

# Umsetzung von Mindestmengen und anderen QS-Anforderungen nach dem Krankenhausstrukturgesetz

Tagung des MDK (KCQ)  
Berlin, 11.12.2015

Dr. Wulf-Dietrich Leber  
GKV-Spitzenverband  
Abteilung Krankenhäuser



# Gang der Handlung

1. Qualität ! Qualität ! Qualität !
2. Mindestmengen
3. Qualitätszu- und -abschläge
4. Erreichbarkeiten
5. Fazit

# Teil 1: Krankenhausplanung/Qualität und Sicherstellung

- 1.1 Qualität als Kriterium in der Krankenhausplanung
- 1.2 **Einhaltung Qualitätssicherungsrichtlinien des G-BA**
- 1.3 **Mindestmengen**
- 1.4 **Qualitätszuschläge und -abschläge**
- 1.5 Qualitätsverträge
- 1.6 Qualitätsberichte Krankenhäuser
- 1.7 Beteiligung Länder bei Beschlüssen des G-BA zur QS; Auftragserteilung an das QS-Institut
- 1.8 **Sicherstellungszuschläge; Erreichbarkeitsorientierte Versorgungsplanung**
- 1.9 Notfallversorgung
- 1.10 Besondere Vergütung von Zentren
- 1.11 OP-Checklisten
- 1.12 Zweitmeinung
- 1.13 Klinische Sektionen
- 1.14 Transplantationsregister und Implantateregister
- 1.15 Neue Methoden
- 1.16 Weiterentwicklung der spezialfachärztlichen Versorgung



Spitzenverband

# Gang der Handlung

1. Qualität ! Qualität ! Qualität !
2. Mindestmengen
3. Qualitätszu- und -abschläge
4. Erreichbarkeiten
5. Fazit

# Mindestmengen in der Weiterbildung – ein Beispiel



## Richtlinien der Landesärztekammer Baden-Württemberg über den Inhalt der Weiterbildung

(Stand: Februar 2014)

### 7.8 Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

#### Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

	Anhalt- zahl
Untersuchungs- und Behandlungsverfahren der Basisweiterbildung	
sonographische Untersuchungen des Abdomens, des Retroperitoneums und der Urogenitalorgane	400
Durchführung und Befundung von Rekto-/Sigmoidoskopien	50
Operative Eingriffe, davon	
- an Kopf/Hals, z.B. Schilddrüsenresektionen, Tracheotomien	25
- an Brustwand einschließlich Thorakotomie und Thoraxdrainagen	10
- an Bauchwand und Bauchhöhle einschließlich Resektionen, Übernähungen, Exstirpationen, endoskopischer und interventioneller Techniken, z.B. Lymphknotenexstirpationen, Entfernung von Weichteilgeschwülsten, explorative Laparotomie, Magen-, Dünndarm- und Dickdarmresektionen, Notversorgung von Leber- und Milzverletzungen, Appendektomie, Anus- <i>praeter</i> -Anlage, Hämorrhoidektomie, periproktitische Abszess-Spaltung, Fistel- und Fissur-Versorgung, davon	400
- Cholezystektomien	25
- Hemiotomien	25

# Mindestmengen in der G-BA-Methodenbewertung

Beispiel:

G-BA-Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Enukleation der Prostata mittels Thulium-Laser (TmLEP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS)  
vom 21.03.2013

## Anlage 1 A: Anforderungen an die Strukturqualität

„... Dazu hat die Urologin/der Urologe zu belegen, das jeweilige Verfahren in mindestens 50 Fällen selbständig erfolgreich angewendet zu haben ...“

# Mindestmengen im 116b (alt)

- ▶ Mindestmenge 50 für seltene Krankheiten (jede Woche ein Fall)
- ▶ Mindestmenge „Ein-Promille-Prävalenz“ bei besonderem Krankheitsverlauf
- ▶ Konfliktäre Beschlüsse, aber problemlose Umsetzung

Leistung	Menge (alt)	(neu)	
CT/MRT	50		
Mukoviszidose	50		
Gerinnungsstörungen	40		
Schwere immun. Erkrankungen	50 (Erwachsene)		
Biliäre Zirrhose	50		
Morbus Wilson	keine		
Marfan Syndrom	50		
Pulmonale Hypertonie	50 (gestaffelt)		
TBC	20	20	
Gastrointestinale Tumoren	280	140	+ arztbez. MiMe
Lungen- und Thorax Tumoren	70		
Knochentumore	50		
Hauttumoren	50		
Gehirntumoren, periphere			
Nerventumoren	50		
Kopftumoren	70		
Gynäkologische Tumoren	330		
Urologische Tumoren	320		
Lymphatische Tumoren, Blutbildung	90		
HIV/Aids	60		
Rheuma	240 (Erwachsene)		
Schwere Herzinsuffizienz	500		
MS	120		
Anfallsleiden	330 (Erwachsene)		
Neuromuskuläre Erkrankungen	50		
Vor/nach Lebertransplantation	50		

# Beispiele für Mindestmengen nach § 135 Abs. 2 Satz 1 SGB V

## Histopathologie im Hautkrebsscreening (2009)

- ▶ persönliche Befundung von mindestens 1.000 dermahistologischen Präparaten in 12 Monaten

## HIV/Aids (2009)

- ▶ selbstständige Betreuung von jährlich durchschnittlich 25 HIV-/Aids-Patienten je Quartal

## Koloskopie (2012)

- ▶ selbstständige Durchführung von mindestens 200 totalen Koloskopien und zehn Polypektomien ohne Mängel innerhalb von 12 Monaten

## Vakuumbiopsie der Brust (2012)

- ▶ 25 Vakuumbiopsien in 12 Monaten

## Mammographie-Screening (2012)

- ▶ 5.000 Untersuchungen (10.000 Bilder!) pro Jahr



# Mindestmengen in der KH-Planung

## Beispiel Brustzentren

### Krankenhausplan NRW 2015 (2013)

Rahmenbedingungen für die Anerkennung als Brustzentrum:

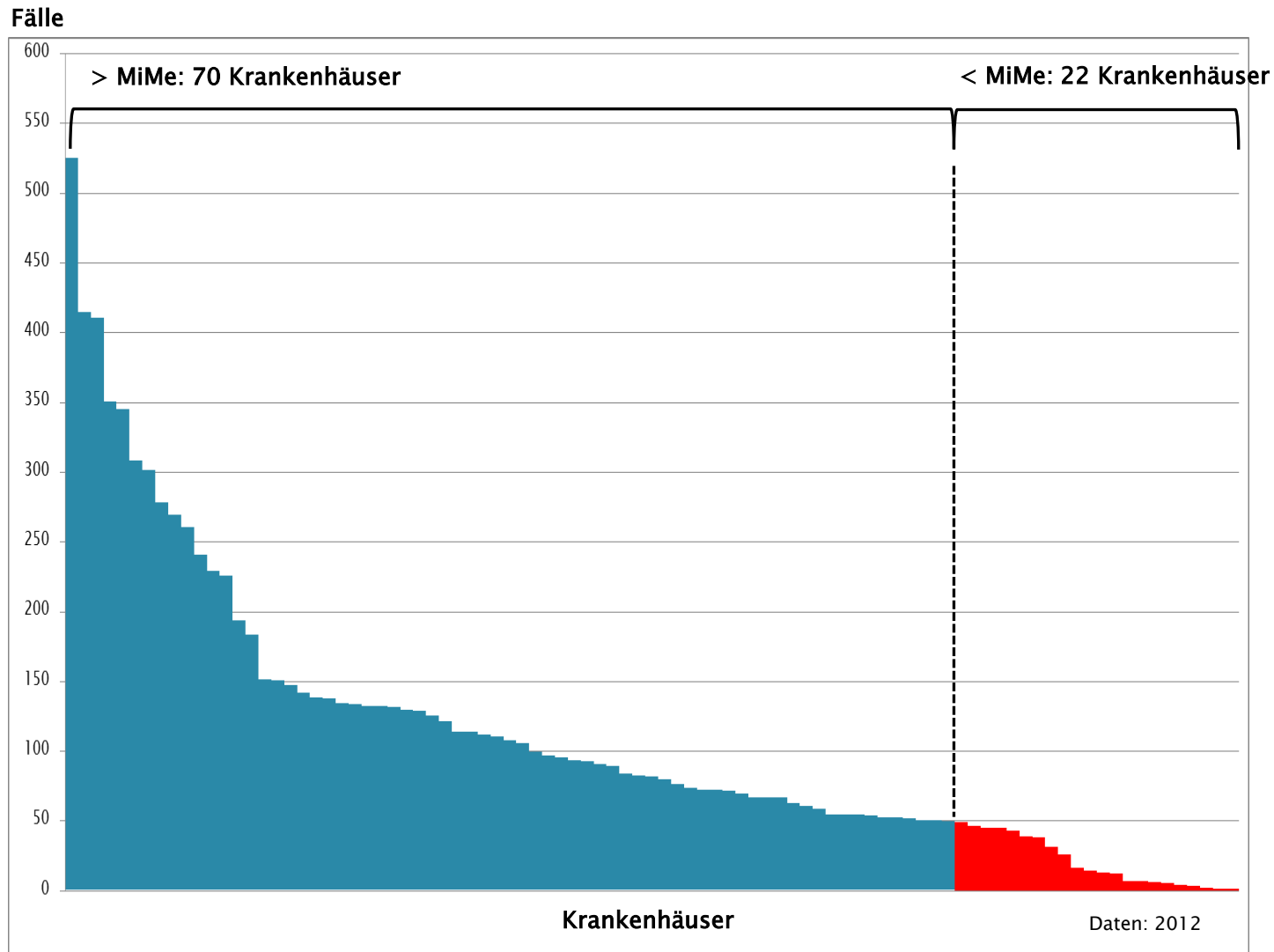
- ▶ [...] Brustzentren sollen mindestens **150 Erstoperationen** bei Neuerkrankungen pro Jahr und mindestens **50 Operationen je Operateur** durchführen.
- ▶ In begründeten Fällen können die operativen Leistungen auf mehrere Standorte verteilt werden, wenn in den Standorten jeweils mindestens 100 Operationen und je Operateur mindestens 50 Operationen erbracht werden [...].

# Mindestmengen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Jährliche Mindestmenge	Leistung
20	Lebertransplantation
25	Nierentransplantation
10	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
10	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
25	Stammzelltransplantation
50	Kniegelenk-Totalendoprothese
–	Koronarchirurgische Eingriffe (Katalogaufnahme ohne konkrete Mindestmengenfestlegung)
30	Versorgung von Früh-/Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.250 g (aktuell 14)

„Wenn die nach Satz 1 Nr. 2 erforderliche Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht wird, dürfen entsprechende Leistungen nicht erbracht werden.“

# Jede Menge kleine Mengen: Krankenhäuser in Hessen



# Transplantationszentren mit n < 5 und n < MiMe (rot)



Spitzenverband

## Transplantationen nach Postmortalspende 2011:



TX-Zentrum	Ort	Niere	Pankreas	Herz	Leber	Lunge
<b>G-BA Mindestmenge oder kleine Menge:</b>		(25)	<5	<=5	(20)	<=10
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus	Dresden	48	6	<5		
Universität Leipzig	Leipzig	36	<5	31-35	97	20
Martin Luther Univ. Bereich Medizin Halle	Halle/Saale	48				
Friedrich Schiller Universität	Jena	82	11	10	49	6
Universitätsklinikum Benjamin Franklin / FU Berlin	Berlin	27				
Deutsches Herzzentrum Berlin	Berlin	<5		34		28
Universitätsklinikum Charité / Campus Virchow	Berlin	135	8		93	
Universität Rostock	Rostock	48	<5		<5	
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Hamburg	61	7	16-20	71	12
Medizinische Universität zu Lübeck	Lübeck	38	<5			
Christian Albrechts Universität	Kiel	24	<5	<5	47	<5
Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Bremen	27				
Medizinische Hochschule Hannover	Hannover	138	16	22-26	79	131
Herzzentrum Bad Oeynhausen	Bad Oeynhausen			77		
Nephrologisches Zentrum Niedersachsen	Hann.-Münden	79				
Klinikum der Philipps-Universität	Marburg/Lahn	25	<5			
Klinikum der Justus-Liebig-Universität	Giessen	20		10		14
Klinikum Fulda	Fulda	11				
Universitätsklinik Göttingen	Göttingen	<5		<5	33	
Otto-von-Guericke-Universität	Magdeburg				20	
Heinrich Heine Universität	Düsseldorf	72		12		
Knappschaftskrankenhaus	Bochum	89	31			
Universitätsklinikum Essen	Essen	111	7	7	131	14
Westfälische Wilhelms-Universität	Münster	74	<5	14	36	<5
Klinik der Universität Köln-Lindenthal / Köln-Merheim	Köln	99	<5	6	12	<5
Universitätsklinikum Aachen	Aachen	16		7	50	
Rheinische Friedrich Wilhelms Universität	Bonn	31			20	
Klinikum der Johannes Gutenberg Universität	Mainz	20			43	6
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Univ.	Frankfurt a. M.	59	8		29	
Kerckhoff Klinik	Bad Nauheim			<5		
Universität des Saarlandes	Homburg/Saar	18			15	23
Westfalzklinikum	Kaiserslautern	24	<5			
Klinikum der Stadt Mannheim	Mannheim	24				
Ruprecht-Karls-Universität	Heidelberg	87	8	21	96	
Klinikum Stuttgart Katharinenhospital	Stuttgart	44				
Eberhard Karls Universität	Tübingen	43	7		38	
Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität	Freiburg Breisgau	66	<5	19		15
Klinikum Großhadern	München	71	8	33	41	58
Klinikum Rechts der Isar	München	57	7		37	
Zentralklinikum Augsburg	Augsburg	23				
Universität Ulm	Ulm/Donau	8				
Friedrich-Alexander-Univ. Erlangen-Nürnberg	Erlangen	75	11	9	17	
Klinikum der Universität Regensburg	Regensburg	64	10	13	56	
Universitätsklinikum Würzburg	Würzburg	30		7	<5	
Summe DSO 2011		2055	171	366	1128	337

Quelle: DSO-Jahresbericht 2011

# Patienten auf der Warteliste „Leber“ (am 01.01.2013)



Spitzenverband

Bezeichnung	Leber-Tx			Warteliste Leber 2013
	2011	2012	2013	
Universitätsklinikum der Gesamthochschule Essen	144	139	116	115
Universitätsklinikum Heidelberg	101	110	108	153
Charite Universitätsmedizin Berlin	96	79	77	122-124
Universitäts-Krankenhaus Eppendorf Hamburg	80	72	76	41
Medizinische Hochschule Hannover	87	101	72	90-92
Klinikum der Eberhard-Karls-Universität Tübingen	45	59	51	134-140
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel	53	35	50	85-87
Klinikum der Universität München Innenstadt- Großhadern	43	48	50	48
Klinikum der Johann Gutenberg-Universität Mainz	44	35	49	85
Klinikum der Universität Regensburg	63	52	49	116-118
Universitätsklinikum Aachen	50	67	44	13-17
Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena	68	59	42	133-137
Universitätsklinikum Bonn	20	17	35	55
Klinikum der Universität Frankfurt	30	33	27	105
Universitätsklinikum Münster	37	35	26	62-64
Universitätskliniken des Saarlandes Homburg	15	10	17	37
Universitätsklinikum Leipzig	97	61	16	169
Kliniken der Georg-August-Universität Göttingen	33	15	16	30-32
Otto-von-Guericke Universität Magdeburg	21	14	14	108-110
Klinikum der Universität Würzburg	<4	10	10	17-19
Klinikum rechts der Isar der technischen Universität München	37	31	8	55
Klinikum der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg	17	5	7	47
Klinikum der Universität Köln	12	8	6	23-25
Universitätsklinikum Rostock	<4	<4	4	45

ca. 1.360 Patienten  
(872 Tx in 2013)

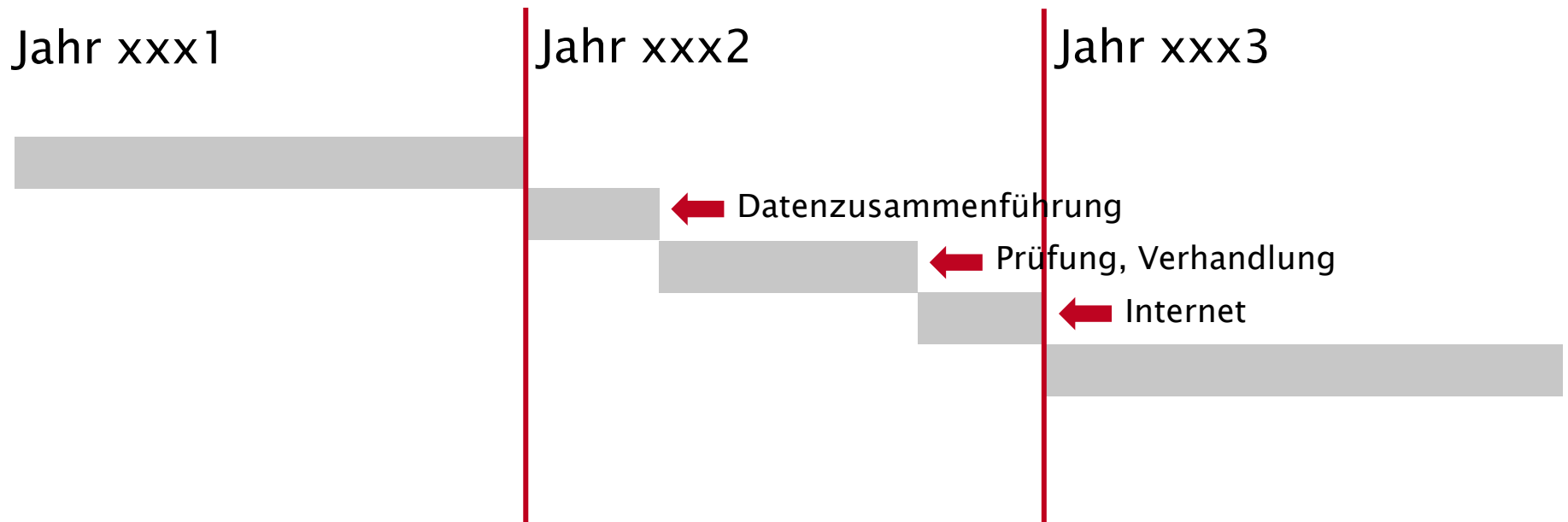
Ca. 530 Patienten  
warten in Tx-  
Zentren, die die  
Mindestmenge  
nicht erreichen.

(98 Tx in 2013)

Quelle: Tätigkeitsberichte der Transplantationszentren nach § 11 Abs. 5 TPG  
Achtung: Entnahmen bei Mindestmenge nicht einbezogen.

# Sommerstrukturgespräch

- ▶ Unabhängig von den Budgetverhandlungen bedarf es vor dem Budgetjahr einer Prüfung der Struktur- und Prozessqualität (MiMe, TAVI ...)



# Prospektive Festlegung

## §136b Abs. 4 SGB V

(4) Wenn die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 erforderliche Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht wird, dürfen entsprechende Leistungen nicht bewirkt werden. Einem Krankenhaus, das die Leistungen dennoch bewirkt, steht kein Vergütungsanspruch zu. Für die **Zulässigkeit der Leistungserbringung muss der Krankenhausträger** gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen **jährlich darlegen, dass die erforderliche Mindestmenge im jeweils nächsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose)**. Eine berechnete mengenmäßige Erwartung liegt in der Regel vor, wenn das Krankenhaus im **vorausgegangenem Kalenderjahr** die maßgebliche Mindestmenge je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses erreicht hat. Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt im Beschluss nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 das Nähere zur Darlegung der Prognose. Die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen können bei begründeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom Krankenhausträger getroffene Prognose widerlegen. Gegen die Entscheidung nach Satz 6 ist der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt.



# Problem 1: „Nachweis guter Qualität“

## § 136b Abs. 3 SGB V

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss soll bei den Mindestmengenfestlegungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen vorsehen, um **unbillige Härten insbesondere bei nachgewiesener, hoher Qualität unterhalb der festgelegten Mindestmenge zu vermeiden**. Er regelt in seiner Verfahrensordnung das Nähere insbesondere zur Auswahl einer planbaren Leistung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie zur Festlegung der Höhe einer Mindestmenge. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll insbesondere die Auswirkungen von neu festgelegten Mindestmengen möglichst zeitnah evaluieren und die Festlegungen auf der Grundlage des Ergebnisses anpassen.





Spitzenverband

## Problem 2: Landesausnahme

### § 136b Abs. 5 SGB V

(5) Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann Leistungen aus dem Katalog nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bestimmen, bei denen die Anwendung des Absatzes 4 Satz 1 und 2 die **Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung** gefährden könnte. Die Landesbehörde entscheidet auf **Antrag des Krankenhauses** für diese Leistungen über die **Nichtanwendung** des Absatzes 4 Satz 1 und 2.

# Mindestmenge im KHSG

## §136b Abs. 1 Satz 2 SGB V

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss fasst für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten auch Beschlüsse über [...]

2. einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen **die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist**, sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses und Ausnahmetatbestände, [...]

- ▶ Achtung: Gestrichen sind die Wort „in besonderem Maße“.

# Gang der Handlung

1. Qualität ! Qualität ! Qualität !
2. Mindestmengen
3. Qualitätszu- und -abschläge
4. Erreichbarkeiten
5. Fazit

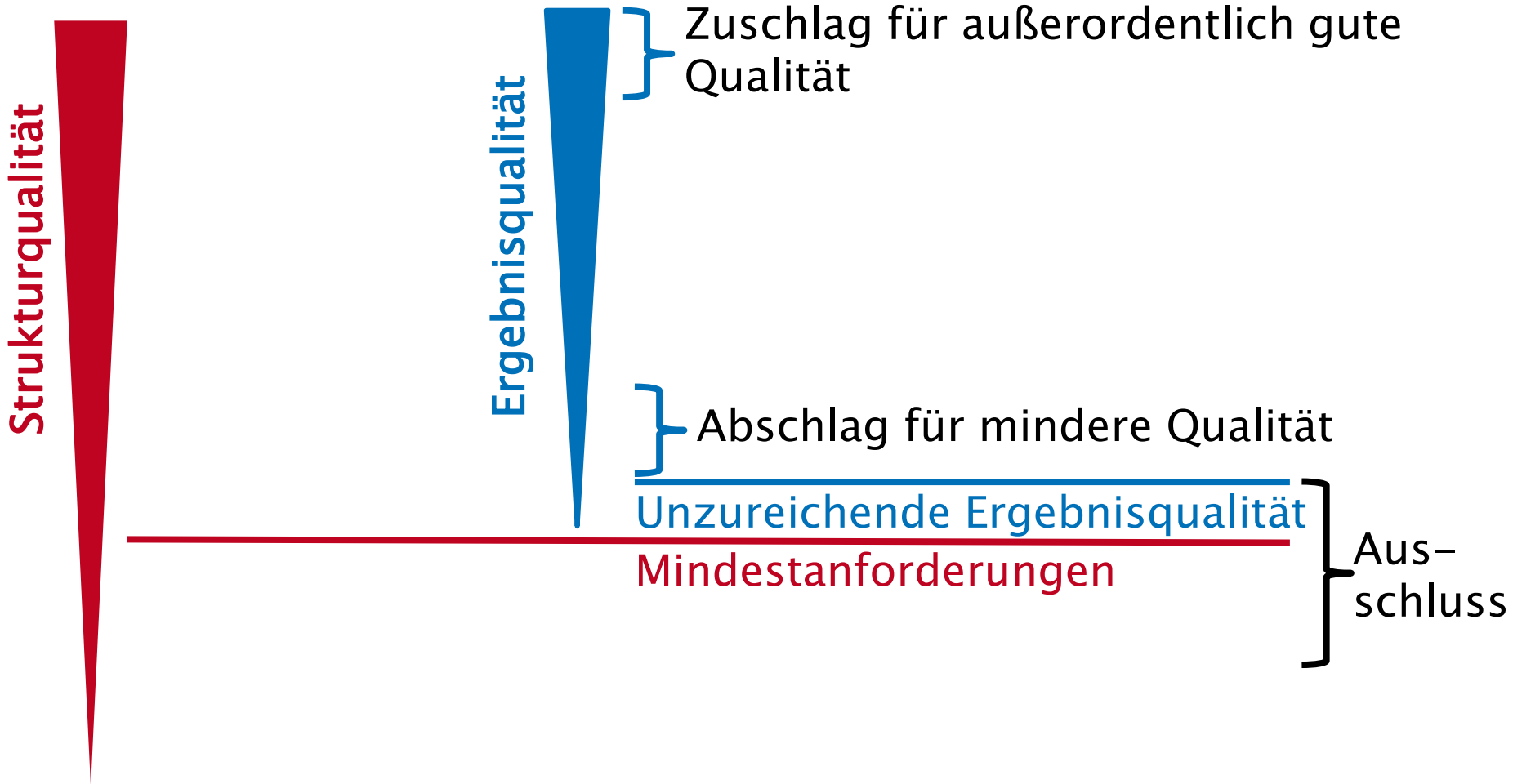
DKG-Position:

„Schlechte Leistungen werden durch Vergütungsabschläge nicht besser.“

GKV-Position:

„..., aber sie werden seltener!“

# GKV-Spitzenverband: Struktur- und Ergebnisqualität





# Gang der Handlung

1. Qualität ! Qualität ! Qualität !
2. Mindestmengen
3. Qualitätszu- und -abschläge
4. Erreichbarkeiten
5. Fazit

# Kleine Revolution!

- ▶ „Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt erstmals bis zum 31. Dezember 2016 bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von **Sicherstellungszuschlägen** nach § 17b Absatz 1a Nummer 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 5 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat insbesondere Vorgaben zu beschließen
- ▶ zur **Erreichbarkeit (Minutenwerte)** für die Prüfung, ob die Leistungen durch ein anderes geeignetes Krankenhaus, das die Leistungsart erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden können,
- ▶ zur Frage, wann ein **geringer Versorgungsbedarf** besteht und
- ▶ zur Frage, für welche Leistungen die **notwendige Vorhaltung** für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist.“



# Von der Landesplanung zur Marktregulierung

## Gestern

- ▶ Ein fürsorglicher Landesvater baut überall dort, wo Landeskinder stationärer Behandlung bedürfen, ein Krankenhaus.
- ▶ Er achtet auf Trägervielfalt.
- ▶ Er passt auf, dass die Behandlung überall gut ist.

## Morgen

- ▶ Der G-BA als Regulierungsbehörde definiert die Erreichbarkeiten und damit die notwendigen Krankenhausstandorte.
- ▶ Das Kartellamt als Regulierungsbehörde regelt die Trägervielfalt.
- ▶ Der G-BA und IQTIG regeln als Regulierungsbehörden die Strukturen und Prozesse.

# Vorbild Regulierungsbehörde

## Bundesnetzagentur



### Elektrizität und Gas

Wir sichern den Netzzugang für alle Energielieferanten und nehmen umfangreiche Aufgaben beim Netzausbau wahr.



### Telekommunikation

Wir regulieren den Telekommunikationsmarkt und helfen Endkunden bei Problemen mit dem Anbieter.



### Post

Im Postbereich sorgen wir für die Einhaltung des Postgesetzes und der entsprechenden Verordnungen.



### Eisenbahnen

Wir sorgen für den diskriminierungsfreien Zugang zur Eisenbahninfrastruktur und sichern den Wettbewerb.

# Paradigmenwechsel

- ▶ Die Versorgungssteuerung entwickelt sich von der Landesplanung zur Marktregulierung.
- ▶ Der Gemeinsame Bundesausschuss ist eine Regulierungsbehörde in gemeinsamer Selbstverwaltung.
- ▶ G-BA-Richtlinien zur Qualität sind zentraler Bestandteil der Marktregulierung.

# Standortverzeichnis schaffen!

- ▶ Ein zentraler Mangel der gegenwärtigen Qualitätssicherung ist der mangelnde Standortbezug der Leistungen.
- ▶ Weder Mindestmengen noch standortbezogene Qualitätsberichte sind möglich, wenn „Standort“ nicht definiert wird und ein Standortverzeichnis fehlt.
- ▶ Leistungen von Kliniken, Ambulanzen und Praxen sollten künftig geokodiert sein.

# Gang der Handlung

1. Qualität ! Qualität ! Qualität !
2. Mindestmengen
3. Qualitätszu- und abschläge
4. Erreichbarkeiten
5. Fazit

# Fazit

- ▶ Der KHSB–Fokus auf Qualität ist richtig. Dies wird aber die Versorgungswirklichkeit kurzfristig nicht ändern.
- ▶ Am ehesten wird sich die konsequente Umsetzung von Mindestmengen auswirken.
- ▶ Qualitätszu- und -abschläge sind technisch anspruchsvoll und umstritten. Die Kassen bevorzugen Ausschluss schlechter Leistungen und wollen nicht an schlechter Qualität verdienen.
- ▶ Qualitätszu- und -abschläge sind gleichwohl sinnvoll. In der vorgegebenen Frist kann man sie nur mit bestehenden Indikatoren umsetzen.
- ▶ Jede Qualitätsorientierung muss gegen die DKG durchgesetzt werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Aktuelle Informationen unter:  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

