



© Kzenon / Fotolia

# Mindestmengen

## Die Qual der Zahl oder Mittel der Qualitätssicherung?

Ärztliches Handeln orientiert sich stets an den allgemein anerkannten, medizinisch wissenschaftlich begründeten Standards des jeweiligen Fachgebiets. Aber nicht jeder Facharzt darf alle in den Weiterbildungsordnungen definierten Leistungen seines Fachgebiets erbringen und abrechnen. Vielmehr bestehen weitergehende persönliche und fachliche Leistungsbegrenzungen, die bei der Berufsausübung zu beachten sind.

**Z**u den Leistungsbegrenzungen zählen insbesondere qualitäts- und qualifikationsgebundene ärztliche Leistungen, die nur derjenige zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbringen und abrechnen darf, der die im Gesetz oder von den Selbstverwaltungsgremien (Gemeinsamer Bundesausschuss) festgelegten Voraussetzungen erfüllt (z.B. Röntgen, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung etc.).

Auch die Durchführung einer bestimmten Anzahl von Leistungen innerhalb einer bestimmten Leistungsperiode wird vom Gesetzgeber als qualitätssicherndes Instrument eingestuft. Sogenannte Mindestmengen sollen zu einer Qualitätssicherung im Krankenhaus beitragen. In ihrem Krankenhaus-Report 2017 hat die AOK zuletzt eine Verschärfung der bestehenden Mindestmengenre-

gelungen für mehr Qualität im Krankenhaus gefordert. Während die einen solche Mindestmengenregelungen wegen ausreichender Fallzahlen nicht tangieren, wird sie für andere zur Hürde für oder gegen die Berechtigung zur Leistungserbringung. Nicht selten erachten diejenigen Leistungserbringer, welche die geforderten Mindestmengen nicht erreichen, die Regelungen als ungerechte Marktzugangsregeln und die Berufsausübung einschränkende Normen, die verfassungsrechtlich unzulässig seien. Sie fordern zumindest eine Herabsetzung der geforderten Fallzahlen. Warum Mindestmengen überhaupt eingeführt wurden und ob sie ihre Berechtigung haben, wird im Folgenden dargestellt.

### Rechtsgrundlagen

§ 136 b Abs. 1 Nr. 2 des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) bestimmt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) für

zugelassene Krankenhäuser 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 beschließen soll. Dieser Mindestmengenkatalog ist für die Krankenhäuser verbindlich und darf nicht unterschritten werden. Ärzte beziehungsweise Krankenhäuser, welche die festgelegten Mindestmengen nicht erreichen, dürfen die im Katalog aufgeführten Leistungen daher nicht (mehr) erbringen. Einem Krankenhaus, das die Leistung dennoch durchführt, steht kein Anspruch auf Vergütung zu – auch wenn die Behandlung indiziert war und fehlerfrei erfolgte. Allerdings gibt es Ausnahmeregelungen: Aufgrund des Eingriffs in die Berufsausübungsfreiheit der betroffenen Ärzte und der teils erheblichen finanziellen Auswirkungen für die Krankenhäuser

träger hat der GBA zur Vermeidung von unbilligen Härten bei nachgewiesener Qualität auch unterhalb der festgelegten Mindestmengen über Ausnahmetatbestände zu entscheiden.

### Sinn und Zweck von Mindestmengen

Hintergrund für die Einführung von Mindestmengen ist die Annahme, dass Quantität und Qualität einer ärztlichen Leistung voneinander abhängig sind. Mindestmengen sollen der Risikoabwehr und damit letztlich der Patientensicherheit dienen. In verschiedenen Studien mit zugegebenermaßen unterschiedlicher Provenienz und Evidenz ist ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit durchgeführter Operationen und der Qualität des Behandlungsergebnisses nachgewiesen worden. Darauf beruht die jedenfalls im Ergebnis aller Untersuchungen nachvollziehbare Annahme, dass Mindestmengen im Sinne eines Instruments der Qualitätssicherung grundsätzlich als Voraussetzung für eine qua-

litativ gute Leistung gewertet werden können. Die Regelungen sollen nur denjenigen die Leistungserbringung ermöglichen, die über entsprechende Erfahrungen verfügen und diese regelmäßig anwenden. Hierdurch sollen eine angemessene Versorgungsqualität sowie die kontinuierliche Verbesserung des Versorgungsniveaus sichergestellt werden.

### Wo werden Mindestmengen angewendet?

Aufgrund der beruflich und wirtschaftlich einschneidenden Wirkungen dürfen Mindestmengen nur für diejenigen Krankheitsbilder bzw. Eingriffe vorgesehen werden, bei denen feststeht, dass gerade die Regelmäßigkeit der Durchführung eine Maßnahme der Qualitätssicherung darstellt, die anderen Maßnahmen der Qualitätssicherung überlegen ist. Dies ist insbesondere bei denjenigen Versorgungsbereichen der Fall, bei denen vergleichsweise geringe Fallzahlen auf eine hohe medizinische Komplexität

mit besonders hohen Anforderungen an die Versorgung und/oder besonders hohe medizinische Risiken treffen. Für die Einführung einer Mindestmengenregelung für eine bestimmte Behandlung muss die Versorgungsqualität eine Abhängigkeit von der Leistungsmenge aufweisen. Dies ist dann der Fall, wenn die Studienlage nach wissenschaftlichen Maßstäben einen solchen Zusammenhang wahrscheinlich machen kann. Ein sicherer Kausalzusammenhang ist hier nach nicht erforderlich. Leistungen, die zur Routineversorgung eines Fachgebiets zählen, müssen von jedem Facharzt beherrscht werden und sollen daher von vornherein keiner Mindestmengenbegrenzung unterliegen.

Mindestmengen werden immer nur für planbare Leistungen beschlossen, sodass Notfallbehandlungen und unvorhersehbare Leistungen nicht umfasst werden. Eine Planbarkeit der Leistung liegt jeweils nur dann vor, wenn ein Krankentransport typischerweise risiko-

# Myopridin® – Sofortspritze gegen Muskelspasmen

- bei Muskelspasmen, Lumbago, Torticollis
- durchbricht schnell den Verspannungsschmerz
- erleichtert die Manualtherapie



Myopridin® –  
schnell · stark · sicher



frei erfolgen kann. Ist dies nicht der Fall, darf auch ein Krankenhaus, das die geforderten Mindestmengen nicht erreicht, bei fachlicher Eignung des Personals die erforderliche Leistung durchführen.

Der auf Grundlage des § 136 b Abs. 1 Nr. 2 SGB V zuletzt ergangene Beschluss des GBA vom 7.12.2016 sieht in seiner Anlage 1 folgende Mindestmengen vor:

- Lebertransplantationen: 20,
- Nierentransplantationen: 25,
- komplexe Eingriffe an den Organsystemen Ösophagus oder Pankreas: 10,
- Stammzelltransplantation: 25,
- Knie-Totalendoprothesen: 50 und
- für die Versorgung von leichtgewichtigen Früh- und Neugeborenen: 14.

Die Festlegung weiterer Mindestmengen für andere Krankheitsbilder bzw. Eingriffe bleibt dem G-BA vorbehalten. Daher ist in Kürze mit einer Ergänzung des bestehenden Katalogs mit zahlenmäßig seltenen, komplexen Eingriffen zu rechnen. Hierzu zählt ggfs. auch die Versorgung mit Cochlea-Implantaten. Das Bundessozialgericht hat mittlerweile in einigen Entscheidungen zur Rechtmäßigkeit der Einführung von Mindestmengenregelungen Stellung genommen. Dabei war stets zu prüfen, ob die einschränkenden Festlegungen verfassungsrechtlich gerechtfertigt sind. Das BSG führt daher in seinem Urteil vom 12.09.2012 – B 3 KR 10/12 R – als Grundregel für die Festlegung von Mindestmengen aus:

„Der GBA ist in der stationären Versorgung bei Leistungen von hoher Komplexität, bei denen die mit wissenschaftlichen Belegen untermauerte Erwartung gerechtfertigt ist, dass die Güte der Leistungserbringung in besonderem Maße auch von der Erfahrung und Routine mit der jeweiligen Versorgung beeinflusst wird, zur Festsetzung von Mindestmengen berechtigt; dazu muss durch aussagekräftige Studien ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit durchgeführter Operationen und der Qualität des Behandlungsergebnisses belegt sein.“

„Bei der Frage nach dem Umfang der festzusetzenden Mindestmenge, bei der Auswahl, ob die Mindestmenge pro Arzt oder pro Krankenhaus vorzunehmen ist und inwieweit Ausnahmetatbestände zu statuieren sind, ist die gerichtliche Prüfung darauf beschränkt, ob der GBA auf

Grundlage der zutreffend ausgewerteten Studienlage und unter Berücksichtigung der berührten Interessen vertretbar zu der Einschätzung gelangt ist, dass die Güte der betreffenden Versorgung durch eine Mindestmenge in relevanter Weise zusätzlich gefördert werden kann.“

Angesichts dieser in der Rechtsprechung geforderten restriktiven Voraus-

## „Mindestmengen sollen Risikoabwehr und Patientensicherheit dienen.“

setzungen und der stets erforderlichen Vereinbarkeit mit den verfassungsrechtlich geschützten Rechtsgütern der Betroffenen ist bei der Festlegung von Mindestmengen grundsätzlich Zurückhaltung geboten; zudem ist sicherzustellen, dass Grenzfälle interessengerecht gelöst werden und Ausnahmetatbestände geschaffen werden, die es auch denjenigen Häusern ermöglichen, die von Mindestmengen betroffenen Leistungen zu erbringen, wenn diese Leistungen bisher noch gar nicht angeboten wurden. Hierbei ist vorzusehen, dass mit nachvollziehbaren Prognoseentscheidungen eine Einbindung solcher Häuser in den Versorgungssektor gewährleistet werden kann.

### Argumente der Kritiker

Nicht von der Hand zu weisen ist das Argument einiger Kritiker, dass Mindestmengenregelungen der Zentralisierung von Leistungen zu Gunsten einer höheren Spezialisierung, aber zu Lasten einer breiten Streuung von Erfahrung und wohnortnaher Versorgung dienen. Insbesondere kleinere Krankenhäuser kritisieren, dass ihnen das Erreichen der Mindestmengen kaum möglich ist und sie Gefahr laufen, dass bestimmte Leistungen nur noch in den großen Häusern durchgeführt werden können. Gerade in besiedlungsschwächeren Gebieten be-

deutet dies, dass Patienten oft größere Wegstrecken zurücklegen müssen, falls das nächstgelegene Krankenhaus die Mindestmengen nicht erreicht und die jeweilige Leistung daher nicht durchgeführt werden darf.

Für diese Fälle hat der Gesetzgeber aber vorgesorgt: Die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden können nämlich nach § 136 Abs. 5 SGB V Ausnahmetatbestände bestimmen, wenn die Anwendung einer Mindestmenge dazu führen könnte, die flächendeckende Versorgung zu gefährden. Ansonsten rechtfertigt es die besondere Versorgungsqualität im eigenen Interesse des Patienten, für eine bestimmte Behandlung ggf. eine längere Fahrzeit in Kauf zu nehmen. Da es sich jeweils um planbare Eingriffe handelt, können betroffene Patienten ihren Krankenhausaufenthalt im Übrigen im Voraus planen und zusammen mit ihrem Arzt das für sie bestmögliche Krankenhaus auswählen.

### Fazit

Mindestmengenregelungen sind nach Auffassung des Gesetzgebers unter restriktiven Voraussetzungen geeignet, die erforderliche Qualität der Behandlung bei besonders komplexen Krankheitsbildern zu sichern. Besteht zwischen der Versorgungsqualität und der Leistungsmenge eine wissenschaftlich nachgewiesene Abhängigkeit, rechtfertigt der Patientenschutz die Einführung einer Mindestmenge. Nur diejenigen Leistungserbringer, die über die erforderlichen Erfahrungen der jeweiligen Behandlung verfügen, sollen diese durchführen dürfen. Auch wenn das Bestehen bzw. die Einführung einer Mindestmengenregelung für andere Leistungserbringer einen beruflichen und wirtschaftlichen Einschnitt bedeutet, muss das vorrangige Ziel der besten medizinischen Versorgung zugunsten von mehr Patientensicherheit verfolgt werden.

**Dr. Albrecht Wienke, RA**  
Köln  
Fachanwalt für  
Medizinrecht

Linda Kuball, RÄ  
LL. M. Medizinrecht



© A. Wienke