

## Mindestmengen in Deutschland

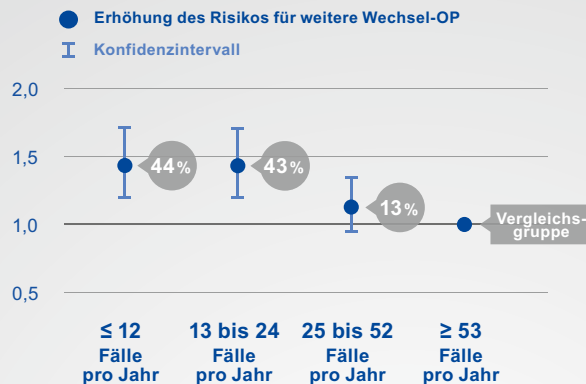
# Ein Weg zu besseren Ergebnissen

Nachdem die Qualitätsagenda des Krankenhausstrukturgesetzes in weiten Teilen folgenlos geblieben ist, nimmt der Gesetzgeber einen neuen Anlauf beim Thema Mindestmengen. Laut Referentenentwurf zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) will die Bundesregierung die Vorgaben zu Fallzahlen in Kliniken besser durchsetzen und die Etablierung neuer Mindestmengen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschleunigen.

Fast jedes zweite Krankenhaus, das für das Jahr 2020 wegen zu geringer Fallzahlen von der Vergütung ausgeschlossen wurde, zog deshalb vor Gericht. Die Folge: Sämtliche Häuser konnten die Leistungen weiter anbieten; denn die Kliniken profitieren bei der gegenwärtigen Rechtslage von der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage. Diese und andere Mechanismen, die die Wirksamkeit der Mindestmengen aushebeln, will die Bundesregierung mit dem GVWG abschaffen. So soll die Ausnahmeregelung für Kliniken mit nachweislich „hoher Qualität“ der belegten Eingriffe künftig nicht mehr greifen, wenn die Fallzahlen zu gering sind. Auch sollen die Landesbehörden keine individuellen Leistungsberechtigungen mehr aussprechen dürfen. Darüber hinaus will der Gesetzgeber die G-BA-Beratungen über neue Mindestmengen auf zwei Jahre begrenzen, um die Vorgaben schneller zu etablieren. Experten begrüßen die Pläne, da Kliniken mit hohen Fallzahlen – wie etwa beim Wechsel der Knieprothese – bessere Ergebnisse erzielen.

Unterdessen setzt der G-BA seine aktuellen Beratungen fort. Noch für Dezember 2020 hat der Ausschuss eine Erhöhung der Mindestmenge für Kliniken, die Frühgeborene unter 1.250 Gramm behandeln, auf der Tagesordnung. Auch bei den Mindestmengen für Operationen an der Speiseröhre und Nierentransplantationen stehen Änderungen an. Für neue Mindestmengen bei Lungenkrebs und Brustkrebs liegen bereits die maßgeblichen Studien des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vor. Und ab 2021 befasst sich der G-BA mit der Herztransplantation bei Erwachsenen und der minimalinvasiven Implantation der Herzklappe (TAVI).

## Wechsel der Knieprothese: höheres Risiko bei geringen Fallzahlen



In Kliniken mit Fallzahlen unter 25 ist das Risiko einer erneuten Wechsel-OP mehr als 40 Prozent höher als in Häusern mit 53 oder mehr Fällen. Quelle: DGOOC/WiDO, Grafik: AOK-BV

## INHALT

**Hintergrund und Presse** ..... Seite 2  
„Mindestmengen allein reichen nicht“

**Markt und Meinung** ..... Seite 3  
Rahmenbedingungen entscheiden  
Zwei neue Fachbereiche reguliert  
Fusionen in NRW und Thüringen

**Versorgung und Service** ..... Seite 4  
Bonus auch für Klinikpersonal  
Probleme durch zu viele Häuser  
Portal mit Infos zu Fallzahlen

**Zahlen – Daten – Fakten** ..... Seite 5  
Viele Länder setzen bei komplexen Eingriffen auf Mindestmengen

„Eine geringere Mortalität von Patienten ist nachgewiesen, wenn bestimmte Operationen häufig vorgenommen werden.“

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf dem Krankenhauspfeil der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

Interview zur Zukunft der stationären Versorgung

# „Mindestmengen allein reichen nicht“

**Auch in der Pandemie braucht der Kliniksektor bedarfsgerechte Strukturen, meint Dr. Matthias Bracht von der Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG).**

**Bisher sind die deutschen Kliniken gut durch die Pandemie gekommen – welche Lehren kann man aus dem bisherigen Verlauf ziehen?**

Die Kliniken konnten flexibel und auf hohem Niveau reagieren. Aber die Versorgung von Covid-19-Patienten war sehr ungleich verteilt. Zu unserer Versorgungsrolle gehört auch die Behandlung hochbetagter, multimorbider Patienten, die vermehrt mit Covid-19 in die Klinik kommen. Mit ihrem großen Anteil an Notfallversorgung und hoch spezialisierter Medizin können die kommunalen Großkrankenhäuser ihre Leistungen aber nur bedingt nach unten steuern. Von der Freihaltepau-schale haben deshalb am meisten diejenigen profitiert, die am wenigsten zur Versorgung beigetragen haben.

**Welche Rolle spielt eine flächendeckende Versorgung in der Pandemie?**

Auch die Pandemie zeigt: Bett ist nicht gleich Bett. Die Versorgung von Covid-19-Patienten findet überwiegend in den großen Häusern statt, also in den Strukturen der obersten Versorgungsebenen. Insgesamt müssen wir bedarfsgerechte Strukturen mit einem höheren Konzentrationsgrad entwickeln. Für die Fläche brauchen wir eine abgestufte Versorgungsstruktur mit Kliniken, die als Anlaufstellen fungieren, aber schwere Fälle weiterleiten. Dafür müssen aber in der Fläche auch ambulante Angebote aufgebaut werden.

**Verlieren Qualitätsmechanismen wie Mindestmengen angesichts hoher Covid-19-Fallzahlen an Bedeutung?**

Nein, die AKG befürwortet Mindestmengen. Allerdings rei-

chen Mindestmengen allein nicht aus. Entscheidend ist, dass wir die Strukturen verbessern. Wir brauchen ein abgestuftes Versorgungsmodell, das regionale Strukturen definiert. Das können Mindestmengen allein nicht leisten. Spezialisierung ist gut. Aber sie allein ist kein Qualitätsmerkmal. Qualität bedeutet, viele Angebote und Fähigkeiten an einem Standort zu bündeln, damit interdisziplinäre Kompetenzen zusammenkommen.

**Wie sonst lässt sich sicherstellen, dass nur die Kliniken Patienten behandeln, die es auch können?**

Dafür müsste man im Grunde das Konzept der Notfallstufen auf die gesamte Versorgung übertragen, allen Kliniken einen klaren Versorgungsauftrag erteilen und gleichzeitig die ambulanten Strukturen stärken.

**Wie ließe sich der Strukturwandel besser steuern?**

Der Gesetzgeber sollte hier noch viel stärker eingreifen und einen gesetzlichen Rahmen für die Gestaltung von Versorgungsstrukturen schaffen. Das ist eine Planungsaufgabe, die die Gesundheitsministerien aller Länder wahrscheinlich nur gemeinsam in einer konzertierten Aktion bewältigen können.

**Dr. Matthias Bracht**

*Vorstandsvorsitzender der Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG) und Geschäftsführer Medizin Klinikum Region Hannover*



## PRESSEECHO

### St. Georg Leipzig mit Neubau

Das Land Sachsen fördert das Klinikum St. Georg in Leipzig mit 101,7 Millionen Euro. Damit ist der Weg frei für das größte Bauvorhaben in der Geschichte des städtischen Krankenhauses: ein neues internistisches Zentralgebäude mit 380 Betten. Es soll unter anderem eine moderne, interdisziplinäre Intensivmedizin beherbergen. Baubeginn ist für 2022 geplant, fünf Jahre später soll das neue Hauptgebäude fertig sein.

*Leipziginfo.de, 21. November 2020*

### Zuschuss für Bremer Kliniken

Krankenhäuser im Land Bremen bekommen für das laufende Jahr rund 40 Millionen Euro zusätzlich an Fördergeldern. Die Gelder stellen das Land und seine beiden Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven zur Verfügung. Ab 2021 soll in Bremen auch die Finanzierung von Einzelprojekten wie etwa der Neubau einer Kinderklinik möglich werden. Bisher fördert Bremen seine Krankenhäuser mit Investitionszuschüssen.

*Nord 24.de, 10. November 2020*

### Geldspritze für Uniklinik Bonn

Das Universitätsklinikum Bonn soll 160 Millionen Euro für geplante Neubauprojekte erhalten. Das hat die nordrhein-westfälische Wissenschaftsministerin Isabel Pfeiffer-Poensgen angekündigt. Die Fördermittel stammen aus dem aktuellen Konjunkturpaket der Landesregierung. Nach dem Willen der Klinikleitung sollen sie in die Sanierung der Neurologie, der Frauenklinik und der Strahlentherapie fließen.

*WDR 1, 26. Oktober 2020*

### Ausgleich für freie Betten

## Rahmenbedingungen entscheiden

Kliniken erhalten wieder Ausgleichszahlungen, wenn sie zugunsten von Covid-19-Patienten planbare Eingriffe verschieben. Die Pauschalen sind nun an das lokale Infektionsgeschehen gekoppelt. Oberhalb einer definierten Sieben-Tage-Inzidenz bekommen Häuser der Notfallstufen zwei und drei (laut G-BA-Regelung) eine klinikspezifische Tagespauschale pro Bett, sofern mehr als 75 Prozent der Intensivkapazitäten in der Region belegt sind. Erst wenn mehr als 85 Prozent der Betten belegt sind, werden auch weniger gut ausgestattete Kliniken finanziert. Die Förderung beträgt 90 Prozent der Belegung des Jahres 2019 und endet am 31. Januar 2021. Die Auswahl der Häuser obliegt den Ländern.

>> [www.aok.de/gesundheitspartner](http://www.aok.de/gesundheitspartner)

### Zuschläge für Zentren

## Zwei neue Fachbereiche reguliert

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Qualitätsanforderungen für Schlaganfall- und Lungenzentren festgelegt. Die Vorgaben müssen Kliniken erfüllen, wenn sie Zuschläge für Aufgaben der Spitzenmedizin erhalten wollen. So gilt künftig für neurovaskuläre Zentren, dass sie neurologische, gefäßchirurgische und kardiologische Abteilungen am Standort vorweisen müssen sowie eine sogenannte Stroke Unit mit mindestens acht Monitorplätzen. Pro Jahr behandeln die Häuser mindestens 1.000 Patienten (Fälle). Lungenzentren sollen über eine Fachabteilung für Pneumologie und bestimmte Beatmungskapazitäten verfügen. Die minimale Fallzahl pro Jahr liegt bei 1.300.

>> [www.aok.de/gesundheitspartner](http://www.aok.de/gesundheitspartner)

## DREI FRAGEN AN ...

... Prof. Dr. Christoph Bührer  
Direktor der Klinik für Neonatologie an der  
Charité – Universitätsmedizin Berlin



## Von Schweden lernen

### Was könnte eine höhere Mindestmenge im Bereich der Frühgeborenen-Versorgung bewirken?

Mindestmengen bewirken, dass die kränksten Patienten dort landen, wo die notwendigen Ressourcen und Erfahrungen vorhanden sind. Damit überleben mehr Frühgeborene und die Komplikationsraten sinken.

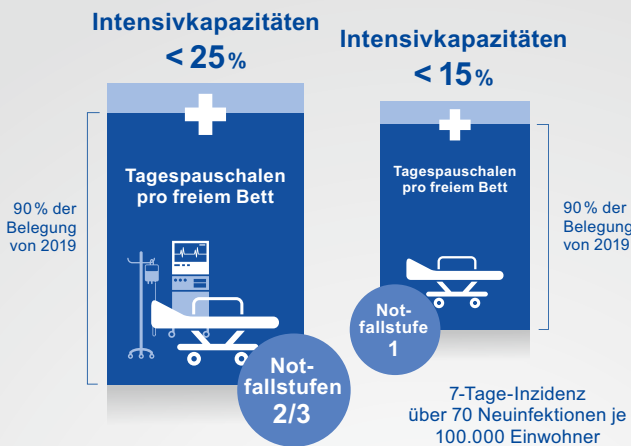
### Wie hoch sollte eine solche Mindestmenge sein?

Das ist schwer zu berechnen, weil wir dabei so unterschiedliche Patienten betrachten. Eine aktuelle Studie spricht für eine Zahl von 60 Kindern unter 1.250 Gramm Geburtsgewicht. Aber das Ergebnis ist durch Verlegungen verzerrt. Wenn wir nicht Aufnahmen, sondern Personen betrachten würden, träten die Unterschiede vermutlich deutlicher hervor.

### Kann die Frühgeborenen-Versorgung in Skandinavien ein Vorbild für Deutschland sein?

Schweden gilt hierbei als Musterland. Es gibt dort dreimal so viele Perinatalzentren der Stufe 2 wie Level-1-Zentren – in Deutschland ist es umgekehrt. Wenn wir diese Relation übernehmen würden, blieben für Frühgeborene unter 1.250 Gramm etwas weniger Level-1-Zentren übrig, als es IKEA-Möbelhäuser gibt; die Gesamtzahl bliebe gleich. Um die Pyramide vom Kopf auf die Basis zu stellen, wäre ein Absenken der Gewichtsgrenze zwischen den Levels auf 1.000 Gramm hilfreich.

## Stufensystem bei Freihaltepauschalen



### Klinikstrukturen

## Fusionen in NRW und Thüringen

Die katholischen Klinikträger St. Johannes und St. Lukas in Dortmund, das Marienkrankenhaus in Schwerte und das Klinikum Lünen-Werne können fusionieren. Das Bundeskartellamt hat den Zusammenschluss der vier Gesellschaften in Nordrhein-Westfalen gebilligt. Damit bilden künftig zehn Krankenhäuser mit 3.400 Betten, vier Altenheime und eine Einrichtung der Jugendhilfe einen gemeinsamen Verbund. Obwohl die Fusion laut Kartellamt den größten Krankenhausverbund in der Region Dortmund/östliches Rurgebiet betrifft, blieben für die Patienten genügend alternative Standorte verschiedener Träger erhalten. Unterdessen werden in Sachsen die drei Kliniken des Erzgebirges fusioniert. Der Zusammenschluss der Häuser in Annaberg, Stollberg und Zschopau könnte laut Erzgebirgskreis schon zum 1. Januar 2021 wirksam werden. Damit will der gemeinnützige Klinikträger die Strukturen besser an den künftigen Entwicklungen im Krankensektor ausrichten.

## Corona-Sonderprämie

### Bonus auch für Klinikpersonal

Bundesweit erhalten 433 Krankenhäuser zusätzliche Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, um ihren Mitarbeitern eine Corona-Sonderprämie zu zahlen. Eine entsprechende Liste hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlicht. Der Bonus soll insbesondere, aber nicht nur den Beschäftigten in der Pflege am Bett zugute kommen. Kliniken, die eine bestimmte Anzahl Covid-19-Patienten behandelt haben, erhalten nun ein individuelles Budget, aus dem sie ihren Mitarbeitern einmalig und frei von Abgaben bis zu 1.000 Euro zahlen können. Der Bonus soll die Belastungen während der ersten Welle der Coronavirus-Pandemie im Frühjahr ausgleichen. Die Bundesländer sind aufgerufen, den Bonus um je 500 Euro aufzustocken.

>> [www.aok.de/gesundheitspartner](http://www.aok.de/gesundheitspartner)

## Bundesrechnungshof

### Probleme durch zu viele Häuser

Der Bundesrechnungshof (BRH) hat die Bundesländer aufgefordert, im Krankenhausbereich für bedarfsgerechte Strukturen zu sorgen. Im aktuellen „Bericht über die Prüfung der Krankenhausfinanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung“ bemängelt der BRH eine Krankenhausstruktur, die nicht nur chronisch unterfinanziert, sondern seit

Jahren in weiten Teilen ineffizient sei. „Die Länder kommen ihrer Verantwortung für die Investitionen in Krankenhäusern immer weniger nach“, sagte der Präsident des Bundesrechnungshofs, Kay Scheller. Dass Kliniken die gezahlten Fallpauschalen für Investitionen verwenden, entspräche nicht dem System der dualen Krankenhausfinanzierung. Kritisiert werden außerdem doppelte Strukturen und fehlende Spezialisierung; das Potenzial für ambulante Behandlungen würde nicht ausgeschöpft und offene Stellen blieben häufig unbesetzt. Ursache dafür sei die unzureichende Krankenhausplanung der Länder, die Demografie, Morbidität und medizinischen Fortschritt nicht berücksichtige.

>> [www.bundesrechnungshof.de](http://www.bundesrechnungshof.de)

## AOK-Gesundheitsnavigator

### Portal mit Infos zu Fallzahlen

Die AOK hat das Onlineportal „Gesundheitsnavigator“ überarbeitet. Im Bereich Krankenhaus finden Nutzer jetzt noch mehr allgemeinverständliche Informationen über Angebote und Ergebnisse von Kliniken. So präsentiert das Portal neuerdings alle relevanten Infos zur Qualität einer Klinik direkt im Profil des jeweiligen Hauses. Die Nutzer erfahren auch, wie oft bestimmte Behandlungen an einem Standort durchgeführt werden und welche Kliniken derzeit komplexe, mit Mindestmengen belegte Eingriffe durchführen dürfen. Ab Februar 2021 können die Häuser eigene Informationen ergänzen.

>> [www.aok.de/gesundheitsnavigator](http://www.aok.de/gesundheitsnavigator)

## TERMINE

### 19. und 20. Januar 2021 in Berlin

Jahreskongress des Bundesverbandes Managed Care (BMC) – mit Möglichkeiten zur Online-Teilnahme

### 8. und 9. Februar 2021 in München

22. Münchner Klinikseminar – wird bei Änderung der Bayerischen Hygienevorgaben als hybrides Event organisiert

### 25. Februar 2021 in Heidelberg

4. Heidelberger Forum Gesundheitsversorgung – als hybride Veranstaltung geplant

>> [www.blickpunkt-klinik.de](http://www.blickpunkt-klinik.de)

## PERSONALIA

### AKDA unter neuer Leitung



Dr. Thomas Vorwerk ist zum neuen Präsidenten des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (AKDA) gewählt worden. Der bisherige erste Vizepräsident des Verbandes löst im Amt Prof. Dr. Frank Dörje ab, der seit der Wahl als zweiter Vizepräsident fungiert. Vorwerk leitet die Krankenhausapothekende des Klinikums Region Hannover.

### Wechsel an der DKG-Spitze



Ingo Morell wird neuer Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Der 62-jährige Geschäftsführer der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen löst Anfang 2021 den amtierenden Präsidenten Dr. Gerald Gaß ab. Der Diplomkaufmann Morell amtiert bereits als Vizepräsident der DKG und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Gaß tritt ab April 2021 die Nachfolge von DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum an.

### Minde vertritt Stadt-Kliniken



Dr. Iris Minde leitet die Konferenz der kommunalen Krankenhäuser des Deutschen Städtetages. Die Geschäftsführerin des Klinikums St. Georg Leipzig vertritt damit die Interessen der kommunalen Kliniken der Mitgliedsstädte gegenüber Politik und Verbänden. Sie folgt im Amt auf Jürgen Richter. Seit dem Jahr 2011 findet die Konferenz kommunaler Krankenhäuser zweimal jährlich statt.

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

>> Klinikstrukturen

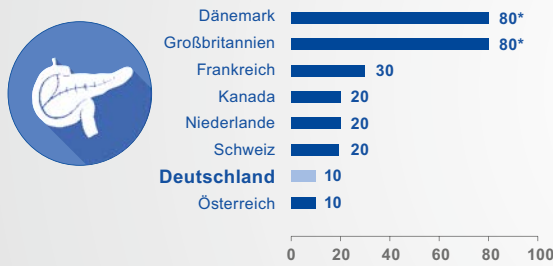
>> Markt

>> Personal

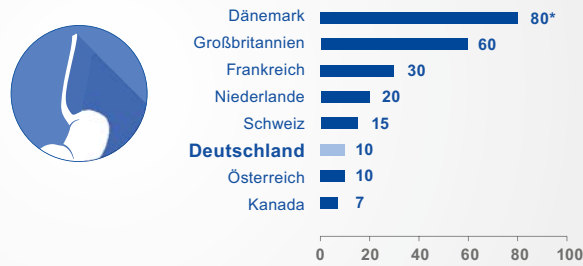
>> **Qualität**

### Viele Länder setzen bei komplexen Eingriffen auf Mindestmengen

#### Bauchspeicheldrüse



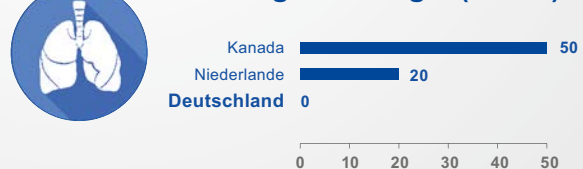
#### Speiseröhre



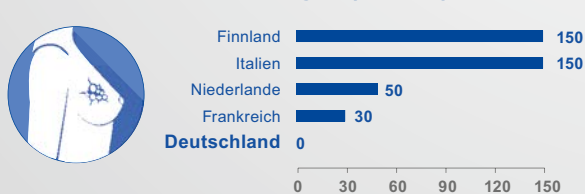
#### Geburtshilfe



#### Lungenchirurgie (Krebs)



#### Mammachirurgie (Krebs)



■ minimale Anzahl Fälle pro Klinik und Jahr

\* vorgegeben sind „80 bis 100“ einschlägige Fälle jährlich pro Krankenhaus

Quelle: Qualitätsmonitor 2019; Morche et al., „International comparison of minimum volume standards for hospitals (2018)“; Grafik: AOK-Bundesverband

### Potenzial für mehr Qualität

Deutsche Kliniken müssen bei relativ wenigen komplexen Eingriffen Mindestfallzahlen vorweisen, um die Operation durchführen zu können. Im internationalen Vergleich zeigt sich zudem, dass die Vorgaben deutlich niedriger sind als in anderen Ländern. Dabei tragen Mindestmengen zu besseren Behandlungsergebnissen bei: Sie können sicherstellen, dass schwierige Eingriffe nur von solchen Kliniken durchgeführt werden, deren Ärzte damit ausreichend Erfahrung haben.

In Deutschland bieten dagegen sehr viele Kliniken auch komplexe Leistungen an. Nur ein Bruchteil von ihnen erfüllt dabei die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die Anforderungen einschlägiger Fachgesellschaften oder erreicht gar die Fallzahlen anderer Länder, die Mindestmengen entschiedener einsetzen. Das zeigen Studien des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Anders als Deutschland belegen Dänemark, Österreich, die Schweiz, die Niederlande und Großbritannien zum Beispiel auch Magenverkleinerungen und Darmoperationen mit Mindestmengen. Die höchsten Fallzahlen, nämlich 80 bis 100 Eingriffe pro Jahr, fordern Großbritannien und Dänemark von ihren Kliniken – und selbst diese werden von den Häusern mitunter um ein Vielfaches übertroffen.

Illustration: iStock.com/Krititsak\_Taramas, iStock.com/Alex\_Doubrovitsky