die sonst nicht möglich wären. Und wir denken, dass intensivmedizinische Zentren, diese Anlage 11 erfüllen sollten, allerdings als Erbringer aller ECMO-therapeutischer Maßnahmen und somit letztendlich dann auch eine multimodale ECMO, VA-ECMO, VVA-ECMO und VV-ECMO als Gesamtzahl dort eingebracht werden sollten. Wir sind uns in allen drei Fachgesellschaften einig, dass das der vernünftigste Weg wäre sozusagen, das abzubilden. Und deswegen haben wir diese Eingabe geschrieben um zu sagen, dass wir – sollte das sozusagen zur Abstimmung kommen – wir das massiv unterstützen, weil wir glauben letztendlich, dass das sozusagen am Anfang in dieser G-BA-Regelung nicht berücksichtigt worden ist- Denken wir, dass das jetzt zumindest eine Berücksichtigung finden sollte. Vielen Dank.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Ja, herzlichen Dank, Herr [...] für die kurze Wiederholung dessen, was Sie auch schriftlich vorgetragen haben. – Die DKG bitte.

DKG: Vielen Dank, Herr Prof. Hecken. Ja, ich habe jetzt im Prinzip nur zwei Fragen. Ist das so zu verstehen, dass das- Die Änderungen, die wir jetzt hier durchgeführt haben, aus Ihrer Sicht umfassend und vollständig sind? Das fand ich- Das war für mich jetzt noch nicht so ganz klar geworden. Würde da noch etwas fehlen? Und dann wäre ganz schön, wenn Sie noch etwas sagen würden, dass die Zahl von 25 Ihrerseits bei 30 angelegt wurde. Was da die Begründung wäre.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herr [...], bitte.

Herr [...] DKG: Also es fehlt nichts mehr. Wir denken, dass die VV-ECMO-Therapie alleine eher ein Geburtsfehler der Zentrumsregelung war. So war zumindest die einheitliche Meinung aller Fachgesellschaften, dass sozusagen die Therapie, die sonst mit diesen Maschinen gemacht wird, überhaupt nicht berücksichtigt werden würde. Und die Zahl 30 oder 25, die ist arbiträr. Also das wäre glaube ich- Das würde keinen Unterschied machen.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Dankschön. – DKG, das war, was Sie hören wollten?

DKG: Dankeschön.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Ja, ok. Gibt es weitere Fragen? – Das sehe ich nicht. Patientenvertretung auch nicht? – Länder auch nicht? Keine Fragen? – Ok, das war es schon Herr [...]. Dankeschön. Wir bedanken uns für Ihre Stellungnahme und dafür, dass Sie sich jetzt hier die 5 Minuten Zeit genommen haben. Wir werden das entsprechend dann eben diskutieren. Dankeschön. Dann ist diese Anhörung beendet.

Schluss der Anhörung: 11:06 Uhr

6. Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15. August 2025



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Ausschließlich über Behördenpostfach

Glinkastraße 35
10117 Berlin

Postanschrift:
11055 Berlin

Tel. +49 30 18 441-4514

bearbeitet von:
Dr. Josephine Tautz

Leiterin des Referates 213
"Gemeinsamer Bundesausschuss,
Strukturierte Behandlungs-
programme (DMP), Allgemeine
medizinische Fragen in der GKV"

213@bmg.bund.de

www.bundesgesundheitsministerium.de

**Betreff: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V
vom 17. Juli 2025**

Bezug: **Änderung der Zentrums-Regelungen: Änderung der Anlage 11 -
Intensivmedizinische Zentren**

Geschäftszeichen: 60705#00007

Berlin, 15.08.2025

Seite 1 von 3

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Vorlage des o. g. Beschlusses vom 17. Juli 2025 über eine
Änderung der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von
Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-
Regelungen), mit dem Anlage 11 (Zentren für Intensivmedizin) geändert wird,
zur Prüfung nach § 94 Absatz 1 SGB V.

Im Rahmen der Prüfung wird der G-BA um eine ergänzende Stellungnahme zu
folgendem Punkt gebeten:

Der Beschluss sieht unter Ziffer I. vor, dass zur Erfüllung der Mindestfallzahl
von 25 die veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne
Herzunterstützung mit einer Behandlungsdauer von mindestens 48 Stunden
anhand der OPS-Kodes 8-852.01 bis 8-852.09, 8-852.0h, 8-852.0e, 8-852.0a
sowie 8-852.0e kodiert wird. Diesbezüglich geht der Beschluss nicht über die
bereits aufgrund der aktuell geltenden Fassung der Zentrums-Regelungen
bestehenden Vorgaben hinaus. Darüber hinaus sieht der Beschluss jedoch eine
Erweiterung der bisherigen Leistungen zur Anrechnung der Mindestfallzahlen
dahingehend vor, auch ECMO-Therapien mit verschiedenen
Unterstützungsmodi (Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-

Hinweis zu unseren Datenschutzinformationen:

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind in der Datenschutzerklärung des BMG zu finden: www.bundesgesundheitsministerium.de, Stichwort:
"Datenschutz" ([Bundesgesundheitsministerium](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) Datenschutz). Sollten Sie keinen Internetzugang haben, kann die Information auf dem Postweg zugesandt werden.

Maschine inkl. ECLS, veno-arterielle extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit Herzunterstützung, veno-venös-arterielle extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit Herzunterstützung, Behandlungsdauer von mindestens 48 Stunden) anhand der OPS-Kodes 8-852.31 bis 8-852.39, 8-852.3b, 8-852.3c sowie 8-852.3d zu berücksichtigen.

Der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) hat sich mit Schreiben vom 1. August 2025 an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gewandt. Darin weist er darauf hin, dass der OPS-Kode 8-852.0e (Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung mit einer Behandlungsdauer von mindestens 1.152 Stunden) im OPS-Katalog 2025 nicht mehr vorgesehen sei. Stattdessen sei dieser Code bereits im Jahr 2024 durch die folgenden OPS-Kodes ausdifferenziert: 8-852.0f bis 8-852.0h, 8-852.0j bis 8-852.0k, 8-852.0m bis 8-852.0n, 8-852.0p bis 8-852.0w sowie 8-852.0z.

Darüber hinaus wirft der VUD die Frage auf, weshalb in dem o.g. Beschluss der OPS-Kode 8-852.3e (Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine inkl. ECLS, veno-arterielle extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit Herzunterstützung, veno-venös-arterielle extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit Herzunterstützung mit einer Behandlungsdauer von mindestens 1.152 Stunden) nicht aufgenommen worden sei.

Das Schreiben des VUD sowie eine ebenfalls mit diesem übersandte Überleitungstabelle der entsprechenden OPS-Kodes aus dem Katalog 2023 nach 2025 füge ich Ihnen als Anlagen bei.

Vor diesem Hintergrund wird der G-BA um ergänzende Stellungnahme gebeten, ob eine Anpassung des o.g. Beschlusses unter Ziffer I. angezeigt ist.

Sollte der G-BA dieses Nachfrageschreiben unmittelbar zum Anlass nehmen, eine entsprechende Änderung unter Ziffer I. zu beschließen, bedarf es keiner gesonderten Antwort auf dieses Schreiben, sondern lediglich der Vorlage des geänderten Beschlusses nach § 94 SGB V.



Seite 3 von 3

Es wird darauf hingewiesen, dass nach § 94 Absatz 1 Satz 3, 2. Halbsatz SGB V mit diesem Schreiben der Lauf der Prüffrist des o.g. Beschlusses bis zum Eingang der erbetenen Stellungnahme unterbrochen ist.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

Dr. Josephine Tautz



VERBAND DER
UNIVERSITÄTSKLINIKA
DEUTSCHLANDS



DIE DEUTSCHEN
UNIVERSITÄTSKLINIKA®

Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. - Alt-Moabit 96 - 10559 Berlin

Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V.

Frau Dr. Josephine Tautz
Leiterin des Referats 213
Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

(nur per E-Mail an: 213@bmj.bund.de)

Berlin, 01.08.2025

Prüfung des G-BA-Beschlusses über eine Änderung der Zentrums-Regelungen: Änderung der Anlage 11 – Intensivmedizinische Zentren vom 17.07.2025 im Rahmen von § 94 SGB V

Sehr geehrte Frau Dr. Tautz,

der G-BA hat am 17.07.2025 die Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen zu den Intensivmedizinischen Zentren beschlossen. Demnach werden die bisherigen Leistungen zur Anrechnung der Mindestfallzahlen in den intensivmedizinischen Zentren erweitert: Neben der veno-venösen ECMO sollen künftig auch die veno-arterielle sowie die veno-venös-arterielle ECMO berücksichtigt werden. Damit können ECMO-Therapien mit verschiedenen Unterstützungsmodi (Herzunterstützung, Lungenunterstützung und Herzlungenunterstützung) bei der geforderten Mindestfallzahl von 25 angerechnet werden. Dementsprechend werden im G-BA-Beschluss die einzelnen OPS-Codes, die der Anlage 11 der Zentrums-Regelung hinzugefügt werden sollen, aufgelistet.

Wir als Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. befürworten die Erweiterung der Leistungen für die Intensivmedizinischen Zentren grundsätzlich sehr. Allerdings wurde bei der Anpassung der Anlage 11 nicht auf den aktuell gültigen OPS-Katalog referenziert, sondern auf den des Jahres 2023. Unglücklicherweise führt dies dazu, dass einerseits ein nicht mehr gültiger OPS-Code genannt wird, andererseits aktuell gültige OPS-Codes nicht aufgelistet werden.

Konkret betrifft dies den im G-BA-Beschluss aufgeführten OPS-Code 8-852.0e [Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung - Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden], der im Katalog 2025 nicht mehr vorgesehen ist. Stattdessen wurde dieser Code bereits im Jahr 2024 durch die folgenden OPS-Codes ausdifferenziert:

- 8-852.0f bis 8-852.0h
- 8-852.0j bis 8-852.0k
- 8-852.0m bis 8-852.0n
- 8-852.0p bis 8-852.0w
- 8-852.0z

Vertretung des Verbandes: Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz (1. Vorsitzender), Jens Bussmann (Generalsekretär). Sitz/Vereinsregister: Berlin, Amtsgericht Charlottenburg, VR 25885, Deutsche Bank AG, IBAN: DE23 1007 0000 0733 6860 00, BIC: DEUTDE 33 XXX

Alt-Moabit 96 | 10559 Berlin | T. +49 (0)30 3940 517-0 | F. +49 (0)30 3940 517-17 | info@uniklinika.de | www.uniklinika.de



VERBAND DER
UNIVERSITÄTSKLINIKA
DEUTSCHLANDS



DIE DEUTSCHEN
UNIVERSITÄTSKLINIKA®

Ebenfalls nicht ersichtlich ist, weshalb im G-BA-Beschluss der OPS-Code 8.852.3e [Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine inkl. ECLS, veno-arterielle extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit Herzunterstützung, veno-venös-arterielle extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit Herzunterstützung – Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden] nicht der Anlage 11 hinzugefügt werden sollte.

Als **Anlage** zu diesem Schreiben füge ich Ihnen eine detaillierte Überleitungstabelle der entsprechenden OPS-Codes aus dem Katalog 2023 nach 2025 bei.

Wir möchten Sie daher bitten, darauf hinzuwirken, dass vor In-Kraft-Treten der Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelung des G-BA die aktuellen OPS-Codes vollständig hinzugefügt werden.

Gerne stehen wir für eventuelle Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Jens Bussmann

Anlage

8-852.4	Anwendung eines doppellumigen Katheters als Kanüle Dieser Kode ist ein Zusatzkode	8-852.4	Anwendung eines doppelumigen Katheters als Kanüle Dieser Kode ist ein Zusatzkode	8-852.4	Anwendung eines doppelumigen Katheters als Kanüle Dieser Kode ist ein Zusatzkode
8-852.5	Veno-venöse extrakorporale CO ₂ -Elimination Hinw.: Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (8-37b ff.)	8-852.5	Veno-venöse extrakorporale CO ₂ -Elimination Hinw.: Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (8-37b ff.)	8-852.5	Veno-venöse extrakorporale CO ₂ -Elimination Hinw.: Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (8-37b ff.)
8-852.6	Anwendung eines ECMO-Moduls mit Kanülen im rechten Vorhof und in der Pulmonalarterie (RA-PA-ECMO-Modul) bei Rechtsherz-Unterstützung Hinw.: Anwendung eines Oxygenators (ECMO-Modul) im Rahmen einer (veno-venös-arteriellen Kreislaufunterstützung bzw. einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine (8-852.3 ff.) Hinw.: Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (8-37b ff.) Die offen chirurgische Implantation eines herzunterstützenden Systems ist gesondert zu kodieren (8-37c ff.) Die endovaskuläre oder transvasale Implantation der Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-839 ff.)	8-852.6	Anwendung eines ECMO-Moduls mit Kanülen im rechten Vorhof und in der Pulmonalarterie (RA-PA-ECMO-Modul) bei Rechtsherz-Unterstützung Hinw.: Anwendung eines Oxygenators (ECMO-Modul) im Rahmen einer (veno-venös-arteriellen Kreislaufunterstützung bzw. einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine (8-852.3 ff.) Hinw.: Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (8-37b ff.) Die offen chirurgische Implantation eines herzunterstützenden Systems ist gesondert zu kodieren (8-37c ff.) Die endovaskuläre oder transvasale Implantation der Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-839 ff.)	8-852.6	Anwendung eines ECMO-Moduls mit Kanülen im rechten Vorhof und in der Pulmonalarterie (RA-PA-ECMO-Modul) bei Rechtsherz-Unterstützung Hinw.: Anwendung eines Oxygenators (ECMO-Modul) im Rahmen einer (veno-venös-arteriellen Kreislaufunterstützung bzw. einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine (8-852.3 ff.) Hinw.: Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (8-37b ff.) Die offen chirurgische Implantation eines herzunterstützenden Systems ist gesondert zu kodieren (8-37c ff.) Die endovaskuläre oder transvasale Implantation der Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-839 ff.)
8-852.60	Dauer der Behandlung bis unter 48 h	8-852.60	Dauer der Behandlung bis unter 48 h	8-852.60	Dauer der Behandlung bis unter 48 h
8-852.61	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 h	8-852.61	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 h	8-852.61	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 h
8-852.63	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 h	8-852.63	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 h	8-852.63	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 h
8-852.64	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 h	8-852.64	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 h	8-852.64	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 h
8-852.65	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 h	8-852.65	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 h	8-852.65	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 h
8-852.66	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 h	8-852.66	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 h	8-852.66	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 h
8-852.67	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 h	8-852.67	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 h	8-852.67	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 h
8-852.68	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 h	8-852.68	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 h	8-852.68	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 h
8-852.69	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 h	8-852.69	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 h	8-852.69	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 h
8-852.6b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 h	8-852.6b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 h	8-852.6b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 h
8-852.6c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 h	8-852.6c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 h	8-852.6c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 h
8-852.6d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 h	8-852.6d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 h	8-852.6d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 h
8-852.6e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr h	8-852.6e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr h	8-852.6e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr h

II. Dokumentation zum Änderungsbeschluss vom 16. Oktober 2025

1. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

1.1 Einleitung des Stellungnahmeverfahrens und stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Der UA BPL hat in seiner Sitzung am 17. September 2025 beschlossen, ein erneutes Stellungnahmeverfahren einzuleiten und gemäß §§ 91 Absatz 5 und Absatz 5a, 136c Absatz 5 Satz 6 SGB V, § 8 Absatz 2 und § 10 Absatz 2a des 1. Kapitels Verfo folgenden Institutionen bzw. Organisationen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben:

- Bundesärztekammer,
- Bundespsychotherapeutenkammer,
- Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit,
- Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) mit der Bitte um entsprechende Weiterleitung an die betroffenen medizinischen Fachgesellschaften
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Der Beschlussentwurf und der Entwurf der tragenden Gründe (vgl. Nummer 2 und 3 dieser Anlage) wurden den Stellungnahmeberechtigten am 17. September 2025 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von zwei Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

1.2 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen, dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können, sowie dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

1.3 Eingegangene Stellungnahmen

In der nachfolgenden Tabelle sind die Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben wurde, aufgelistet und sofern eine solche abgegeben wurde, wurde dies unter Angabe des Eingangsdatums vermerkt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	22.09.2025	Verzicht
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)	30.09.2025	Stellungnahme
Bundesärztekammer (BÄK)	01.10.2025	Verzicht
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationssicherheit (BfDI)	01.10.2025	Verzicht
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)	01.10.2025	Stellungnahme
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)	-	-
Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V. (DGIIN)	-	-
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)	-	-
Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin (DGNI)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Notfallmedizin e.V. (DGINA)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e.V. (DGPK)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften (DGP)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V. (DGT)	-	-
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG)	-	-

1.4 Mündliche Anhörung und Auswertung der Stellungnahmen

Die stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden zur mündlichen Anhörung des Unterausschusses am 8. Oktober 2025 eingeladen, sofern sie eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben. Da alle zur Anhörung berechtigten Organisationen auf die Teilnahme an einer Anhörung verzichtet haben, wurde zu diesem Verfahren keine Anhörung durchgeführt. Die eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen wurden wie folgt ausgewertet:

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Beschlussentwurf
BfArM	In Bezug auf Nummer I Punkt 1 des Beschlusses können wir aus klassifikatorischer Sicht bestätigen, dass die aufgeführten Codes „8-852.01 bis 8-852.0z“ dem aktuellen Stand des OPS in der Version 2025 entsprechen bzw. darin vorkommen und die Veno-venöse extra-korporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung mit einer Dauer der Behandlung von mindestens 48 oder mehr Stunden abbilden. Für den OPS 2026 sind keine Änderungen für diesen Codebereich geplant.	-	Kenntnisnahme	Änderung der OPS Version 2026 als Bezugsquelle
BfArM	In Bezug auf Nummer I Punkt 2 des Beschlusses können wir aus klassifikatorischer Sicht bestätigen, dass die aufgeführten Codes „8-852.31 bis 8-852.3e“ dem aktuellen Stand des OPS in der Version 2025 entsprechen bzw. darin vorkommen und die Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine oder die weiteren im Inklusivum aufgeführten Verfahren mit einer Dauer der Behandlung von mindestens 48 oder mehr Stunden abbilden. Für den OPS 2026 sind keine Änderungen für diesen Codebereich geplant.	-	Kenntnisnahme	Änderung der OPS Version 2026 als Bezugsquelle
DGP	Kenntnisnahme und hierzu keine weiteren Kommentare		Kenntnisnahme	keine Änderung

2. Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Änderung des Beschlusses vom 17. Juli 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen

Vom 16. Oktober 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2025 beschlossen, seinen Beschluss vom 17. Juli 2025 über eine Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen wie folgt zu ändern:

- I. Nummer I des Beschlusses wird wie folgt geändert:
 1. Die Angabe „OPS-Kodes: 8-852.01 bis 8-852.09, 8-852.0b, 8-852.0c, 8-852.0d, 8-852.0e“ wird durch die Angabe „OPS-Kodes (OPS Version 2025): 8-852.01 bis 8-852.0z“ ersetzt.
 2. Die Angabe „8-852.31 bis 8-852.39, 8-852.3b, 8-852.3c, 8-852.3d“ wird durch die Angabe „8-852.31 bis 8-852.3e“ ersetzt.
- II. Der Änderungsbeschluss tritt mit Beschlussfassung in Kraft.

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

Berlin, den 16. Oktober 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

3. Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Änderung des Beschlusses vom 17. Juli 2025 zu einer
Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen

Vom 16. Oktober 2025

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	2
4.	Verfahrensablauf.....	3
5.	Fazit	3

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 diesem Beschluss wird der noch nicht in Kraft getretene Beschluss vom 17. Juli 2025 über eine Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen in Bezug auf die für die Mindestfallzahl festgelegten Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) geändert. Mit Schreiben vom 15. August 2025 hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Schreiben des Verbands der Universitätsklinika Deutschland e. V. (VUD) vom 1. August 2025 übersandt und um Stellungnahme beziehungsweise Vorlage des geänderten Beschlusses vom 17. Juli 2025 gebeten. Nach eingehender Prüfung werden die mit dem Schreiben vom 1. August 2025 adressierten Anpassungsbedarfe vorliegend umgesetzt.

Zu 1.

Die Änderung beinhaltet eine Aktualisierung der OPS-Kodes im Hinblick auf die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen jährlichen OPS Versionen. Mit der OPS Version 2024 (<https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2024/block-8-80...8-85.htm>) wurde der bisherige Kode 8-852.0e (Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden) aufgesplittet in die Kodes 8-852.0f, 8-852.0g, 8-852.0h, 8-852.0j, 8-852.0k, 8-852.0m, 8-852.0n, 8-852.0p, 8-852.0q, 8-852.0r, 8-852.0s, 8-852.0t, 8-852.0u, 8-852.0v, 8-852.0w und 8-852.0z. Unter Nummer 1 wurde zudem die aktuelle OPS Version 2025 als Bezugsquelle ergänzt.

Zu 2.

Mit der Änderung wird dem Hinweis auf Ergänzungsbedarf des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD) gefolgt. Hiermit ist nun auch die veno-arterielle sowie die veno-venös-arterielle ECMO mit Herzunterstützung bei einer Dauer der Behandlung von 1.152 oder mehr Stunden möglich. Diese Öffnung der Behandlungszeit nach oben erlaubt die Berücksichtigung sehr langer ECMO-Intervalle für die Fallzählung. Diese sehr langen Behandlungszeiten (>48 Tage) werden zwar sehr selten vorkommen. Vor dem Hintergrund, dass das der Zusammenhang zwischen Ergebnisqualität und Behandlungsvolumen bei diesem Verfahren aber sehr deutlich ist (vgl. Verma et al. Surgery. 2023 Jun;173(6):1405-1410), ist es medizinisch richtig, dass auch Patientinnen und Patienten mit sehr langen ECMO-Zeiten berücksichtigt werden.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. **Verfahrensablauf**

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
17.09.2025	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
08.10.2025	UA BPL	Durchführung der Anhörung und Würdigung der Stellungnahmen
16.10.2025	Plenum	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung des Beschlusses vom 17. Juni 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen

Das gesetzlich vorgeschriebene Stellungnahmeverfahren ist in der zusammenfassenden Dokumentation (**Anlage**) *[wird ergänzt]* dokumentiert.

5. **Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2025 beschlossen, den Beschluss vom 17. Juli 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Berlin, den 16. Oktober 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

4. Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen

Von: [REDACTED]
Gesendet: Montag, 22. September 2025 12:07
An: bedarfsplanung <bedarfsplanung@g-ba.de>
Betreff: AW: G-BA - BPtK | Stellungnahmeverfahren | Änderung des Beschlusses vom 17. Juli 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen
Priorität: Hoch

ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter it@g-ba.de.

Sehr [REDACTED]

vielen Dank für Ihre E-Mail vom 17.09.2025. Die BPtK wird dieses Mal keine Stellungnahme abgeben.

Mit freundlichem Gruß

[REDACTED]

--

[REDACTED]

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Klosterstraße 64

10179 Berlin

Tel.: 030 278785- [REDACTED]

[REDACTED]

Website: www.bptk.de

Eintrag gemäß LobbyRG: [R001250](#)



Bundesinstitut
für Arzneimittel
und Medizinprodukte

BfArM, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

Prof. Dr. Karl Broich
Präsident

HAUSANSCHRIFT Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn
TEL +49 (0)228 99 307-3204
FAX +49 (0)228 99 307-5514
E-MAIL leitung@bfarm.de
INTERNET www.bfarm.de
Bonn, 30.09.2025
GESCHZ K.01K-2025-34059

**BfArM | Stellungnahmeverfahren | Änderung des Beschlusses vom 17. Juli 2025 zu einer
Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen
Ihre Zeichen und Nachricht vom: DHO vom 17.09.2025**

Sehr geehrter Herr Hollstein,

vielen Dank für Ihre Anfrage zur Stellungnahme des BfArM in Bezug auf die Änderung des G-BA-Beschlusses vom 17. Juli 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 „Zentren für Intensivmedizin“ der Zentrums-Regelungen. Zu den Festlegungen dieser Richtlinie des G-BA bezieht das BfArM aus inhaltlicher Sicht keine Stellung. Das BfArM wird dementsprechend an der mündlichen Anhörung am 8. Oktober 2025 nicht teilnehmen.

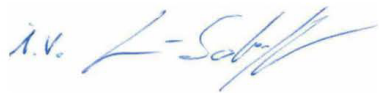
In Bezug auf Nummer I Punkt 1 des Beschlusses können wir aus klassifikatorischer Sicht bestätigen, dass die aufgeführten Codes „8-852.01 bis 8-852.0z“ dem aktuellen Stand des OPS in der Version 2025 entsprechen bzw. darin vorkommen und die Veno-venöse extra-korporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung mit einer Dauer der Behandlung von mindestens 48 oder mehr Stunden abbilden. Für den OPS 2026 sind keine Änderungen für diesen Codebereich geplant.

In Bezug auf Nummer I Punkt 2 des Beschlusses können wir aus klassifikatorischer Sicht bestätigen, dass die aufgeführten Codes „8-852.31 bis 8-852.3e“ dem aktuellen Stand des OPS in der Version 2025 entsprechen bzw. darin vorkommen und die Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine oder die weiteren im Inklusivum aufgeführten Verfahren mit einer Dauer der Behandlung von mindestens 48 oder mehr Stunden abbilden. Für den OPS 2026 sind keine Änderungen für diesen Codebereich geplant.

Des Weiteren möchten wir noch anmerken, dass sich das BfArM normalerweise zu klassifikatorischen Aspekten der G-BA-Richtlinien im Rahmen anderer bestehender Kooperationen äußert und verweisen dafür auf die bestehende Vereinbarung mit dem Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA.

Bei fachlichen Rückfragen wenden Sie sich gern direkt an Herrn Dr. Norbert Sigmond (norbert.sigmond@bfarm.de).

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'i.v. L-Schiff'.

Prof. Dr. Karl Broich



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

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

Berlin, 01.10.2025

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: 872.010

Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung des Beschlusses vom 17. Juli 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 der Zentrums- Regelungen

Ihr Schreiben vom 17.09.2025

Sehr geehrter Herr Hollstein,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 17.09.2025, in welchem der Bundesärztekammer
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung des Beschlusses vom
17. Juli 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht
keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin



Die Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

BfDI | Postfach 1468 | 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Bedarfsplanung

ausschließlich per E-Mail an:
bedarfsplanung@g-ba.de

Ihr Kontakt:
Herr Oster

Telefon: +49 228 997799 1310

E-Mail: Referat13@bfdi.bund.de

Aktenz.: 13-315/072#1556
(**bitte immer angeben**)

Dok.: 98962/2025

Anlage:

Bonn, 01.10.2025

Änderung des Beschlusses vom 17. Juli 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen

Sehr geehrter Herr Prof. Hecken,
sehr geehrter Herr Hollstein,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu o. g. Beschlussentwurf. Ich sehe
in dieser Angelegenheit von einer Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

Haus- und Lieferanschrift
Graurheindorfer Straße 153
53117 Bonn

ÖPNV-Anbindung
Straßenbahn 61 und 65, Innenministerium
Bus 550 und SB60, Innenministerium

Internet www.bfdi.bund.de
Kontakt www.bfdi.bund.de/kontakt
Datenschutzklärung
www.bfdi.bund.de/datenschutz



Seite 2 von 2

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

Von: DGP-Geschäftsstelle <info@pneumologie.de>

Gesendet: Mittwoch, 1. Oktober 2025 15:56

An: bedarfsplanung <bedarfsplanung@g-ba.de>; AWMF <st-gba@awmf.org>

Cc: [REDACTED]

Betreff: AW: G-BA | Stellungnahmeverfahren | Änderung des Beschlusses vom 17. Juli 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns herzlich beim G-BA für die Möglichkeit, eine Stellungnahme abzugeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) hat die vorgelegte Änderung des Beschlusses vom 17. Juli 2025 zu einer Änderung der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen zur Kenntnis genommen und hat hierzu keine weiteren Kommentare.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. [REDACTED]

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

German Respiratory Society

Robert-Koch-Platz 9 | 10115 Berlin | Tel.: +49-(0)30-293 62 701 | pneumologie.de

Find us on [YouTube](#) | [LinkedIn](#) | [Facebook](#) | [Instagram](#)

66. Kongress der DGP vom 18.03. bis 21.03.2026 in München | www.pneumologie.de/kongress

Eingetragen im Lobbyregister für die Interessenvertretung gegenüber dem Bundestag und der Bundesregierung,
Registernummer: R003300,

<https://www.lobbyregister.bundestag.de/suche/R003300>