



Pressekonferenz zur Vorstellung  
des Qualitätsmonitors 2018  
am 23.11.2017, Berlin

## **Statement von Martin Litsch**

### **Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes**

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Problem ist mit den beiden Vorträgen von Herrn Prof. Mansky und Frau Dr. Wesselmann sehr deutlich geworden: Auf der einen Seite haben wir hervorragende und von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Zentren, die in der Krebsmedizin täglich Spitzenleistungen erbringen. Sie tun alles dafür, dass Krebspatienten von erfahrenen Operateuren versorgt und auch im Anschluss an die OP optimal nachbehandelt werden.

Und auf der anderen Seite gibt es – in Großstädten und Ballungsräumen oft nur wenige Kilometer entfernt – allgemeinchirurgische Klinik-Abteilungen, in denen nicht ausreichend spezialisierte und zu wenig erfahrene Operateure alle paar Wochen mal eine Lungenkrebs-OP durchführen. Keine Notfälle wohlgemerkt, sondern im Regelfall planbare Eingriffe. Hier fehlt nicht nur die Erfahrung, hier fehlen auch die Strukturen für die optimale Nachbehandlung. Hier gibt es keine spezialisierten Thoraxchirurgen, kein routiniertes OP-Team, keine spezialisierte Intensivmedizin im Anschluss.

Diese „Gelegenheitschirurgie“ ist nicht akzeptabel. Die Unterschiede in den Sterblichkeitsraten zwischen Zentren und „Gelegenheitsversorgern“ machen sehr plastisch deutlich, dass es hier tatsächlich um Menschenleben geht. Jeder Krebspatient, der diese Infos bekommt, wird sich ganz sicher für eine spezialisierte Klinik mit Erfahrung entscheiden – auch wenn er und seine Angehörigen dafür vielleicht weitere Anfahrtswege in Kauf nehmen müssen.

Was also ist zu tun? Das Problem lässt sich aus Sicht der AOK nur durch die Einführung und konsequente Durchsetzung von OP-Mindestmengen in den Griff bekommen. Krankenhaus-Abteilungen, die diese

Mindestmengen nicht erfüllen, dürfen diese Eingriffe nicht mehr durchführen. Wir haben dieses Thema bereits mit dem letzten Qualitätsmonitor und mit dem Krankenhaus-Report 2017 aufgegriffen. Und wir werden hier auch weiter am Ball bleiben.

Die Analysen des Qualitätsmonitors 2018 zeigen, dass bei den Krebs-Indikationen dringend etwas passieren muss. Daher wird die AOK die Forderung nach Einführung neuer Mindestmengen für komplizierte OPs bei Lungenkrebs und Brustkrebs über den Spitzenverband der Krankenkassen in den Gemeinsamen Bundesausschuss einbringen. Und im Falle von Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsen-Krebs setzen wir uns für eine Erhöhung der bestehenden Mindestmengen ein.

Die Krebs-Erkrankungen stehen hier heute besonders im Fokus. Aber es gibt weitere Indikationen, bei denen wir uns im G-BA für neue Mindestmengen stark machen werden, weil zahlreiche Studien den Zusammenhang von Fallzahlen und Ergebnissen belegen. So fordern wir zusätzliche Mindestmengen zum Einsatz von künstlichen Hüftgelenken und bei Schilddrüsen-OPs. Eine Erhöhung der Mindestmenge halten wir außerdem bei der Versorgung von Frühgeborenen für notwendig.

Damit sich die Situation für die Patienten tatsächlich schnell verbessert, ist aber auch die verbindliche Umsetzung der schon bestehenden Mindestmengen entscheidend. Das war ein erklärtes Ziel des Krankenhaus-Strukturgesetzes. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 2016 den Auftrag bekommen, die näheren Einzelheiten zu Ausnahmetatbeständen und Übergangsregelungen für die Kliniken festzulegen. Das ist knapp zwei Jahre her. Und was ist inzwischen passiert? Die Regelung konnte erst letzte Woche im Plenum beschlossen werden. Die Vertreter der Krankenhäuser im Gemeinsamen Bundesausschuss bremsen, wo sie können. Das ist nicht akzeptabel.

Wir werden den Druck auf die Kliniken zur konsequenten Umsetzung der bestehenden Mindestmengen erhöhen: Krankenhäuser, die die Vorgaben nicht einhalten und bei denen kein Ausnahmetatbestand vorliegt, erhalten von der AOK im Sinne der Patientensicherheit keine Vergütung mehr für diese Eingriffe. So, wie es auch im Krankenhausstrukturgesetz vorgesehen ist.

Insgesamt läuft die Umsetzung der Qualitätsvorgaben aus dem KHSG viel zu schleppend. Die Fristen, die hier gesetzt wurden, werden von den Akteuren im Gemeinsamen Bundesausschuss bis zuletzt ausgereizt. Wo man auch hinschaut, nirgendwo geht es voran. Ein Beispiel sind die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Die erste Generation der Indikatoren ist aus Sicht der Länder nicht anwendbar und die nächste kann frühestens 2020 zu realen Konsequenzen für eine bessere Versorgung führen.

Alle diese Probleme haben auch damit zu tun, dass uns ein klares Ziel fehlt, wie es mit der Krankenhauslandschaft in Deutschland weitergehen soll. Die Politik im Bund und in den Ländern ist gefordert, gemeinsam mit den verantwortlichen Akteuren ein solches Zielbild zu entwickeln.

Um es an einem Beispiel konkreter zu machen: In Deutschland haben nicht einmal 20 Prozent der Kliniken mehr als 500 Betten. Wie viele sollen es denn 2025 sein? Das müsste man im Rahmen eines

solchen Zielbildes endlich mal definieren. Bessere Versorgungsqualität für Patienten erfordert zentralisierte Strukturen. Auch mit Blick auf die Personalressourcen bei Ärzten und Pflegekräften können wir die Versorgung in Zukunft nur sicherstellen, wenn eine massive Zentralisierung von Leistungen stattfindet. Außerdem wird die Behandlung vieler Krankheiten immer komplexer – wie es sich zum Beispiel in der Krebstherapie zeigt. Viele Fachdisziplinen müssen vernetzt zusammenwirken, um im Sinne einer modernen Medizin eine optimale Behandlung sicherzustellen. Auch der Stand der Medizin gebietet also mehr Spezialisierung und Zentralisierung.

Wenn man ein Zielbild für die Krankenhauslandschaft entwickelt, muss man auch den Strukturfonds im Blick behalten, der mit dem Krankenhaus-Strukturgesetz eingeführt worden ist. Er ist zwar vom Ansatz her richtig. Um mehr Zentralisierung und Spezialisierung hinzubekommen, sind aber ganz andere Summen nötig als die Mittel, die der Strukturfonds bisher vorsieht. Unabhängig davon müssen Bund und Länder im Sinne einer modernen Patientenversorgung in Deutschland gemeinsam anpacken und die seit Jahren bestehende Investitionslücke schließen, ohne dabei ständig auf den möglichen Gewinn oder Verlust von Einfluss zu schauen.

Herr Prof. Mansky hat ja eben auch regionale Unterschiede in der Versorgung dargestellt, die der aktuelle Qualitätsmonitor mit seiner Klinikliste sehr schön zu Tage fördert. Die Informationen liegen also auf dem Tisch. Wir erwarten von den Ländern, dass sie ihre Verantwortung wahrnehmen und in einen Wettbewerb um die beste Qualität der Versorgung einsteigen. Sie sollten mutig vorangehen und den Ehrgeiz haben, die Qualitätsintention des Krankenhausstrukturgesetzes in der Krankenhausplanung zügig umzusetzen. Dabei sollten sie ihre Möglichkeiten zur Gestaltung der Strukturen ausschöpfen. Aus einer Krankenhausplanung, die nur die bundesweiten Vorgaben nachvollzieht, sollte eine echte Versorgungsplanung werden.

Dazu gehört nicht zuletzt die konsequente Umsetzung der Mindestmengen: Ich erwarte von den Planungsbehörden der Länder, dass sie in jeder Planungsrunde prüfen, ob Krankenhaus-Abteilungen bei bestimmten Eingriffen deutlich unter den vorgegebenen Mindestmengen bleiben. Sie müssen dann dafür sorgen, dass diese Abteilungen die jeweiligen OPs nicht mehr vornehmen – im Sinne der Patientensicherheit.

Das Festhalten an unserer jetzigen Krankenhausstruktur ist damit verbunden, dass wir vermeidbare Todesfälle in Kauf nehmen. Patienten können zwar bei planbaren Eingriffen mitentscheiden, in welches Krankenhaus sie gehen, um eine komplizierte OP durchführen zu lassen. Die AOK hilft dabei mit dem Krankenhausnavigator. Hier können sich Patienten informieren, ob eine Krankenhaus-Abteilung bei einer bestimmten OP überdurchschnittliche, durchschnittliche oder unterdurchschnittliche Fallzahlen vorzuweisen hat. Aber nicht alle Patienten wollen und können sich mit diesen Informationen auseinandersetzen – zumal, wenn sie schwer erkrankt sind.

Letztlich sollte sich jeder Patient in Deutschland darauf verlassen können, dass er in einer Klinik behandelt wird, in der er eine bestmögliche Versorgung bekommt. Das ist heute noch nicht der Fall – und daran müssen wir gemeinsam arbeiten.

## KONTAKT UND INFORMATION

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 23 09 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)