

Umgestaltung der Krankenhauslandschaft durch Mindestmengen Zukunftsmodell oder Irrweg?

Richard Zimmer

Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen,
Staatssekretär a. D.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben den Nachmittag unseres KGNW-Forums dem Thema Mindestmengen gewidmet – Umgestaltung der Krankenhauslandschaft durch Mindestmengen Zukunftsmodell oder Irrweg?

Sie sehen die Ambivalenz von – These und Gegenthese – ja die bewusst provokativ und plakativ formulierte Fragestellung - Zukunftsmodell oder Irrweg!

Jedenfalls wird die flächendeckende Implementierung von Mindestmengen die Krankenhauslandschaft in Deutschland umwälzen und ganz besonders in Nordrhein-Westfalen, weil Nordrhein-Westfalen hier Vorreiter und Speerspitze ist.

Prototyp dieser Entwicklung sind die Brustzentren in Nordrhein-Westfalen.

Hier war Ausgangspunkt die konzertierte Aktion der Landesregierung gegen Brustkrebs. Wer kann sich diesem Ziel verschließen?

Gemeinsam haben wir uns 2002 auf die Eusoma Kriterien verständigt. Und wir stehen zu dieser Vereinbarung. Die Versorgung der Brustkrebs-

Patienten soll von ursprünglich 250 Krankenhäusern mit gynäkologischen Abteilungen auf 50 Brustzentren landesweit konzentriert werden. **Diese Zahlen allein zeigen schon die große, ja fundamentale Umwälzung der Krankenhauslandschaft, die durch die Implementierung von Mindestmengen ausgelöst werden kann.**

Eine Studie des Deutschen Krankenhausinstitutes von Juni 2004 kommt auf der Basis einer repräsentativen Befragung von 1020 Krankenhäusern im gesamten Bundesgebiet zu dem Ergebnis, dass bei den auf Vorschlag der Kassen diskutierten Mindestmengen bei

- + Knie-TEP 38,5 % der Krankenhäuser bei einer Mindestmenge von 50 Operationen pro Krankenhaus ausgeschlossen würden.
- + Bei einer Mindestmenge von 150 bei PTCA wären 14,5 % der Krankenhäuser negativ betroffen
- + bei Bauchortenaneurysma wären sogar 84,4 % der Krankenhäuser und 42,5 % der Patienten bei einer Mindestmenge von 30 Eingriffen pro Krankenhaus betroffen.

Diese Zahlen zeigen, dass durch die Implementierung von Mindestmengen die Krankenhauslandschaft in der Bundesrepublik teilweise fundamental umgewälzt werden kann. Viele Krankenschwestern und Ärzten können möglicherweise ihren Arbeitsplatz verlieren oder gezwungen sein, weitere Arbeitswege oder Umzüge in Kauf zu nehmen. An vielen Standorten werden Kapazitäten, die mit großen finanziellen Anstrengungen aufgebaut wurden, ungenutzt bleiben und an anderen Krankenhäusern müssen Kapazitätserweiterungen teuer finanziert werden.

Dies in einer Zeit, da die Krankenhäuser ohnehin durch die DRG-Einführung, durch integrierte Versorgung und medizinische Versorgungszentren vor den größten Umwälzungen und Herausforderungen der letzten Jahrzehnte stehen.

Deshalb haben wir das Thema auf die Tagesordnung gesetzt. Deshalb wollen und müssen wir die Bedeutung und Auswirkungen der Mindestmengen umfassend thematisieren und ausleuchten. Dieses Thema ist für die Krankenhäuser in seinen langfristigen Auswirkungen viel zu bedeutsam und wichtig, als dass man es einfach übergehen könnte.

Wir alle sollten weder schwarz noch weiß malen. Aber wir sollten auch nicht ungeprüft blind oder fatalistisch dem Theorem „viel gleich gut und mehr gleich besser“ folgen.

Natürlich halten wir alle spontan die Volksweisheit „Übung macht den Meister“ für richtig!

Aber ist diese richtige Volksweisheit ohne Abstriche und generell auf die Implementierung von Mindestmengen übertragbar? Und stimmt wirklich ungeschränkt, „Masse macht Klasse“ und stimmt, dass wir allein durch mehr Quantität zu mehr Qualität kommen?

Um falsche Fragestellungen erst gar nicht aufkommen zu lassen: Die KGNW ist nicht grundsätzlich gegen Mindestmengen. Wenn unzweifelhaft nachgewiesen ist, dass durch eine höhere Fallzahl die Behandlungs- und Ergebnisqualität und damit die Patientenversorgung verbes-

sert werden kann, sind wir uneingeschränkt dafür. Gegen das Ziel, eine hohe Behandlungsqualität und vielfach Spitzenmedizin in unseren Krankenhäusern noch weiter zu verbessern, würden wir uns nie wenden. Im Gegenteil, wenn zweifelsfrei und wissenschaftlich fundiert nachgewiesen ist, dass es eine positive Korrelation zwischen einer bestimmten Mindestmenge und der Ergebnisverbesserung der Patientenversorgung gibt – wer sollte sich dagegen sträuben? Wir, die KGNW, jedenfalls nicht.

Andererseits darf dieser Beweis aber auch nicht nur vermutet werden, sondern er muss zweifelsfrei erbracht sein. Betroffene Krankenhäuser sträuben sich natürlich gegen „Mindestmengenmärchen“ –, wenn Qualitätsverbesserung über Mindestmengen gesagt, aber tatsächlich Kapazitätsabbau und strategische Rationierung im Interesse von „Großtankern“ gemeint sind.

Das Beispiel Brustzentren in Nordrhein-Westfalen und auch eine entsprechende Studie des DKI zeigen, dass es durch Mindestmengen zu erheblichen Umverteilungswirkungen in der Krankenhauslandschaft kommen kann und dass Tausende von Krankenschwestern und Ärzten davon persönlich und auch existenziell betroffen sein können.

Deshalb sind wir alle – Politik, Kassen und die Anbieterseite im Gesundheitswesen gleichermaßen aufgerufen, sehr sorgfältig und sehr verantwortungsbewusst mit der Festlegung derartiger Mindestmengen umzugehen.

Deshalb wollen und müssen wir als Interessenvertretung der Krankenhäuser thematisieren, ausleuchten und darauf hinweisen, dass

- die internationale wissenschaftliche Literatur zu Mindestmengen eine sehr große Heterogenität der Studien zeigt:

- + Es gibt Studien, die bei höherem Volumen eindeutig bessere Ergebnisse nachweisen!

- + Es gibt aber auch gleiche Ergebnisse bei höherer Frequenz

- + Und es gibt sogar Ergebnisverschlechterungen bei steigender Frequenz!

- Sind diese Studien ausreichend, wenn zu 80 % nur über das Kriterium „Mortalität“ die Behandlungsqualität gemessen wird und viele andere Einflussfaktoren auf die Qualität oder Behandlung wie z. B.:

- + Art, Schweregrad und Stadium der Erkrankung

- + Korrekte Indikationsstellung

- + Nebenerkrankungen des Patienten

- + Therapiewahl und Prozessqualität von Diagnostik und Therapie

um nur einige wichtige Einflussfaktoren zu nennen, nicht ausgewertet werden?

- Ist es verantwortbar, über mögliche negative Effekte von nicht hinreichend evaluierten Mindestmengenregelungen leichtfertig hinwegzugehen. Oder ist es nicht so, dass wir nach der Auswertung der Studien und auch durch eine Reihe von Ergebnissen der BQS zu einigen kritischen Fragen Anlass haben – Nur einige Beispiele:

- Können durch Mindestmengen nicht auch Leistungserbringer mit etwas niedrigerer Frequenz, aber sehr guter Qualität ausgeschlossen werden?
- Ist es ausgeschlossen, dass durch Mindestmengen in Einzelfällen absurderweise Schutzzäune für Leistungserbringer mit hoher Fallzahl aber schlechter Qualität errichtet werden?
- Wie ist zu beurteilen, dass die heute vorhandene flächendeckende Versorgung durch Mindestmengenregelungen vielfach ausgedünnt würde und viele Patienten deutlich längere Anfahrtswege oder auch ggf. Wartezeiten hinnehmen müssten?
- Ist zu rechtfertigen, dass einerseits in vielen kleineren Einrichtungen Kapazitäten dann ungenutzt brach liegen und andererseits Kapazitäten mit häufig hohen Investitionen erweitert werden müssen.
- Programmieren wir nicht Probleme bei der Facharztausbildung und Weiterbildung, wenn bestimmte Operationen nur in wenigen Zentren durchgeführt werden und wie können wir dieses „Flaschenhalsproblem“ bewältigen und befriedigend lösen?
- Ist es auszuschließen, dass bei so genannten Grenzanbietern großzügiger bestimmte Indikationen gestellt werden, um die geforderte Fallzahl dadurch doch noch zu erreichen oder künstlich zu erhöhen?

Zudem dürfen wir nicht vergessen, dass Fallzahlen als Qualitätskriterium nur einen Surrogat-Parameter darstellen. Wir messen die Qualität nicht direkt, sondern gehen von dem Theorem „Quantität bedeutet Qualität“ aus.

Dabei haben wir nach § 137 SGB V bereits seit 2001 eine funktionierende externe Qualitätssicherung:

- Im Jahre 2003 haben die Krankenhäuser in Deutschland zur Qualitätsüberprüfung 2.800 317 Datensätze an die BQS geliefert. 33 Leistungsbereiche werden über 330 Qualitätsindikatoren und 439 definierte Qualitätskennzahlen untersucht.
- 131 fachliche Arbeitsgruppen mit 855 Mitgliedern haben diese Zahlen in 302 Arbeitsgruppensitzungen ausgewertet und mit den Krankenhäusern entsprechend rückgekoppelt.
- In 57 Ergebniskonferenzen, Anwendertreffen und Regionalkonferenzen wurden diese Ergebnisse nach Darstellung des Geschäftsführers der BQS, Herrn Dr. Mohr, dargestellt und mit allen Beteiligten beraten.

In keinem Industriestaat wird die Qualität der Krankenhäuser so umfassend unter die Lupe genommen wie in Deutschland. Warum also Messung der Qualität indirekt über Mindestmengen, wenn wir direkt über die Qualitätssicherung viel besser messen und bewerten können?

Von vielen Krankenhäusern werden diese Fragen gestellt und diese Fragen sind meines Erachtens nicht Ausdruck eines konservativen Beharrungswillens, der grundsätzlich Neuerung, Veränderung oder gar Qualitätsverbesserung für Patienten ablehnt.

Nein, sie sind Ausdruck einer berechtigten Sorge. Fragen, die durch die Auswertung der verschiedenen Studien geradezu aufgedrängt werden. Die Umwälzung der Krankenhauslandschaft durch Mindestmengen ist oder kann je nach Fixierung der Zahlen, so gravierend für viele Krankenhäuser und Tausende von direkt betroffenen Menschen sein, dass in jedem Fall äußerste Sorgfalt, umfassende Evidenzbasierung und begleitende Evaluationsforschung notwendig sind.

Diese Krankenhäuser wenden sich nicht gegen Mindestmengen, wenn sie die Behandlungsqualität eindeutig verbessern helfen. Aber das muss nicht nur behauptet, sondern nachgewiesen sein.

Ich begrüße ausdrücklich, dass auch die Krankenkassen in der letzten Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses dafür gestimmt haben, die für den 01.01.2005 vorgesehenen Mindestmengen für Knie-TEP und koronarchirurgische Eingriffe auf 2006 zu verschieben, weil auch nach ihrer Auffassung die Evidenzbasierung der geforderten Mindestmengen noch nicht hinreichend klar und erwiesen ist.

Dieser Schritt weg vom „Mainstream“ vielfach vorgefasster Überzeugung hin zu mehr das Pro und Contra ruhig und sachlich abwägender Rationalität kann man nur begrüßen, denn wer kann schon wollen, dass die Umgestaltung der Krankenhausland-

schaft durch Mindestmengen zu einem teuren und Tausende von Menschen existentiell berührenden Irrweg wird. Dies kann und will - wie ich glaube - niemand verantworten!

Wir alle sind gefordert, an die weitere Implementierung von Mindestmengen sehr behutsam und sehr verantwortungsbewusst heranzugehen, denn die Behandlungsqualität soll ja wirklich und nicht nur vermeintlich verbessert werden.

Deshalb haben wir diese für viele Krankenhäuser und viele Beschäftigte in unseren Krankenhäusern existenziell wichtigen Fragen hier und heute zum Thema unseres Krankenhaustages gemacht.

Viele offene Fragen.

Ich freue mich auf einen spannenden Nachmittag und eine lebhaftige Diskussion und ich übergebe den Stab an unseren bewährten Moderator Herrn Preusker.

Vielen Dank!