

# Tragende Gründe

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

Vom 17. Juli 2025

## Inhalt

|            |                                                                                                               |           |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b>  | <b>Rechtsgrundlage.....</b>                                                                                   | <b>2</b>  |
| <b>2.</b>  | <b>Eckpunkte der Entscheidung .....</b>                                                                       | <b>2</b>  |
| <b>3.</b>  | <b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>                                                                       | <b>2</b>  |
| <b>4.</b>  | <b>Verfahrensablauf.....</b>                                                                                  | <b>2</b>  |
| <b>5.</b>  | <b>Fazit.....</b>                                                                                             | <b>3</b>  |
|            | <b>Anlage: Zusammenfassende Dokumentation.....</b>                                                            | <b>4</b>  |
| <b>1.</b>  | <b>Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens .....</b>                            | <b>4</b>  |
| <b>1.1</b> | <b>Einleitung des Stellungnahmeverfahrens und stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen .....</b> | <b>4</b>  |
| <b>1.2</b> | <b>Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer .....</b>                                                       | <b>4</b>  |
| <b>1.3</b> | <b>Eingegangene Stellungnahmen .....</b>                                                                      | <b>4</b>  |
| <b>1.4</b> | <b>Mündliche Anhörung und Auswertung der Stellungnahmen .....</b>                                             | <b>5</b>  |
| <b>2.</b>  | <b>Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren .....</b>                                                      | <b>6</b>  |
| <b>3.</b>  | <b>Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren.....</b>                                                        | <b>7</b>  |
| <b>4.</b>  | <b>Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen .....</b>                                                       | <b>10</b> |
| <b>5.</b>  | <b>Mündliche Stellungnahmen .....</b>                                                                         | <b>12</b> |

## 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.

## 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 |

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

## **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Juli 2025 beschlossen, die Anlage 11 der Zentrums-Regelungen zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Berlin, den 17. Juli 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **Anlage: Zusammenfassende Dokumentation**

### **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.

| <b>Stellungnahmeberechtigte</b>                                           | <b>Eingang SN</b> | <b>Bemerkungen</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Bundesärztekammer (BÄK)                                                   | 03.06.2025        | Verzicht           |
| Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)                                      | 20.05.2025        | Verzicht           |
| Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) | 30.05.2025        | Verzicht           |

| Stellungnahmeberechtigte                                                                                                                                                             | Eingang SN | Bemerkungen |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)                                                                                                            | 02.06.2025 |             |
| Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e.V. (DGK),<br>Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGM)<br>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.

# Beschlussentwurf



## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der : 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  $\geq$  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  $\geq$  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](http://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



**Gemeinsamer**

**Bundesausschuss**

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. | Fazit .....                                                                 | 3 |
| 6. | Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens ..... | 4 |

## **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 venovenös-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

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](mailto: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  
[REDACTED]

16.09.2025 Pre-Kongress | 17. - 19.09.2025

**DGAI** 2025  
DER JAHRESKONGRESS

[www.dgai-jahreskongress.de](http://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](mailto:info@dgk.org)

Web: [dgk.org](http://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

1 / 1

**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

|                |                                                                                    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vorsitz</b> | Herr Prof. Hecken                                                                  |
| <b>Beginn:</b> | 10:58 Uhr                                                                          |
| <b>Ende:</b>   | 11:06 Uhr                                                                          |
| <b>Ort:</b>    | Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss<br>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