

INHALT

- Suche nach GBA-Vorstand in der politischen Sackgasse
- Bundesregierung sieht keinen Engpass bei Hebammen
- Schon jetzt mehr Masernfälle als im ganzen Jahr 2016
- Brustimplantate-Skandal: TÜV muss vorläufig Schadenersatz zahlen
- Vier Milliarden Euro Umsatz mit nur zehn Arzneimitteln
- Ärztezahlen steigen kontinuierlich seit 20 Jahren
- GKV-Verwaltungsratschef prognostiziert höhere Zusatzbeiträge
- WIdO warnt vor unangemessenem Antibiotika-Einsatz
- Hintergrund: AOK im Dialog – Patientenschutz erfordert strengere Standards bei Mindestmengen

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
23. Mai 2017

■ Behandlungsfehler: Patienten von Beweisführung entlasten

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, erwägt eine Erleichterung für Patienten bei **Behandlungsfehlern**. „Bisher müssen die Patienten nachweisen, dass der Behandlungsfehler zweifelsfrei Ursache für einen erlittenen Schaden war“, erklärte Laumann auf seiner Bilanzpressekonferenz. Ein solcher Nachweis sei in der Medizin kaum zu führen – insbesondere von Patienten mit Vorerkrankungen oder jenen, die mehrere Arzneimittel einnehmen. Künftig soll ausreichen, wenn der Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden überwiegend wahrscheinlich ist. Der AOK-Bundesverband begrüßte die Pläne Laumanns. „Wer Opfer eines Behandlungsfehlers geworden ist, darf nicht auch noch mit der Beweisführung belastet werden“, sagte der Vorstandsvorsitzende Martin Litsch. Nicht die betroffenen Patienten müssten die Ursache des Behandlungsfehlers nachweisen, sondern betroffene Ärzte ihre Unschuld. Litsch verwies auf das umfassende **Behandlungsfehlermanagement** der AOK für ihre Versicherten. Damit dies noch besser greifen könne, brauche es zusätzlich klare Informationspflichten der Leistungserbringer gegenüber Patienten und Krankenkassen. Harsche Kritik seitens des Patientenbeauftragten erfuhren die Krankenkassen in Sachen **elektronischer Gesundheitskarte** (eGK). Sie hätten die Entwicklung verschleppt. Die mehr als zehn Jahre anhaltende Blockade neuer eGK-Funktionen durch die Ärzteschaft ließ Laumann unerwähnt.

Infos: www.patientenbeauftragter.de

■ BVA-Präsident warnt Krankenkassen vor weiteren Manipulationen

Das **Bundesversicherungsamt** (BVA) will bei Abrechnungs-Manipulationen durch Krankenkassen härter durchgreifen. Das BVA werde künftig von den neuen Sanktionsmöglichkeiten „konsequent Gebrauch machen“, schrieb BVA-Präsident Frank Plate in einem Brief an die Kassen. Er behalte sich vor, zukünftig Prüfungen auch vor Ort durchführen zu lassen. Plate forderte die Kassen auf, frühere Datenerhebungen zu überprüfen und Unregelmäßigkeiten freiwillig an das BVA zu melden. In diesem Fall könne das Amt ganz oder teilweise auf einen Strafaufschlag verzichten, heißt es in dem Schreiben weiter. Der Finanzausgleich war ins Gerede gekommen, nachdem der Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, auf angebliche „**Schummeleien**“ bei der Kodierung von Krankheitsbildern hingewiesen hatte.

Infos: www.bundesversicherungsamt.de

ZUR PERSON I



■ **Prof. Dr. Thomas Mertens** ist neuer Vorsitzender der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (RKI). Mertens ist Ärztlicher Direktor des Instituts für Virologie des Uniklinikums Ulm. Der 67-Jährige soll die Kommission bis 2020 leiten. Mertens ist seit 2004 Mitglied der Impfkommission. Das Fachgremium erarbeitet auf Basis von Forschungserkenntnissen Empfehlungen für den vorbeugenden Schutz vor Infektionskrankheiten durch Impfungen.



■ **Dr. Christoph Schüürmann**, Vorsitzender des Bundesverbandes niedergelassener Chirurgen (BNC), ist neuer Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses (BFA) für die fachärztliche Versorgung in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Schüürmann löst Dr. Horst Feyerabend ab.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Suche nach GBA-Vorstand in der politischen Sackgasse

Wer neben Prof. Dr. Josef Hecken ab Sommer 2018 den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) als unparteiischer Vorsitzender führen wird, ist ungewisser denn je. Die Konfliktlinien verlaufen quer durch Politik und Ärzteschaft. Insbesondere der Hauptgeschäftsführer des Spitzenverbandes Fachärzte Deutschlands, Lars Lindemann, steht in der Kritik. **Ärztepräsident Prof. Frank Ulrich Montgomery** hatte wegen dessen Kandidatur Bedenken geäußert und das mit fehlendem ärztlichen Sachverstand begründet. Mit dem gleichen Argument hat sich inzwischen auch der **Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK)** auf die Seite Montgomerys geschlagen. Der Jurist Lindemann saß von 2009 bis 2013 für die FDP im Bundestag und war Mitglied im Gesundheitsausschuss. Mit seiner Intervention gegen den abgestimmten Personalvorschlag verstoße der Präsident der Bundesärztekammer gegen eherne Prinzipien der Selbstverwaltung, erklärte hingegen der **Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes**, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Dr. Dirk Heinrich. Den medizinischen Sachverstand sicherten im GBA die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Als dritter unparteiischer Vorsitzender ist Uwe Deh, Ex-Vorstand des AOK-Bundesverbandes, im Gespräch. Auch seine Kandidatur ist umstritten. Unter anderem die Unionspolitikerin Karin Maag hatte empfohlen, beide Personalvorschläge zu überdenken. Die Vorschläge müssen bis Ende Juni vorliegen. Der Gesundheitsausschuss kann sie mit Zwei-Drittel-Mehrheit ablehnen.

Infos: www.tagesspiegel.de

■ Bundesregierung sieht keinen Engpass bei Hebammen

Die flächendeckende Versorgung mit Hebammen sei gesichert. Es gebe keine Hinweise, dass die Hebammenhilfe oder die Wahlfreiheit des Geburtsortes gefährdet seien, heißt es in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Linksfraktion. Dies bestätigen Erhebungen von 2015 zur Erreichbarkeit von Hebammen und Krankenhäusern mit Geburtshilfe. In den vergangenen Jahren haben insbesondere freiberuflich arbeitende Hebammen über stark steigende Prämien für die Berufshaftpflicht geklagt. Nach Einschätzung der Bundesregierung ist unter anderem mit der Einführung des sogenannten Sicherstellungszuschlags im Juli 2015 das Kostenproblem deutlich entschärft worden. Der Zuschlag ist an die Einhaltung bestimmter Qualitätsanforderungen geknüpft und wird seit Jahresbeginn 2016 ausgezahlt. Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes haben seit Juli 2015 über 2.300 Hebammen **Anträge auf Auszahlung des Zuschlags** gestellt. Insgesamt seien rund 8,6 Millionen Euro ausgezahlt worden, im Schnitt 3.732 Euro pro Hebamme. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die Hebammenhilfe haben sich demnach von rund 332 Millionen Euro 2007 auf rund 569 Millionen Euro 2016 erhöht. Das entspricht einem Anstieg um rund 71 Prozent.

Infos: www.bundestag.de

ZUR PERSON II



■ Jean Dietzel

ist neuer Leiter des Bereichs Krankenversicherung und Beratung am IGES Institut. Sein Vorgänger Dr. Karsten Neumann hat das IGES verlassen. Dietzel, seit 2013 bei IGES tätig, hat in jüngster Zeit vor allem Projekte zu den Themen Digitalisierung des Gesundheitswesens und Weiterentwicklung des Krankenversicherungsmarktes geleitet. Er hat Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik in Köln und London studiert. Berufserfahrungen sammelte er in der Unternehmensberatung und in politischen Institutionen.



■ Jürgen Hohnl

bleibt weitere sechs Jahre Geschäftsführer des IKK e.V., der Interessenvertretung der Innungskrankenkassen auf Bundesebene. Hohnl bekleidet das Amt bereits seit 2011.

■ Schon jetzt mehr Masernfälle als im ganzen Jahr 2016

Über 400 Masernfälle sind 2017 bis jetzt dem Robert-Koch-Institut (RKI) gemeldet worden. 2016 wurden nur 325 Fälle erfasst. 2016 hätten sich weniger Menschen impfen lassen als 2015, teilte die **Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände** (ABDA) mit. 1,9 Millionen Impfdosen hätten Apotheken abgegeben – ein Minus von 18 Prozent im Vergleich zu 2015, hieß es unter Berufung auf das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut. Angesichts einer steigenden Zahl von Masernfällen

mahnte Sachsens Gesundheitsministerin Barbara Klepsch (CDU) einen verstärkten Impfschutz an. Masern sei keine harmlose Kinderkrankheit. Vor allem bei Erwachsenen könne es zu sehr schweren Verläufen kommen. Im Landkreis Zwickau mussten jetzt wegen der Maserninfektion einer Schülerin Abiturprüfungen

verschoben werden. Die FDP beschloss unterdessen auf ihrem Bundesparteitag Ende April eine allgemeine Impfpflicht für alle Kinder bis 14 Jahre. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) erklärte, die Impflücken trügen entscheidend dazu bei, dass mehr Masern-Erkrankungen registriert worden seien. Allerdings setzt Gröhe derzeit nicht auf eine Impfpflicht. Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) sprach von einer „Ultima Ratio“. Impfpflicht bedeute einen erheblichen Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und das Sorgerecht der Eltern.

KOMMENTAR

Kinder bis zum zwölften Lebensjahr, die kleiner als 1,5 Meter sind, dürfen in Kraftfahrzeugen nur mitgenommen, werden, wenn sie in einer ihrer Größe entsprechenden Rückhaltevorrückung gesichert sind. So steht's im Gesetz. Das ist auch gut so! Und niemand fragt nach ungerechtfertigten Eingriffen ins Sorgerecht der Eltern. Beim Impfschutz aber schon. Da ist es dann egal, wenn Eltern ihre Kinder gefährden und andere gleich mit. Logisch ist das nicht, aber grob fahrlässig und höchst gefährlich. (rbr)

Infos: www.rki.de

■ Brustimplantate-Skandal: TÜV muss vorläufig Schadenersatz zahlen

Das Berufungsgericht im südfranzösischen Aix-en-Provence hat den Antrag des TÜV zurückgewiesen, die Schadenersatzansprüche geschädigter Frauen bis zum Berufungsverfahren zurückzustellen. Das Handelsgericht von Toulon hatte den TÜV Rheinland im Januar zur Zahlung von etwa 60 Millionen Euro an rund 20.000 Klägerinnen verurteilt. Es war der Auffassung, dass die Firma bei der Zertifizierung des französischen Herstellers Poly Implant Prothèse (PIP) ihre Pflichten verletzt habe. Der TÜV war gegen diese Entscheidung in Berufung gegangen. In Frankreich können anders als in Deutschland sofortige Schadenersatzzahlungen auch dann angeordnet werden, wenn noch ein Berufungsverfahren läuft. Die inzwischen insolvente Firma PIP hatte jahrelang billiges Industriesilikon für seine Implantate verwendet. Die reißanfälligen Implantate könnten Schätzungen zufolge weltweit bei Hunderttausenden Frauen eingesetzt worden sein.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Vier Milliarden Euro Umsatz mit nur zehn Arzneimitteln

Insgesamt haben Ärzte 2016 über 10.500 verschiedene **Arzneimittel** verordnet. Die zehn umsatzstärksten davon verzeichneten einen Umsatz von 4,1 Milliarden Euro netto. Das sind rund zwölf Prozent des gesamten Nettoumsatzes für Fertigarzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der Marktanteil dieser Arzneimittel lag – gemessen an den verordneten Tagesdosen – laut **GKV-Arzneimittelindex** des **Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)** bei lediglich etwas mehr als einem Prozent. Mit einem Durchschnittswert von 9,35 Euro je Tagesdosis waren jene zehn Arzneimittel elfmal teurer als der Durchschnitt aller Medikamente. Darunter befindet sich auch das umsatzstärkste Arzneimittel Humira®. „Im März hat die europäische Zulassungsbehörde das erste Biosimilar zu Humira® genehmigt. Das lässt auf eine zukünftige Entlastung bei den Arzneimittelkosten hoffen“, so Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO. Für drei Wirkstoffe gibt es bereits günstigere generische oder biosimilare Alternativen. „Durch den mangelnden Wettbewerb bei diesen Arzneimitteln sind der GKV im Jahr 2016 viele Millionen Euro an unnötigen Ausgaben entstanden“, kritisiert Schröder.

Infos: www.aok-bv.de

■ Ärztezahlen steigen kontinuierlich seit 20 Jahren

Auch Ende 2016 gab es wieder mehr Ärztinnen und Ärzte in Deutschland als im Jahr zuvor. Laut Bundesärztekammer (BÄK) waren am 31. Dezember 2016 in Deutschland 378.607 Mediziner berufstätig und damit 7.305 mehr als 2015. Das entspricht einem Plus von 2,1 Prozent. Im Vergleich zu 1996 sind es sogar 35 Prozent mehr. Damals waren 279.335 Ärzte, also fast 100.000 weniger hierzulande berufstätig. Ähnlich deutlich und kontinuierlich verlief der Zuwachs bei den niedergelassenen Ärzten. Hier lag das Plus in den vergangenen beiden Jahrzehnten leicht über 27 Prozent. 151.989 waren es Ende 2016, vor 20 Jahren lediglich 119.560. Ebenfalls kontinuierlich, allerdings erst seit 1997, steigt die Zahl der Krankenhausärzte: von damals 134.637 auf jetzt 194.401. Hinzu kommen 32.217 Mediziner, die bei Behörden, Körperschaften und in sonstigen Bereichen beschäftigt sind. Der Frauenanteil liegt aktuell bei 46,5 Prozent. Seit 2005 steigt auch der Anteil der berufstätigen Ärzte unter 35 Jahren wieder stetig. Aktuell liegt er bei 18,8 Prozent. Vor elf Jahren waren es noch 15,6 Prozent. Bei Werten von fast 27 Prozent wie 1993 liegt der Anteil der Jüngeren jedoch noch nicht wieder. Trotz dieser positiven Entwicklung kommentierte Ärztepräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery die Zahlen eher zurückhaltend. Tatsächlich öffne sich die Schere zwischen Behandlungsbedarf und Behandlungskapazitäten immer weiter.

Infos: www.bundesaerztekammer.de

■ GKV-Verwaltungsratschef prognostiziert höhere Zusatzbeiträge

Gesetzlich Versicherte müssen nach Einschätzung des Vorsitzenden des Verwaltungsrats des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Uwe Klemens, einen höheren Zusatzbeitrag zahlen. „Ich gehe von von 1,8 bis zwei Prozent in den nächsten drei Jahren aus.“ Gründe seien bis zu fünf Milliarden Euro Mehrkosten pro Jahr durch die Reformen der Großen Koalition wie die Gesetze zur **Pflegestärkung**, Veränderungen in der **Arzneimittelversorgung** und das **Krankenhausstrukturgesetz**. Das Bundesgesundheitsministerium geht derzeit nicht von steigenden Zusatzbeiträgen zumindest im nächsten Jahr aus. „Die Krankenkassen haben Finanzreserven von 16 Milliarden Euro“, sagte eine Ministeriumssprecherin. Daran sollten sie auch die Versicherten teilhaben zu lassen. Seriöse Aussagen für das nächste Jahr seien ohnehin erst nach den Beratungen des **GKV-Schätzerkreises** im Oktober möglich. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag liegt aktuell bei 1,1 Prozent. Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag kann davon abweichen.

Infos: www.aok-bv.de

■ WIdO warnt vor unangemessenem Antibiotika-Einsatz

Hochwirksame Antibiotika kommen nicht selten auch schon bei Bagatellerkrankungen wie unkomplizierten Harnwegsinfekten oder Bronchitis zum Einsatz. Die **Europäische Arzneimittel-Agentur** (EMA) unterzieht insbesondere die Gruppe der Fluorchinolone seit 2017 einer neuen Risikobewertung. „Angesichts der möglichen schwerwiegenden und lang andauernden Nebenwirkungen wie Sehnenrissen, Depressionen und Angstzuständen sollten diese Reserveantibiotika nur nach gründlicher Nutzen-Risiko-Abwägung durch den Arzt eingesetzt werden“, rät Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Die Daten des WIdO zeigen, dass Fluorchinolone 2015 von allen Antibiotika am vierthäufigsten verordnet wurden. Die Wirkstoffe sind antibakteriell wirksam und können schwerwiegende, lebensbedrohende Infektionen heilen.

Infos: www.wido.de

■ G+G will's wissen – Die Umfrage vor der Bundestagswahl

Das **AOK-Forum „Gesundheit und Gesellschaft“** (G+G) fragt seine Leser, wer die beeindruckendste gesundheitspolitische Persönlichkeit der auslaufenden Legislaturperiode ist, welche Partei mit Blick auf die Gesundheitspolitik am meisten enttäuscht hat und wie sie wichtige gesundheitspolitische Projekte bewerten. Die Umfrage erfolgt selbstverständlich anonym.

Infos: www.kompart.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Vorschau

G+G | 05/2017

Gesundheit und Gesellschaft

Mehr Routine, weniger Schnitzer

Kliniken, Ärzte und Bundesländer tun sich schwer damit, Mindestmengen für bestimmte Operationen umzusetzen. Andere Staaten in Europa sind da weiter, weiß Jürgen Malzahn.

„Hört auf die Selbstverwaltung“

Schwachstellen schwarzer Gesundheitspolitik, Stärken der selbstverwalteten Krankenversicherung – die AOK-Aufsichtsratsvorsitzenden Dr. Volker Hansen und Fritz Schösser reden im G+G-Interview Klartext.

Medizinprodukte: Reform mit Restrisiko

Die neue europäische Medizinprodukte-Verordnung ist in Kraft. Das neue Regelwerk trägt aber nur bedingt dazu bei, die Patientensicherheit zu erhöhen. Gerhard Schillinger, Jürgen Malzahn, Evert Jan van Lente, Anja Mertens und Elisabeth Reker-Barske decken die Schwachstellen auf.

Beitragschulden in der GKV: Es wird einfach nicht weniger



Quelle: GKV-Monatsberichte an den Gesundheitsfonds; Grafik: AOK-Medien dienst

Die Beitragsrückstände in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben sich nach dem gesetzlichen Schuldenschnitt Ende 2013 fast verdoppelt. Der AOK-Bundesverband drängt unter anderem auf eine umfassende Neuregelung der sogenannten obligatorischen Anschlussversicherung, damit die Beitragsrückstände nicht aus dem Ruder laufen. Die aktuell geplanten gesetzlichen Änderungen beschränken sich aktuell nur auf Saisonarbeitskräfte.

Infos: www.aok-bv.de

■ Regierung lobt die neue Patientenberatung

Die **Unabhängige Patientenberatung Deutschland** (UPD) hat sich nach Darstellung der Bundesregierung mit dem neuen Träger Sanvartis ausgesprochen positiv entwickelt. Die Zahl der Beratungen sei in den ersten 16 Monaten gesteigert worden. Zugleich sei die angestrebte Erreichbarkeit von 90 Prozent erzielt worden, heißt es in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Seit Januar 2016 betreibt eine Tochtergesellschaft der Callcenter-Firma Sanvartis GmbH die UPD. Zuvor wurde der Auftrag von einer Bietergemeinschaft aus Sozialverband VdK, Verbraucherzentrale Bundesverband und Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) wahrgenommen. Der GKV-Spitzenverband hatte sich 2015 im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten für die Neuvergabe entschieden.

Infos: www.bundestag.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ AOK im Dialog: Patientenschutz erfordert strengere Standards bei Mindestmengen

Aktuelle Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) untermauern die Forderung nach Mindestvorgaben bei bestimmten Operationen. „Die Mindestmengenregelungen müssen zum Schutz der Patienten dringend auf weitere stationäre Leistungen ausgeweitet werden“, konstatierte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, bereits im Februar anlässlich der Präsentation des Krankenhaus-Reports 2017. Am 31. Mai 2017 diskutieren auf der Veranstaltung „AOK im Dialog“ Experten aus Politik und Medizin über die Notwendigkeit von Mindestmengen bei planbaren Operationen.

Viele Kliniken in Deutschland halten sich bei Operationen selbst da nicht an Mindestvorgaben, wo sie gesetzlich vorgeschrieben sind. Das haben Analysen des WiDO im Zuge des Krankenhaus-Reports 2017 ergeben. So führten 2014 rund 700 Krankenhäuser etwa 12.000 Bauchspeicheldrüsenoperationen durch. Aber knapp die Hälfte der Häuser erreichte nicht einmal die Mindestmenge von zehn. Bei den Eingriffen an der Speiseröhre waren es fast drei Viertel aller Kliniken. **Martin Litsch fordert Konsequenzen.** „Wir brauchen Transparenz darüber, welche Kliniken die Mindestmengen nicht einhalten. Per Gesetz sind diese Leistungen von den Krankenkassen dann auch nicht zu bezahlen.“

Wissenschaftliche Studien zeigen immer wieder aufs Neue, dass in vielen Leistungsbereichen der stationären Versorgung ein positiver Zusammenhang zwischen der Fallzahl und dem Ergebnis der Versorgung für den Patienten besteht. Mit dem **Krankenhausstrukturgesetz** (KHSG) wurden die Möglichkeiten zur Festlegung von Mindestmengen zwar gestärkt. Martin Litsch wünscht sich jedoch mehr Entschlossenheit: „Bei der Umsetzung dieses Weges brauchen wir deutlich mehr Mut und Willen aller Beteiligten.“

» Übung macht den Meister

Die AOK setzt sich aus Gründen des aktiven Patientenschutzes seit langem für eine Ausweitung der Mindestmengenregelungen in Kliniken ein. Neben dem Hüftgelenkersatz sind dies auch Schilddrüsen- und Brustkrebsoperationen oder die Geburtshilfe. Bislang gibt es nur für sieben komplexe Leistungsbereiche gesetzliche Regelungen, darunter Nierentransplantationen, Knieendoprothesen-Operationen sowie die Versorgung von Frühchen.

Die Zahlen sprechen wie so oft die deutlichste Sprache. 134.000 AOK-Patienten erhielten in den Jahren 2012 bis 2014 in 1.064 Krankenhäusern bei Arthrose ein neues Hüftgelenk. In einem Fünftel der Kliniken fanden maximal 38 Operationen pro Jahr statt. Das Risiko für eine erneute Hüftoperation binnen Jahresfrist war für Patienten dieser Häuser mehr als doppelt so hoch wie für die Patienten, die in dem Fünftel der Kliniken mit den höchsten Fallzahlen operiert wurden. In solchen Zentren waren es 211 oder mehr planbare Operationen zum Einsatz von künstlichen Hüftgelenken.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

„Übung macht den Meister“, lautet die alte Binsenweisheit des Handwerks. Sie gilt für den ärztlichen Beruf im Allgemeinen genauso wie für den Chirurgen im Besonderen. „Den positiven Zusammenhang zwischen Behandlungshäufigkeit und -ergebnis gibt es nicht nur auf Klinikenebene, sondern auch bei der Spezialisierung des Chirurgen selbst. Seine Erfahrung zeigt sich in kürzeren Operationszeiten und damit geringeren Komplikationsraten“, weiß **Prof. Dr. Hartwig Bauer**. Wichtig seien außerdem die Einhaltung von Leitlinien und die Organisationsstruktur des Krankenhauses. Das Fazit des ehemaligen Generalsekretärs der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie lautet deshalb: „Wir wissen längst, was zu tun ist, nur müssen wir auch tun, was wir wissen.“

» In Deutschland fehlt ein umfassendes Konzept

Die Mindestmengenregelungen kennen heute noch sehr viele Ausnahmen. Etwa, dass Kleinstversorger ihre Leistungen weiterhin anbieten können, obwohl sie Mindestmengen nicht einhalten. „Ob ein Haus mit Kleinstmengen im Einzelfall gute oder schlechte Arbeit geleistet hat, ist statistisch nicht bewertbar. Sie weiterhin gewähren zu lassen, gefährdet die Versorgung der Patienten“, sagt **Jürgen Klauber**, Geschäftsführer des WIdO und Mitherausgeber des Krankenhaus-Reports. Mindestmengen müssten die Messlatte für alle Kliniken sein, so wie das auch bei Geschwindigkeitsbeschränkungen im Straßenverkehr der Fall sei. Temporäre Ausnahmeregelungen seien nur gerechtfertigt, wenn gute strukturelle Gründe vorliegen, beispielsweise gerade eine neue Einheit mit einem neuen Chefarzt aufgebaut werde.

Das Argument, Mindestmengenregelungen gefährdeten besonders in ländlichen und dünnbesiedelten Regionen die Versorgung, lässt Bauer nicht gelten. Es fehle in Deutschland vielmehr ein umfassendes Konzept zur Planung hochspezialisierter medizinischer Eingriffe wie etwa in der Schweiz. „Eine Verschlechterung der Erreichbarkeit der Krankenhäuser ist für planbare Eingriffe, und nur um diese geht es, vernachlässigbar. Dafür tragen Mindestfallzahlen, Spezialisierung und Zentralisierung dazu bei, die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität sicherzustellen oder gar zu erhöhen.“

» AOK sucht offene Debatte mit der Gesundheitsszene

Die Notwendigkeit von Mindestmengen bei planbaren Operationen ist auch das Thema der nächsten Veranstaltung in der Reihe „**AOK im Dialog**“. Martin Litsch diskutiert mit der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml (CSU), mit Sabine Dittmar (SPD), Mitglied des Gesundheitsausschusses des Bundestags und stellvertretende Sprecherin der Arbeitsgruppe Gesundheit ihrer Bundestagsfraktion, mit Ingo Morrell, Vizepräsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, und mit Wolf Dietrich Trenner, langjähriger Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Prof. Thomas Mansky, Leiter des Fachgebietes Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin, hält einen Einführungsvortrag.

Infos: www.wido.de