Technische Universität Berlin



Wenn Routine fehlt:
Identifikation von Spitälern mit kritischen Mengendefiziten

Th. Mansky, ehem. TU Berlin // Qualitätsmedizin Schweiz, Academy, Bern 28.05.2026

Mindestmengen

Mindestmengen

- Mindestmengen sind prinzipiell ein sehr gutes Steuerungselement, wenn sie auch durchgesetzt werden
- Volume/outcome-Zusammenhänge sind vielfach beschrieben
- In Deutschland festgelegt vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß Sozialgesetzbuch
- Eingeführt 2004, in jüngster Zeit erweitert und verschärft
- §136b SGB V: (5) 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**.
- Länder tendieren zu Ausnahmeregelungen (Erhalt des Krankenhauses vor Qualität?)

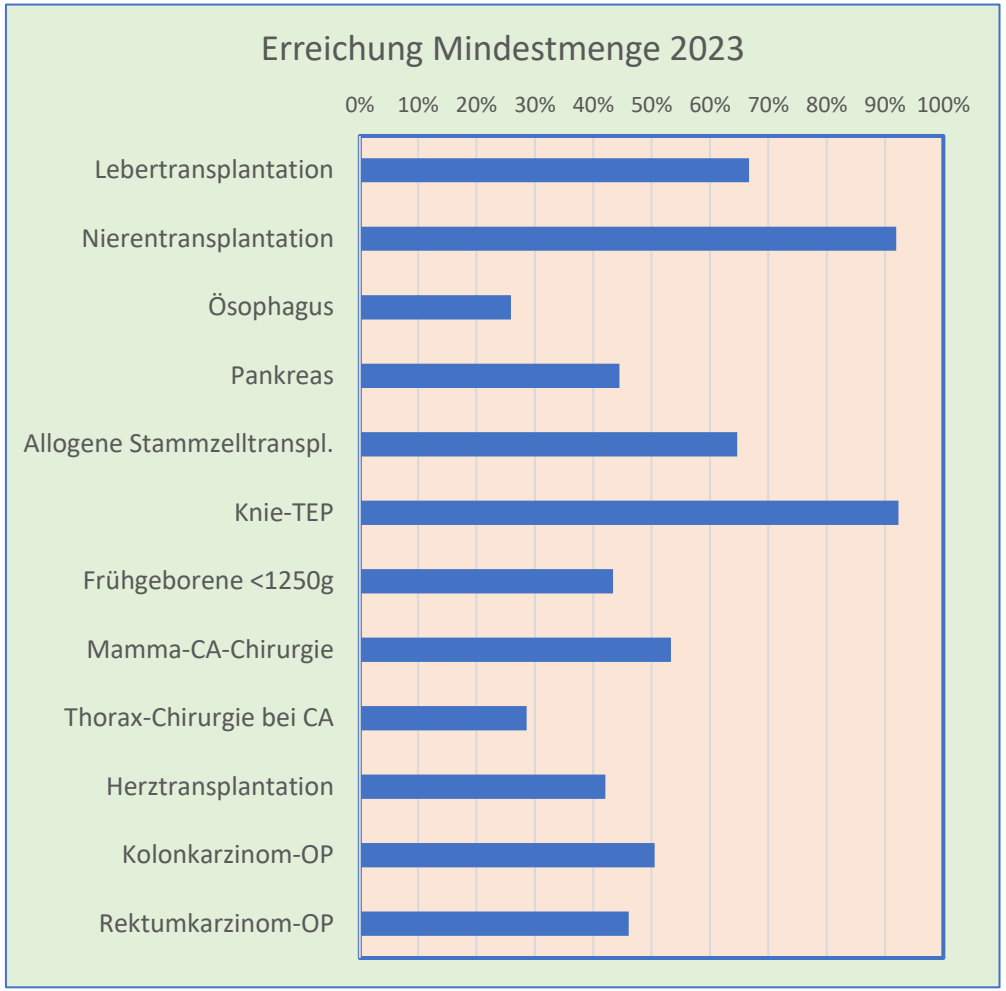
G-BA Mindestmengenregelungen: https://www.g-ba.de/richtlinien/5/

G-IQI – German Inpatient Quality Indicators Version 5.5, Referenzwerte 2023, S. 57 ff https://doi.org/10.14279/depositonce-23855

Erreichung der Mindestmengenanforderungen, Bundesdaten 2023

Beachte: Bereits bezogen auf neue Mindestmengen !

	ab	Mindestm.	**Erreichung 2023**
Lebertransplantation		20	**67%**
Nierentransplantation		25	**92%**
Ösophagus		26	**26%**
Pankreas		20	**45%**
Allogene Stammzelltranspl.	2025	40	**65%**
Knie-TEP		50	**92%**
Frühgeborene <1250g	2024	25	**43%**
Mamma-CA-Chirurgie	2025	100	**53%**
Thorax-Chirurgie bei CA	2025	75	**29%**
Herztransplantation	2026	10	**42%**
Kolonkarzinom-OP	2029	30	**51%**
Rektumkarzinom-OP	2027	15	**46%**



zur Umsetzung 2005-2011 siehe: Dtsch Arztebl Int 2014; 111: 556–63. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0556
https://di.aerzteblatt.de/int/archive/article/161311

Deutschland und die Schweiz haben das gleiche Problem (in Deutschland aber noch gravierender!)

Inhaltsart
Bericht

Region
National

Zielerreichung Schweiz: 54 %
(lt. Prio.swiss, globaler Wert)

SPITÄLER

«Wer Spitalschliessungen vorschlägt, gefährdet seine Wiederwahl»

20min.ch (de) | 24.02.2026

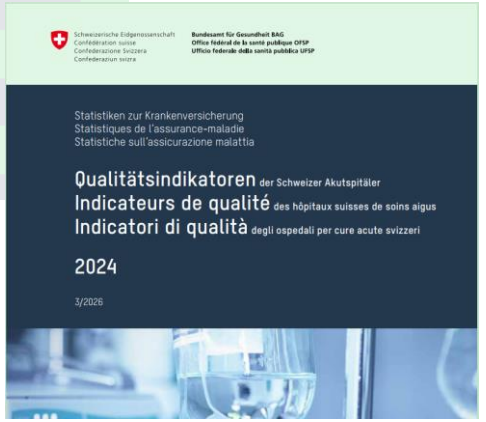
46 Prozent der Schweizer Spitäler erreichen Vorgaben nicht

Damit zielt der CEO vor allem auf die Behandlungsqualität. Laut Prio.swiss, dem Verband Schweizer Krankenversicherer, zeigten Studien seit Jahren: Je häufiger ein Eingriff vorgenommen wird, desto geringer ist das Risiko für Komplikationen. Trotzdem verfehlten bereits 2018 46 Prozent der Schweizer Spitäler die vorgeschriebenen Mindestfallzahlen. Die Mindestfallzahlen legen fest, wie oft ein bestimmter Eingriff oder eine bestimmte Behandlung pro Jahr in einem Spital durchgeführt werden muss.

IVHSM Fallzahlen werden in der Schweiz auch als Teil der CH-IQI Auswertung des BAG publiziert

Universitätsspital Zürich

Krankheitsgruppe	2019–2023	2024
Z Zusatzinformationen		
Z.4 Behandlungen/Eingriffe mit Mindestfallzahl oder IVHSM (CH – SPLG, HSM)	Fallzahl	Fallzahl
Z.4.13.F Pankreasresektion bei Erwachsenen (IVHSM)	*258*	*44*
Z.4.14.F Leberresektion bei Erwachsenen (IVHSM)	*346*	*54*
Z.4.15.F Oesophagusresektion bei Erwachsenen (IVHSM)	*167*	*41*
Z.4.16.F Komplexe bariatrische Chirurgie (IVHSM)	*205*	*46*
Z.4.17.F Tiefe Rektumresektion bei Erwachsenen (IVHSM)	*189*	*44*
Z.4.18.F Hoch–aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	*858*	*192*
Z.4.19.F Autologe Blutstammzelltransplantation	*486*	*55*
Z.4.20.F Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen (IVHSM)	*367*	*91*
Z.4.21.F Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	*957*	*296*

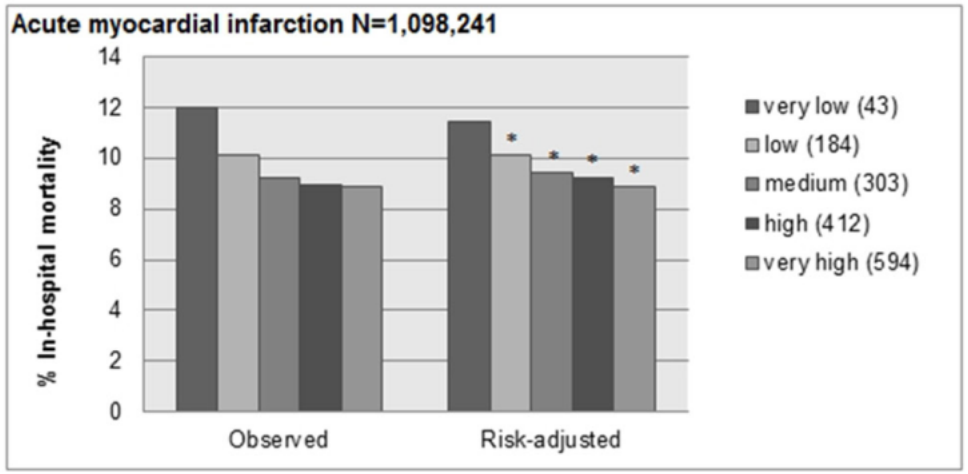


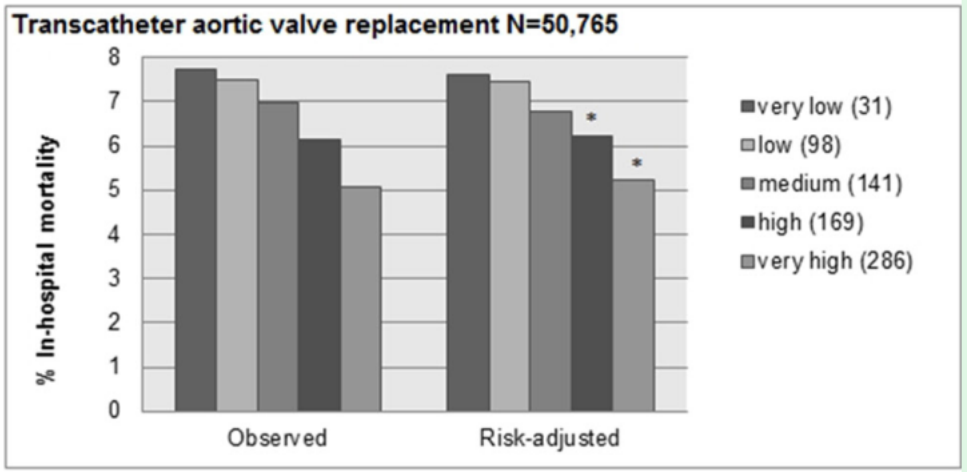
https://www.bag.admin.ch/de/qualitaetsindikatoren-wegleitung

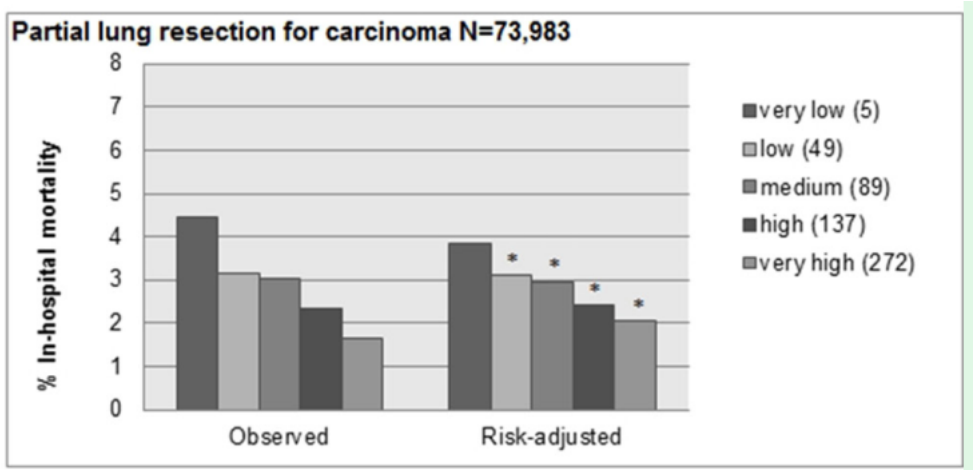
https://spitalstatistik-ld.bagapps.ch/data/download/qip24_publikation.pdf?v=1776672062

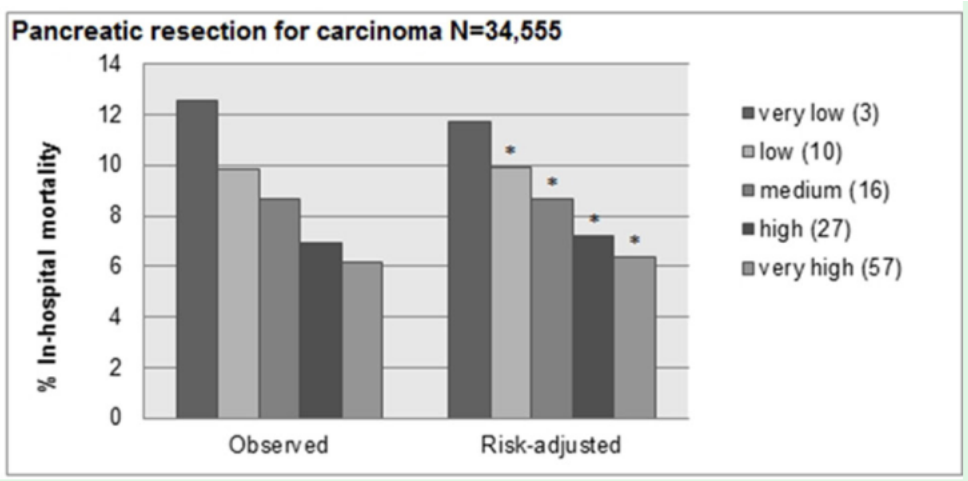
Nimptsch / Mansky: BMJ Open 2017;**7**:e016184. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016184

Die Nicht-Umsetzung der Mindestmengenregelung hat Konsequenzen für die Patienten









Strukturvorgaben

Leistungsgruppen in Deutschland

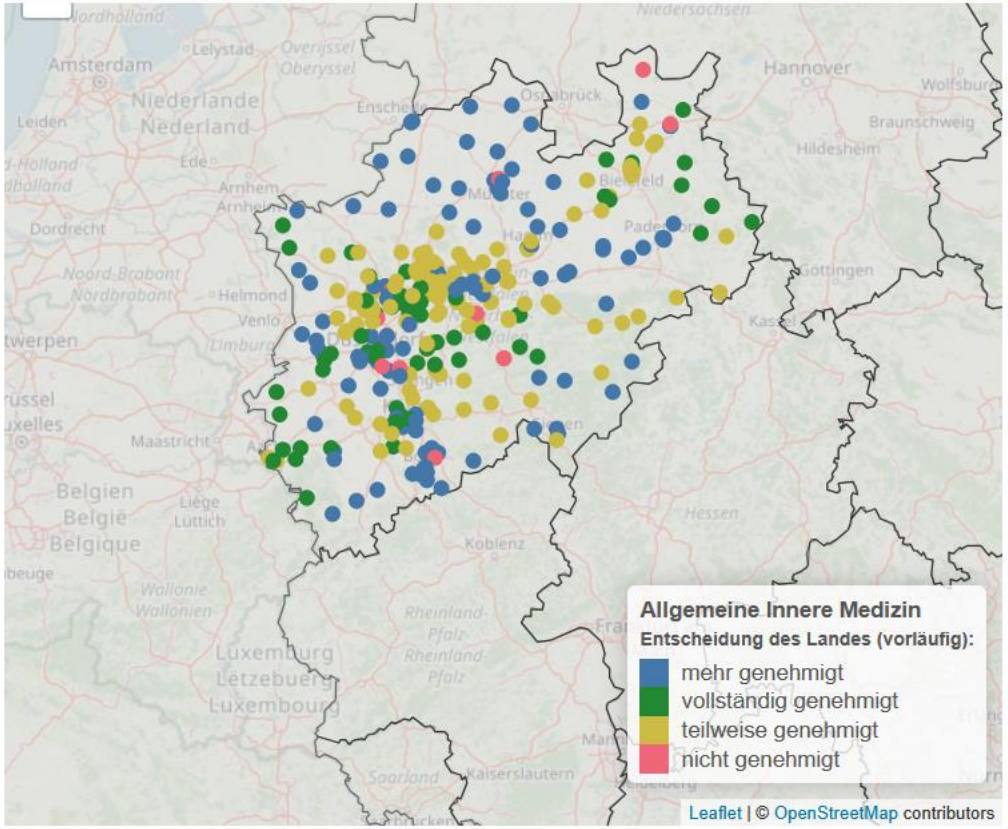
- Grundlage: Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) (Ende 2024)
- Bundesweiter Rahmen, Krankenhausbezogene Umsetzung durch die Länder, hier Bayern:
- 1.9.25 bis 31.12.25: Beantragung der LG durch KH beim Land
- 1.1.26 bis 31.07.26: Prüfung der Voraussetzungen durch Medizinischen Dienst
- 1.8.26 bis 31.12.26: Zuweisung der LG durch Ministerium
- 1.1.27: Beginn der dreijährigen Konvergenzphase (2027 budgetneutral)
- 1.1.28: Beginn der finanziellen Wirksamkeit incl. „Vorhaltevergütung“

- Frühere Umsetzung in Nordrhein-Westfalen: Planungsergebnis 16.12.24, Beginn 1.4.25 bis 31.12.25; hier liegen also bereits die Planungsergebnisse vor

Wichtig sind die Qualitätskriterien zu den LG
Insbesondere Personalanforderungen für Spezialgebiete

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche				
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung	
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit
11	Interventionelle Kardiologie	Mindestvoraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention	Katheterlabor, Röntgen, CT jederzeit, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
		Auswahl-kriterium	LG EPU/Ablation LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention		Kardio-MRT		

Leistungsgruppen-Planung NRW
Allgemeine Innere Medizin

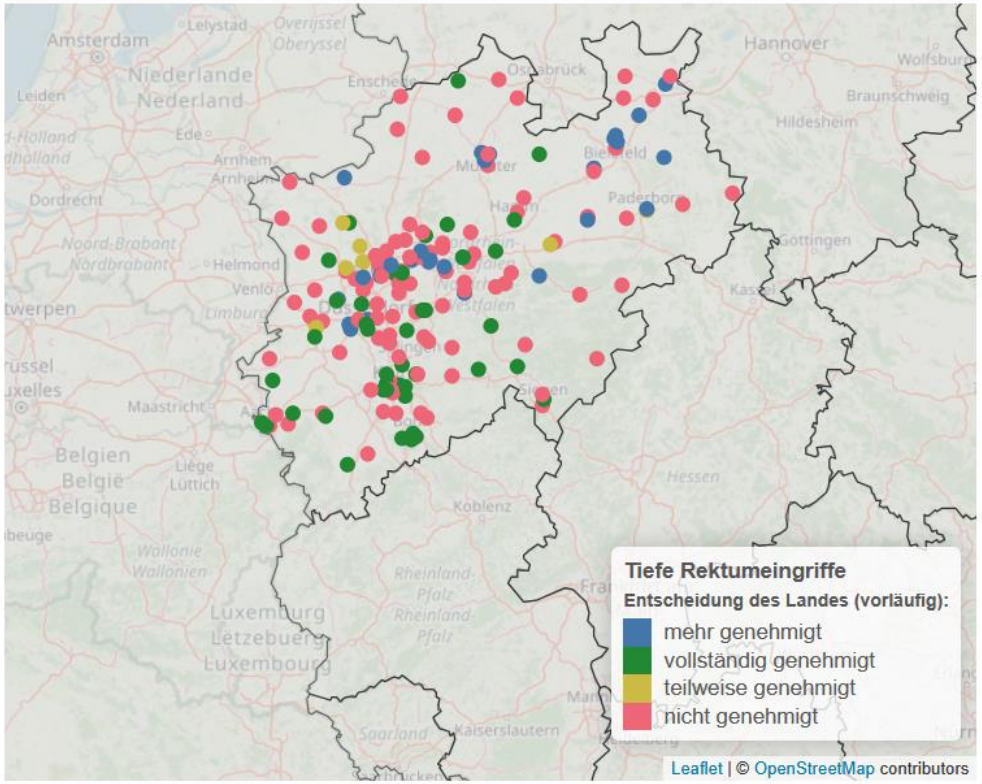


Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Downloads: Kliniken_Allgemeine-Innere_Medizin Als CSV. Bundeslaender Als TOPOJSON. Als HTML.

https://www.sciencemediacenter.de/angebote/interaktives-tool-zeigt-so-veraendert-sich-die-kliniklandschaft-in-nrw-24123

Leistungsgruppen-Planung NRW
Tiefe Rektumeingriffe



Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen | Quelle: Qualitätsberichte der Krankenhäuser (2021 & 2022), bereitgestellt vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), Berechnungen: Science Media Center Germany.

Downloads: Kliniken_Tiefe-Rektumeingriffe Als CSV. Bundeslaender Als TOPOJSON. Als HTML.

FAZIT

- Die Krankenhausstruktur in Deutschland ist antiquiert
- Es gibt zu viele kleine Grundversorger, die aus diversen Gründen nicht mehr alle medizinischen Leistungen in der aktuell geforderten Qualität erbringen können
- Mindestmengen und Strukturvorgaben mit Mindestanforderungen an die Strukturqualität mittels Leistungsgruppen sind geeignete politische Instrumente, um die überfällige Zentralisierung voranzutreiben
- Dies setzt allerdings voraus, dass die politischen Gremien (incl. Krankenkassen) bei der Umsetzung nicht „einknicken“ (Ausnahmeregelunen etc.)
- Die Erfahrung aus NRW zeigt, dass die Leistungsgruppenzuordnung auch noch die Sozialgerichte beschäftigen wird
- Anmerkung: Deutschland hinkt mittlerweile 15 Jahre hinter der dänischen Strukturreform hinterher !