



Pressekonferenz zum Krankenhaus-Report 2017  
AOK-Bundesverband und Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
28. Februar 2017, Berlin

## **Statement von Martin Litsch**

**Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes**

Es gilt das gesprochene Wort!

# **Mehr Mut zur Umsetzung von Mindestmengenregelungen nötig**

Die Zahlen meiner Vorredner haben eindrucksvoll belegt, wie wichtig und sinnvoll Mindestmengen sind. Doch in der Praxis klaffen gravierende Lücken. So gibt es bislang nur für sieben Leistungsbereiche eine klare Mindestmengenvorgabe, obwohl die Datenlage längst viel weiter ist. Und selbst wenn es Mindestmengenvorgaben gibt, werden diese nicht überall eingehalten. Außerdem gibt es eine Fülle an Ausnahmen, wie bei den bereits erwähnten Kleinstversorgern, die dem Gedanken der Mindestmengenregelung widersprechen.

Diese Lücken müssen wir schließen, da sie zu einer Gefahr für die Patienten werden können. Dazu brauchen wir deutlich mehr Mut und Willen aller Beteiligten die Regelungen umzusetzen, die im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) festgelegt worden sind. Zumal sich die Umsetzung dieses Gesetzes als außerordentlich zäh erweist. Ich finde es völlig unverständlich, dass allein die formale Anpassung der Mindestmengenregelungen auf die neue Gesetzeslage des KHSG im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zwei Jahre dauert, ohne dass wir inhaltlich auch nur einen Millimeter vorankommen. Aus falscher Rücksichtnahme oder weil die Krankenhauslobby bzw. die Verantwortlichen vor Ort besonders laut trommeln, darf die Einführung und Einhaltung von Mindestmengen nicht auf den Sankt Nimmerleinstag verschoben werden. Die Träger der Selbstverwaltung müssen beweisen, dass sie die Zeichen der Zeit erkannt haben.

Deshalb setzt die AOK mit dieser Pressekonferenz ein Zeichen, nicht das erste zum Thema Mindestmenge. Bereits im November 2016 haben wir den Qualitätsmonitor vorgestellt, der sich ebenfalls

diesem Thema widmet. Gegenüber der Politik sowie den Leistungserbringern engagiert sich die AOK dafür, die bisher bestehenden Mindestmengenvorgaben auszuweiten. Dass das ohne weiteres möglich wäre, möchte ich anhand einiger Beispiele zeigen.

Bei der Geburtshilfe plädieren Fachgesellschaften für eine Untergrenze von 500 Geburten im Jahr pro Klinik. Diese Forderung teilen wir. Unter anderem setzt sich die AOK Hessen in Gesprächen vor Ort für die Einhaltung dieser Mindestmenge ein, was zu einer deutlichen Konzentration der derzeitigen Geburtshilfestandorte im Land führen würde. Aber nur so kann sichergestellt werden, dass 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche ein Facharzt präsent ist. Das ist wichtig, weil in der Geburtshilfe jederzeit eine komplizierte Situation auftreten kann.

Auch für Hüftendoprothesen setzen die Experten auf die Vorgabe von Mindestmengen. Die schon erwähnten amerikanischen Klinikketten arbeiten mit 50 pro Krankenhaus. In Deutschland fordert die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie im Rahmen ihres Zertifizierungsverfahrens EndoCert 100 endoprothetische Eingriffe pro Zentrum, wobei diese Vorgabe die Endoprothetik an Hüfte und Knie zusammen umfasst. Vom einzelnen Operateur werden hier 50 solcher Eingriffe pro Jahr erwartet. Mindestmengen beim Operateur anzusiedeln, ist nach der wissenschaftlichen Evidenz in der Endoprothetik besser belegt als eine Mindestmenge pro Klinik.

Bei der im Krankenhaus-Report dargestellten Schilddrüsenoperation haben wir in Deutschland vor allem das Problem, dass es sehr viele Kliniken gibt, in denen nur sehr wenige dieser Eingriffe im Jahr durchgeführt werden. Gemäß der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie sollte die Mindestmenge aber bei 120 Eingriffen pro Jahr und Klinik liegen.

Als letztes Beispiel möchte ich Operationen bei Brustkrebs nennen. Für die von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren gilt eine Mindestmenge von 100 Brustkrebs-Erstbehandlungen pro Jahr. Außerdem werden pro Operateur mindestens 50 Eingriffe gefordert. Wie unser Qualitätsmonitor gezeigt hat, sind wir weit davon entfernt, diese Zahlen bundesweit einzuhalten. Immer noch werden in einem Viertel der Kliniken insgesamt weniger als acht Fälle pro Jahr operiert. Nachweisbar sind es vor allem die Kliniken mit den kleinen Fallzahlen, die Probleme bei der prätherapeutischen histologischen Diagnosesicherung haben.

### **Mut zu veränderten Strukturen**

Doch bei schärferen Mindestmengenvorgaben dürfen wir nicht stehenbleiben. Die Krankenkassen sind gemeinsam mit den Aufsichten der Länder gefordert, diejenigen Krankenhäuser zu identifizieren, die die Mindestmengenvorgaben nicht einhalten. Von Gesetzes wegen sind diese Leistungen durch die Kassen dann auch nicht zu bezahlen, weil dies das einzige effektive Mittel ist, die Einhaltung der Mindestmengen durchzusetzen. Ich bin sicher, dass der Großteil der Ärzte dafür Verständnis hat. Ausnahmen für Krankenhäuser darf es nur in einem sehr engen Rahmen geben, zum Beispiel bei Umstrukturierungen der Krankenhauslandschaft. Dazu könnten sich Bund und Länder auf eine

Höchstgrenze von beispielsweise zehn Prozent der Fälle in einem Bundesland verständigen, die unter der Mindestmenge versorgt werden dürfen.

Selbstverständlich gehört es in Folge von Mindestmengenvorgaben dazu, dass sich Kliniken in Zukunft stärker auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren. Vor allem in städtischen Regionen Deutschlands gibt es heute zahlreiche Krankenhäuser in direkter Nachbarschaft, die bei den planbaren Behandlungen alle ein ähnliches Leistungsangebot haben. Davon müssen wir wegkommen. Es geht an dieser Stelle nicht darum, eine feste Zahl von Krankenhäusern vorzugeben. Es geht darum, dass wir in Deutschland endlich einen qualitätsorientierten Umbau der Krankenhauslandschaft brauchen, der diesen Namen verdient. Wenn beispielsweise durch die Konzentration bestimmter Eingriffe der Bauchchirurgie die Sterberate halbiert werden kann, dann müssten wir dieses Wissen doch sofort in die Praxis umsetzen. Für diesen Umbau brauchen die Krankenkassen aber auch den nötigen Freiraum bei der Vertragsgestaltung. Ein Freiraum, der uns an anderen Stellen derzeit verloren geht. Dabei ist mir bewusst, dass zu einer veränderten Krankenhausstruktur auch Begleitmaßnahmen für die Erreichbarkeit gehören, insbesondere bei der Notfallversorgung. Hier muss eine Neuausrichtung stattfinden und zwar auf der Basis eines sektorübergreifenden Konzeptes, dass die Notaufnahmen der Kliniken, den ärztlichen Bereitschaftsdienst und den Rettungsdienst integriert.

Schlussendlich muss auch bei den Patienten selbst mehr Bewusstsein dafür da sein, sich bei planbaren Eingriffen über die Qualität einer Klinik zu informieren statt einfach in die nächstbeste Klinik zu gehen. Dafür müssen natürlich die entsprechenden Daten zugänglich und leicht verständlich sein. Ich werbe an dieser Stelle für unseren AOK-Krankenhausnavigator, wohlwissend, dass das nur ein erster Schritt ist. In punkto Transparenz der Behandlungserfolge ist noch sehr viel Luft nach oben. Auch hier wäre der Mut aller Beteiligten notwendig, mit offenen Karten zu spielen.

#### **ANSPRECHPARTNER**

Dr. Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)