

## **Positionierung des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. (VLK) zu Mindestmengen**

1. Durch das zum 01.01.2016 in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurde aus rechtssystematischen Gründen der bisherige § 137 Absatz 3 inhaltlich etwas modifiziert in den § 136b SGB V überführt. Er sieht u.a. vor, dass der G-BA für zugelassene Krankenhäuser Beschlüsse fasst über 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.

Diese Ausnahmetatbestände sollen gemäß § 136b Absatz 3 unbillige Härten insbesondere bei nachgewiesener, hoher Qualität unterhalb der festgelegten Mindestmenge vermeiden helfen.

Wenn die festgelegten, erforderlichen Mindestmengen voraussichtlich nicht erreicht werden, dürfen entsprechende Leistungen nicht bewirkt werden. Einem Krankenhaus, das die Leistungen dennoch bewirkt, steht kein Vergütungsanspruch zu.

2. Der VLK positioniert sich hierzu wie folgt:
  - 2.1 Die Vorgabe von **Mindestmengen** ist nach Auffassung des VLK nur dann sinnvoll und sachgerecht, wenn sie dazu dient, **Gelegenheitseingriffe** (bei komplexen medizinischen Leistungen) durch Leistungserbringer **zu verhindern**, die die hierfür notwendigen fachlichen, personellen und sachlichen Voraussetzungen **nicht** erfüllen.
  - 2.2 Der VLK steht der **nicht evidenzbasierten, generalisierenden Annahme**, dass mit der Anzahl erbrachter Leistungen auch die Qualität der Leistungserbringung steigt, **skeptisch bis ablehnend** gegenüber.

Aus diesem Grunde bedauert der VLK die durch das BSG-Urteil vom 12.09.2012 getroffene Feststellung, dass bei der Vorgabe von Mindestmengen ein voll beweisender Kausalzusammenhang zwischen Leistungsmenge und Ergebnisqualität ausdrücklich **nicht** erforderlich ist.

2.3 Wenn die Vorgabe von Mindestmengen nicht durch eine wissenschaftliche, durch hochwertige Studien gesicherte Evidenz belegt werden muss, führt dies nach Einschätzung des VLK zu einer **GKV-initiierten inflationären Ausweitung der Anzahl von Mindestmengen-Vorgaben**, deren vordergründiges Ziel **Kostenreduzierung** und nicht Qualitätssteigerung ist.

2.4 Der VLK hält die Bindung von Mindestmengen-Vorgaben an einen Arzt für nicht sachgerecht, da sie die Gefahr beinhaltet, dass bei unvorhersehbarer, längerfristiger Abwesenheit des Arztes (z.B. aufgrund von Erkrankung) diese personenbezogene Vorgabe nicht erreicht werden kann, mit der Konsequenz des Ausschlusses der Vergütung der bis dato erbrachten Leistungen für das Krankenhaus. Erfolgt die Bindung der Mindestmenge ausschließlich an den Standort eines Krankenhauses, besteht diese Gefahr nicht, da dann andere Ärzte am Standort des Krankenhauses zum Erreichen der Mindestmenge beitragen können.

Wird die im Gesetz neu aufgeführte Alternative der Bindung einer Mindestmenge an den Arzt **und** den Standort eines Krankenhauses gewählt, dann ist die Leistungsabrechnung zu Lasten der GKV an zwei Voraussetzungen gekoppelt: Nur wenn die je Arzt vereinbarte Mindestmenge **und** die je Standort vorgegebene Mindestmenge je Leistung erreicht werden, kann die Abrechnung gegenüber der Krankenkasse erfolgen. Fällt bei dieser Alternative der Arzt als Leistungserbringer z. B. aus Krankheitsgründen aus, kann diese doppelte Voraussetzung ebenfalls nicht erfüllt werden.

Der VLK plädiert deshalb dafür, die **Mindestmengen-Vorgaben lediglich an das Krankenhaus oder an den Standort eines Krankenhauses zu binden** und hierfür eine klare Definition des Begriffes „Standort eines Krankenhauses“ vorzugeben.

2.5 **Mindestmengen-Vorgaben** bedeuten nach Auffassung des VLK die politisch gewollte Konzentration bestimmter Leistungen auf bestimmte Krankenhäuser oder Krankenhaus-Standorte. Dies wiederum bedeutet, dass in den Krankenhäusern, die nicht als Standorte solcher Leistungen vorgesehen sind, diese Leistungen elektiv nicht erbracht werden dürfen. Diese Situation dürfte mit großer Wahrscheinlichkeit bei entsprechenden Notfällen der von der Mindestmengen-Regelung betroffenen komplexen Erkrankungen zu qualitativen Problemen bei der Notfallversorgung dieser Erkrankungen führen.