

## Mehr Sicherheit bei komplexen Eingriffen

# Neustart für die Mindestmengen

Für die Qualitätssicherung an deutschen Kliniken soll mit dem Jahreswechsel ein neues Zeitalter anbrechen. Zum ersten Mal seit dem Beschluss der Mindestmengenregelung im Jahr 2004 können Häuser, die die geforderten Fallzahlen bei komplexen Operationen nicht erreichen, konsequent von der Versorgung ausgeschlossen werden. Der AOK-Bundesverband hat jetzt eine Liste aller Kliniken veröffentlicht, die mit Mindestmengen belegte Eingriffe durchführen dürfen.

Die sogenannte *Mindestmengen-Transparenzliste* beruht auf Daten der Krankenhäuser. Bis zum 15. Juli 2019 mussten die Kliniken den zuständigen Krankenkassen ihre OP-Zahlen melden – also die Anzahl aller mit Mindestmengen belegten Eingriffe des Jahres 2018 und der vergangenen zwölf Monate – und eine Prognose für 2020 abgeben. Auf dieser Basis entscheiden die Kassen, an welchen Häusern sie welche Operationen genehmigen. Denn dort, wo Kliniken Mindestmengen unterschreiten, ist das Risiko für schlechte Krankheitsverläufe erhöht. Die Liste soll Ärzten und Patienten helfen, für komplexe Eingriffe eine geeignete Klinik zu finden. Trotz der neuen Verbindlichkeit stehen die Mindestmengen in Deutschland noch am Anfang. Bisher hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nur sieben Behandlungsmaßnahmen mit Mindestmengen belegt und sie betreffen nach Angaben der Bertelsmann Stiftung jährlich nur rund 177.000 Operationen. Auch der angestrebte Konzentrationsgrad erscheint im internationalen Vergleich gering: Während die Operation des Speiseröhrenkarzinoms in Deutschland nur 10 Fälle pro Jahr erfordert, werden in den Niederlanden 20, in Frankreich 30, in Großbritannien 60 und in Dänemark sogar 80 bis 100 Eingriffe verlangt. Bei vielen anderen schwierigen Operationen kennen deutsche Kliniken bisher keinerlei Leistungsbeschränkung, so etwa auch nicht bei der Implantation und Revision von Hüftprothesen.

Deshalb fordern medizinische Fachgesellschaften, Wissenschaftler, Patientenvertreter, Krankenkassen und selbst Klinikverbände, dass der heutigen Regelung neue und höhere Mindestmengen folgen müssen, um mehr Patienten vor unnötigen Komplikationen zu schützen.

## Große Unterschiede in der Erfahrung

### Knie-TEP-OPs

- 01.01.2018 bis 31.12.2018
- 01.07.2018 bis 30.06.2019

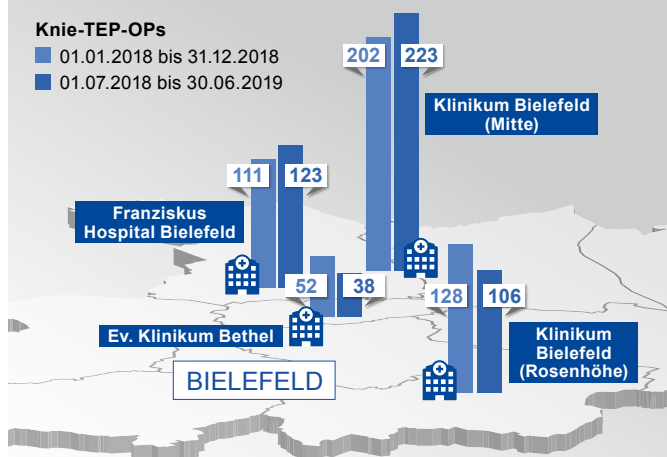


Illustration: iStockphoto

Von vier Kliniken, die in Bielefeld Knie-Total-Endoprothesen (Knie-TEP) einsetzen, erreicht eine nur knapp die Mindestmenge von 50. Quelle: Mindestmengen-Transparenzliste; Grafik: AOK-BV

## INHALT

### Hintergrund und Presse ..... Seite 2

- >> „Erfahrung ist Versorgungsqualität“ – Interview mit Karl-Josef Laumann, Gesundheitsminister in Nordrhein-Westfalen

### Markt und Meinung ..... Seite 3

- >> Neue Befunde zur Leistenbruch-OP
- >> G-BA legt Aufgaben für Zentren fest
- >> Tarifrater 2019 sorgt für höhere Erlöse

### Versorgung und Service ..... Seite 4

- >> Femurfraktur muss schneller operiert werden
- >> Neue Zahlen zu Todesfällen durch Klinikkeime
- >> Plan-QIs: Ergebnisse leicht verbessert

### Zahlen - Daten - Fakten ..... Seite 5

- >> Bessere Krankheitsverläufe durch größere Leistungsmengen: der „Plus-50-Fälle-Effekt“

„Ich halte es nicht für akzeptabel, dass manche Krankenhäuser nur 10 bis 15 Darmkrebsoperationen pro Jahr machen.“

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn  
bei der Hauptversammlung des Marburger Bundes

**Strukturreform in Nordrhein-Westfalen**

# „Erfahrung ist Versorgungsqualität“

Nordrhein-Westfalen (NRW) steht vor einem grundlegenden Umbau der Krankenhausstrukturen. „Blickpunkt Klinik“ sprach mit Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann über die Zukunft der Kliniken im Land, die Bedeutung von Mindestmengen und Lösungsansätze für die Personalprobleme der Häuser.

**Welche Rolle spielen die Mindestmengen in der geplanten Reform der Krankenhausplanung in NRW?**

Das von der Landesregierung in Auftrag gegebene *Gutachten zur Krankenhausstruktur* zeigt, dass viele Kliniken bestimmte komplexe Eingriffe nur selten durchführen. Das kann nicht im Sinne der Patienten sein. Erfahrung und Expertise bedeuten eine höhere Versorgungsqualität und letztendlich eine bessere Behandlung. Wir wollen die Vergabe von Leistungen an Qualitätskriterien knüpfen. Und dazu gehören für mich auch Mindestmengen. Nur wer ausreichend Erfahrung für bestimmte komplexe Eingriffe mitbringt, soll diese auch anbieten dürfen. Es geht darum, die bestmögliche medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

**Welche Entwicklungsperspektiven sehen Sie für Kliniken, die in ökonomische Probleme geraten?**

Die Krankenhauslandschaft unterliegt schon jetzt einem starken Veränderungsdruck. Die Entwicklung verläuft häufig ungesteuert. In Anbetracht begrenzter finanzieller Ressourcen und des Fachkräftemangels brauchen wir aber geplante Strukturveränderungen. Das darf nicht zu Lücken in der stationären Versorgung führen, gerade auch im ländlichen Raum. Aber die Umstrukturierung, etwa in Pflegeeinrichtungen, kann mitunter sinnvoll sein. Der Bedarf an Pflegeeinrichtungen wächst, und gerade in der sektorenübergreifenden Versorgung müssen wir effizienter werden.

**Welche Auswirkungen erwarten Sie in Bezug auf die personelle Ausstattung der Kliniken?**

Das gesamte Gesundheitssystem hat derzeit massiv mit Personalmangel zu kämpfen. Dass teilweise benachbarte Kliniken gleiche Leistungen ohne Qualitätsvorgaben oder Mindestmengen erbringen, führt zur doppelten Vorhaltung personeller Ressourcen, die wir an anderer Stelle dringend brauchen. Wenn nicht mehr jedes Krankenhaus jede Leistung anbietet, kann Personal, von der Pflegekraft bis zum Chefarzt, an weniger Standorten effizienter eingesetzt werden.

**Sie wollen auch Qualitätskriterien in die Krankenhausplanung aufnehmen. Welche könnten das sein?**

Dies können Qualitätskriterien sein, die beispielsweise der Gemeinsame Bundesausschuss oder medizinische Fachgesellschaften festgelegt haben. Das Gutachten empfiehlt, Strukturmerkmale wie technische oder personelle Vorgaben festzulegen. Dies werden wir gemeinsam mit dem Landesausschuss für Krankenhausplanung diskutieren.

**Wie sieht Ihr Zeitplan aus?**

Wir werden 2020 die Leistungsbereiche, Leistungsgruppen und Qualitätskriterien definieren, um auf dieser Basis die Krankenhausplanung anzugehen. Ab 2021 sollen die regionalen Planungskonzepte durchgeführt werden.

**Karl-Josef Laumann**  
Minister für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
in Nordrhein-Westfalen

**PRESSEECHO**

## Geburtskliniken gebündelt

Die Asklepios Klinik in Parchim und das Mediclin Krankenhaus am Crivitzer See wollen ihre Abteilungen für Frauenheilkunde zusammenlegen. Gynäkologie und Geburtshilfe beider Häuser sollen künftig in Parchim angesiedelt werden. Zudem ist anstelle der dort geschlossenen Kinderstation eine Tagesklinik geplant. *Süddeutsche Zeitung, 10. Dezember 2019*

## Bund fördert Herzmedizin

Die Große Koalition wird das geplante Universitäre Herzzentrum Berlin mit 100 Millionen Euro fördern. Das hat der Haushaltsausschuss im Bundestag beschlossen. In den Plänen des Regierenden Bürgermeisters Michael Müller, die Stadt zum „Silicon Valley der Gesundheitswirtschaft“ zu machen, spielt die Universitätsklinik Charité die entscheidende Rolle. Das Deutsche Herzzentrum (DHZB) ist dem Weddinger Virchow-Campus der Charité angegliedert. *Tagesspiegel, 14. November 2019*

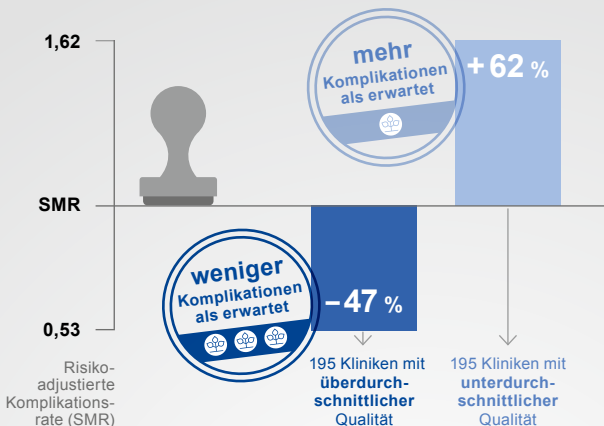
## Milliardenpaket für UKSH

Die Landesregierung in Schleswig-Holstein will ein umfassendes Finanzpaket zur Sicherung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) auf den Weg bringen. In dem Konzept ist eine Mischung aus Landesmitteln und Krediten im Umfang von bis zu einer Milliarde Euro vorgesehen. Hinzu kommen Investitionen von rund 400 Millionen Euro, zusätzlich soll der jährliche Investitionszuschuss bis 2028 auf 50 Millionen Euro aufgestockt werden. *Lübecker Nachrichten, 13. November 2019*

## Qualitätssicherung mit Routinedaten Klinikwahl bei Leistenbruch

Bei den Leistenbruchoperationen an deutschen Kliniken treten sehr unterschiedliche Komplikationsraten auf. Im Mittel kommt es bei 3,8 Prozent der Patienten binnen 90 Tagen zu einem weiteren Eingriff; 3,4 Prozent erleiden im Jahr nach der OP einen erneuten Leistenbruch oder chronische Schmerzen. Das zeigen erstmals Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK auf Basis von 130.000 AOK-Versicherten. Das Risiko einer Komplikation ist in Kliniken, die im Rahmen der Qualitätssicherung mit Routinedaten mit überdurchschnittlicher Qualität bewertet wurden, nur halb so groß wie in unterdurchschnittlichen Häusern. Die individuellen Ergebnisse der Kliniken sind online abrufbar unter: [www.aok.de/krankenhausnavigator.de](http://www.aok.de/krankenhausnavigator.de)

### Leistenbruch: Häufige Operation mit großen Qualitätsunterschieden



In Kliniken mit überdurchschnittlicher Qualität treten 47 Prozent weniger Komplikationen auf als im Durchschnitt aller Häuser.

Quelle: WiDO, Grafik: AOK-BV

## Zuschläge Aufgaben der Zentren stehen fest

Für Zentren an Krankenhäusern gelten jetzt bundesweit einheitliche Aufgabenprofile und Qualitätsanforderungen. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erstmals festgelegt, welche Kriterien die Einrichtungen erfüllen müssen, um künftig entsprechende Zuschläge zu erhalten. Hoch spezialisierte Kliniken der Spitzenmedizin können demnach als Zentren ausgewiesen werden, wenn sie Aufgaben für andere Krankenhäuser übernehmen und deshalb nicht ausschließlich über Fallpauschalen finanzierbar sind. Die Zuschläge sind also für Kliniken vorgesehen, die beispielsweise Register betreiben, Behandlungsempfehlungen entwickeln oder interdisziplinäre Fallkonferenzen durchführen. Beauftragt durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) hat der G-BA zunächst über Zentren für seltene Erkrankungen, onkologische und rheumatologische Zentren, Trauma- und Herzzentren beraten. 2020 sollen Regelungen für Schlaganfall- und Lungenzentren, sonstige ausgewiesene Zentren, nephrologische und kideronkologische Zentren folgen.

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

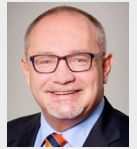
## Tariferhöhungsrates 2019 Bundesbasisfallwert erhöht

Die Vertragspartner im Krankenhausbereich haben den Bundesbasisfallwert (BBFW) für das Jahr 2020 erhöht. Der ursprünglich vereinbarte Wert von 3.671,18 Euro steigt damit auf 3.679,62 Euro. Hintergrund ist eine nachträglich vereinbarte Tarifrates für 2019, die zu 23 Prozent berücksichtigt wurde und sich damit auf den Veränderungswert für 2020 auswirkt. Die Korridorgrößen von 2,50 Prozent über dem BBFW und 1,02 Prozent darunter ergeben für die Landesbasisfallwerte des kommenden Jahres den Höchstwert von 3.771,62; die Untergrenze liegt bei 3.642,09 Euro.

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

## DREI FRAGEN AN ...

... **Dr. med. Matthias Bracht**  
Vorstandsvorsitzender der  
Arbeitsgemeinschaft Kommunaler  
Großkrankenhäuser (AKG)



## „Wir brauchen einen Diskurs“

### Die AKG fordert andere Klinikstrukturen. Warum?

Die Pflegepersonaluntergrößen werden zu Einschränkungen der Versorgung führen, aber auch zu weniger Fällen und Verlusten beim Erlös. Die meisten Politiker lehnen die öffentliche Diskussion über eine Reform der Klinikstrukturen ab. Gleichzeitig steigt aber der ökonomische Druck auf die Häuser. Am Ende wird das auch versorgungsrelevante Standorte gefährden.

### Reichen Mindestmengen aus oder sollten Patienten noch stärker gesteuert werden?

Mindestmengen sind ein klares Differenzierungsmerkmal für Versorgungsstufen. Die Strukturen müssen so entwickelt werden, dass jeder Bürger versteht, wo er die für ihn bestmögliche Versorgung erhält. Dafür brauchen wir einen öffentlichen Diskurs und eine Krankenhausplanung, die diese Bezeichnung verdient.

### Was sollte diese Krankenhausplanung leisten?

Sie muss bundesweit einheitliche Anforderungen an die jeweiligen Versorgungsstufen schaffen, etwa Qualitäts- oder Strukturvorgaben in Verbindung mit Mindestmengen. Das erfordert neue Finanzierungsansätze, etwa Strukturpauschalen, wie sie in der künftigen Notfallversorgung vorgesehen sind. Auch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Versorgungseinheiten sollte verbindlich geregelt werden.

**Oberschenkelhalsbruch****Operation binnen 24 Stunden**

Krankenhäuser müssen Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur (Oberschenkelhalsbruch) künftig schneller behandeln. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Sofern der Zustand der Betroffenen es zulässt, sollen sie innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme operiert werden. Die Frist gilt auch, wenn der Patient im Krankenhaus gestürzt ist. Zusätzlich hat der G-BA verbindliche Standards zu Struktur, Personal und Verfahrensabläufen festgelegt. Die Qualitätsberichte zur externen stationären Qualitätssicherung zeigen seit Jahren, dass bundesweit zu viele der meist älteren Patienten zu lange im Krankenhaus warten, bis sie in den OP kommen.

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

**Robert Koch-Institut****Mehr Tote durch Klinikkeime als bisher angenommen**

In Deutschland ziehen sich 400.000 bis 600.000 Patienten pro Jahr eine Krankenhausinfektion zu – die Zahl der daraus resultierenden Todesfälle hat das Berliner Robert Koch-Institut (RKI) jetzt nach oben korrigiert. Demnach sterben jedes Jahr 10.000 bis 20.000 Menschen an Klinikkeimen. Bisher waren die Wissenschaftler von 10.000 bis 15.000 Todesfäl-

len ausgegangen. Das RKI räumte ein, dass die genauen Todesursachen schwer zu bestimmen seien, weil nosokomiale Infektionen oft mehrfach vorerkrankte Menschen treffen. In Deutschland sei das Infektionsrisiko zwar prozentual geringer als im EU-Durchschnitt (3,6 Prozent versus 5,5 Prozent). Aufgrund der hohen Zahl stationärer Behandlungen infizieren sich im Verhältnis zur Einwohnerzahl dennoch mehr Menschen als im EU-Vergleich. Neben der effektiven Infektionskontrolle mahnte RKI-Präsident Lothar Wiehler deshalb an, unnötige Krankenhausbehandlungen zu vermeiden.

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

**Planungsrelevante Qualitätsindikatoren****Kliniken haben sich verbessert**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den zweiten Bericht zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren veröffentlicht. Demnach traten im vergangenen Jahr in 66 Bereichen an 62 Klinikstandorten Sachverhalte zutage, die die Fachkommissionen und das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) als „unzureichende Qualität“ einstufen. Defizite traten vor allem in der Geburtshilfe und in der Mammachirurgie auf. In 47 Fällen hat der G-BA die von Häusern vorgebrachten Gründe als Ausnahmetatbestand anerkannt. Demnach sind etwas weniger Kliniken auffällig geworden als 2018; damals hatte das IQTIG noch 73 Häusern gravierende Mängel bescheinigt.

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

**TERMINE****21. und 22. Januar 2020  
in Berlin**

Jahreskongress des Bundesverbandes Managed Care (BMC)

**10. und 11. Februar 2020  
in München**

21. Münchener Klinikseminar

**14. Februar 2020  
in Heidelberg**

3. Heidelberger Forum Gesundheitsversorgung 2020

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

**PERSONALIA****Grüne Gesundheitsministerin in Brandenburg**

Ursula Nonnemacher leitet in der neuen brandenburgischen Regierung das Gesundheitsressort. Die Fachärztin für Innere Medizin folgt auf Susanna Karawanskij. Nonnemacher wurde im Dezember 2017 neben Axel Vogel zur Fraktionsvorsitzenden der Landtagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen gewählt. Im Landtag sitzt sie bereits seit 2009.

**Johna ist die erste Frau an der Spitze des Marburger Bundes**

Dr. med. Susanne Johna ist neue Bundesvorsitzende des Marburger Bundes (MB). Die 54-Jährige löst Rudolf Henke ab, der nicht mehr kandidiert hatte. Die Internistin und bis dato Vorsitzende des Landesverbandes Hessen saß auch vorher schon in den Vorständen des MB und der Bundesärztekammer.

**Scherer leitet die DEGAM**

Prof. Dr. Martin Scherer ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Der 47-jährige Facharzt leitet das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätskrankenhaus Eppendorf. An der Spitze der DEGAM löst er Prof. Dr. Erika Braun ab, die sich nicht mehr zu Wahl stellte.

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

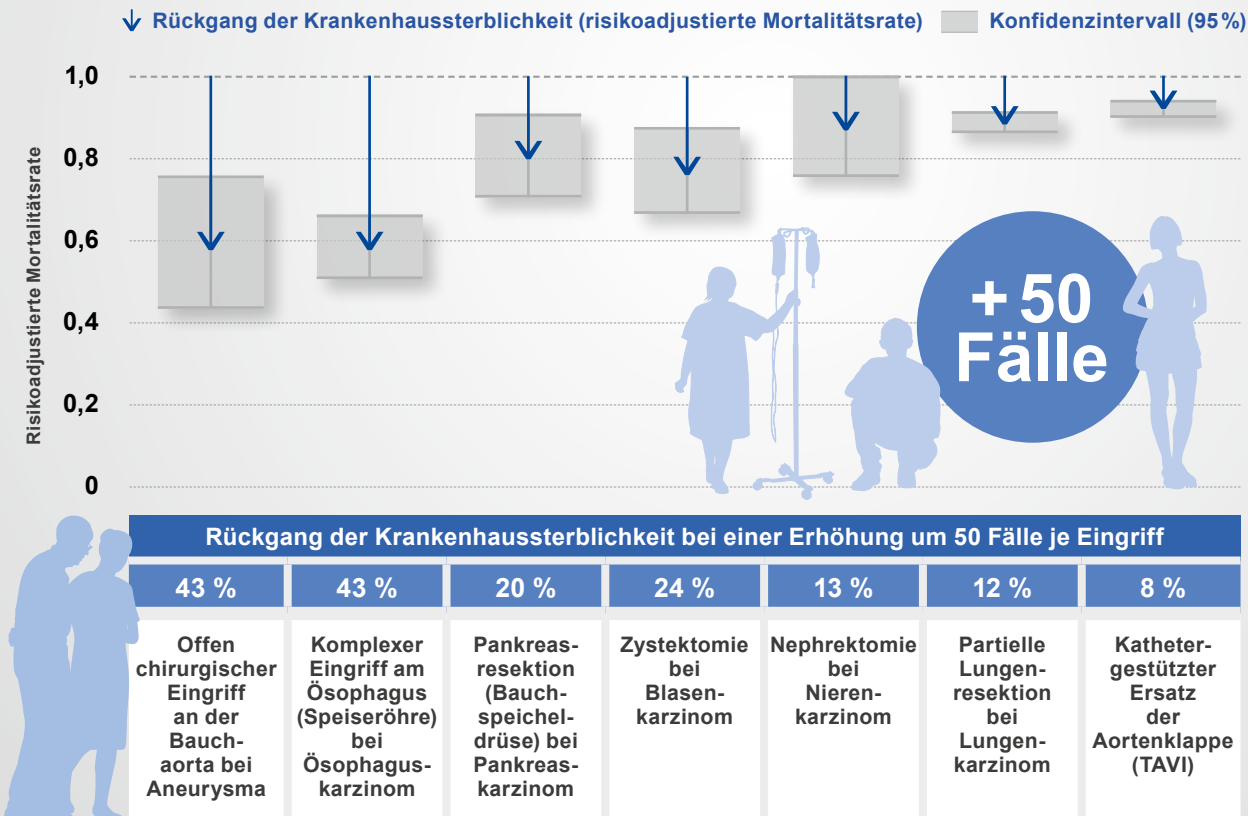
>> Klinikstrukturen

>> Markt

>> Personal

>> Qualität

## Der Plus-50-Fälle-Effekt: Bei mehr Eingriffen überleben mehr Patienten



Quelle: „Hospital volume and mortality for 25 types of inpatient treatments in German hospitals“ (2017); Grafik: AOK-Bundesverband

## Auf Erfahrung kommt es an

Je häufiger eine Klinik bestimmte Eingriffe durchführt, desto bessere Ergebnisse erzielt das Haus. Das zeigen Analysen zum Verhältnis von Leistungsmengen und Krankenhaussterblichkeit von Dr. Ulrike Nimptsch und Prof. Thomas Mansky von der TU Berlin. Bei einer rechnerischen Erhöhung der jährlichen OP-Zahl um jeweils 50 zeigte die Simulation, dass bei 17 von 25 Eingriffen signifikant mehr Patienten überlebt hätten. Besonders ausgeprägt war der Effekt bei komplexen viszeral- und gefäßchirurgischen Operationen. So sank die durchschnittliche Krankenhaussterblichkeit durch den Mengeneffekt bei Speiseröhrenkrebs und bei der offen-chirurgischen OP des Aneurysmas um fast 43 Prozent, bei Blasenkrebs um 24 Prozent und bei der Bauchspeicheldrüsenresektion um 20 Prozent. Auch nach Nierenkrebs-OP wären signifikant weniger Patienten gestorben, ebenso wie bei der Lungenresektion und beim minimalinvasiven Ersatz der Aortenklappe (TAVI). Für diese Ergebnisse werteten die Wissenschaftler die Daten erwachsener Patienten der Jahre 2009 bis 2014 bei 25 häufigen Operationen aus – mit der Fragestellung: Wie würde sich die Krankenhaussterblichkeit verändern, wenn man die Zahl der jährlichen Eingriffe jeweils um 50 erhöht?

Illustrationen: iStockphoto