



**Stiftung  
Endometriose  
Forschung**

**Sekretariat  
Lange Straße 38  
D – 26655 Westerstede  
Tel.: 04488 – 503230  
Fax: 04488 – 503999  
Email: info@endometriose-sef.de**

## **Protokoll: Brainstorming über die „Zukunft von Zertifizierung und Leitlinie“**

**Tagungsort:** Besprechungsraum im ENZIAN Hotel Weissensee

**Tagungszeit:** 17.02.18 9:00 – 10:45 Uhr

**Anwesend:** Matthias W. Beckmann, Simon Blum, Klaus Bühler, Stefanie Burghaus, Bernhard Krämer, Stefan Renner, Karl-Werner Schweppe, Martin Sillem, Hans Tinneberg, Uwe Ulrich

### **TOP 1 Zertifizierung: Bezeichnung der Stufen**

Matthias Beckmann stellt das vom GKV-Spitzenverband favorisierte Konzept zur Implementierung von Zentren in den Krankenhausbedarfsplan vorgestellt. Hintergrund ist der, dass Zentren in Bayern gerade versuchen in den Krankenhausbedarfsplan zu kommen und sich erhoffen, dass hier zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Das „Zentrum“ wird dabei als zentrale Einrichtung betrachtet, der überörtliche Aufgaben zufallen und die das gesamte Spektrum von Diagnostik und Therapie (mehr als andere!) inkl. Kooperation mit anderen Krankenhäusern anbietet.

Die AGCPC hat aus diesem Grunde Abstand genommen bei Dysplasiespezialisten den Begriff „Zentrum“ zu verwenden. Hier gibt es Sprechstunden (hauptsächlich Praxis) und Einheiten (Praxen, die operieren wie Laserevaporation/Konisationen etc., Kliniken), die sich auf die Diagnostik (Praxis) und Abklärung (Einheiten, z.B. Biopsie) spezialisiert haben. Die Therapie erfolgt dann in einem „Gynäkologischem Krebszentrum“. Ein ähnliches Konzept hält Herr Beckmann auch für die Endometriose für sinnvoll und erstrebenswert. Reha-Einheiten, Tageskliniken, Versorgungs-Krankenhäuser könnten dann unter dem Begriff „Einheit“ ihre Expertise nach außen darstellen

### **TOP 2 Zertifizierung: Mindestmengen / Hintergrund Zertifizierung**

Herr Beckmann empfiehlt die Einführung von Mindestmengen. Dafür muss die Prävalenz der Erkrankung genauer abgeschätzt werden. Aktuell gibt es ca. 27.000 „N80.x“-Fälle in Deutschland. Nur durch genaue Prävalenzangaben sowie Daten zu Primärerkrankung, Rezi-

div, Persistenz ist es möglich, die Krankenkassen zu überzeugen, dass hier wirklich ein Bedarf für eine Zertifizierung besteht um hiermit eine Verbesserung der Patientinnenversorgung erreicht werden kann.

Auftragsliste:

1. Abfrage N80 Statistik mit Alter Simon Blum
2. Abschätzung der Prävalenz anhand N80- Statistik/Alter Stefan Renner
3. Rückfrage Frau Brandes/Hannover (zwischenzeitlich erfolgt) bezüglich Prävalenz Zahlen. Diese hakt nochmal bei AOK Niedersachsen nach und meldet sich  
Stefan Renner
4. Abfrage KV Statistik Martin Sillem

### **TOP 3 Leitlinien**

Die Leitlinie muss überarbeitet werden und es wird über die zukünftige Form / Organisation etc. gesprochen. Steuerungs-Kommission: Stefanie Burghaus (Mandat DGGG),  
Sebastian Schäfer (Mandat DGRM)  
Uwe Ulrich (Mandat AGE).

Leitungskommission: max. 6 Personen, möglich D-A-CH

Dann sollen Fachgesellschaften der AWMF angeschrieben werden ob ein (stimmberechtigter) Mandatsträger benannt werden kann. Zusätzlich: BVF/SEF/DIR-Vertreter (ggf. ohne Stimmrecht).

Die Steuerungskommission erarbeitet ein standardisiertes MESH (Artikel werden zu jeder N80 ICD zugeordnet). Im Sinne von einer Living Guideline wird diese jährlich erneut evaluiert und angepasst.

Uwe Ulrich redet mit AGE/DGRM, wo Leitlinie angesiedelt werden soll. Vorschlag MWB ist die DGGG.

Auftragsliste:

1. Gespräch AGE/DGRM Uwe Ulrich
2. Erstellung Inhaltsverzeichnis und MESH Steuerungskommission / Sekretariat
3. Anschreiben an AWMF/Leitlinienkommission Steuerungskommission/Sekretariat

Protokollführer: Stefan Renner