

Policy Brief: Wie kann das Land Brandenburg mit den höheren Mindestmengen in der Chirurgie umgehen?

Zusammenfassung

Ausgangslage: Höhere Mindestmengen für Operationen an der Bauchspeicheldrüse und der Speiseröhre könnten in Brandenburg viele weitere Effekte außer der Verbesserung des Operationsergebnisses und einer längeren Anfahrt für Patient:innen haben. Insbesondere könnten sich in der Fläche die Qualität der Diagnostik und Behandlung von Komplikationen verschlechtern und die ärztliche Weiterbildung erschwert werden.

Empfehlung: Das Land Brandenburg sollte die Versorgungsstrukturen politisch aktiv mitgestalten, indem regionale Netzwerke gebildet werden. Somit würde verhindert, dass die meisten Krankenhäuser knapp die höhere Mindestmenge für Operationen an der Bauchspeicheldrüse verfehlen. Das Land Brandenburg kann für Bauchspeicheldrüsenoperationen zusammen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen eine Ausnahmeregelung nach § 136b Absatz 5a SGB V treffen.

Ziel des Dokuments: Der Policy Brief beleuchtet Probleme und Lösungsmöglichkeiten in der Debatte um die Mindestmengen von komplexen Operationen aus der Perspektive des **dünn besiedelten Flächenlands Brandenburg**. Es entstand auf Basis einer Interviewstudie mit an der Gesundheitsversorgung Beteiligten, die an der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane durchgeführt wurde (Publikation im Begutachtungsprozess einer Fachzeitschrift).

Welche Probleme sind mit den höheren Mindestmengen ab 2023 bzw. 2025 in Brandenburg verbunden?

Mindestmengen nach § 136b SGB V zielen darauf ab komplexe Leistungen in spezialisierten Zentren zu konzentrieren. Da ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit einer Operation und der Behandlungsqualität besteht, soll so eine Mindestqualität sichergestellt werden [1]. Patient:innen, die in zertifizierten Krebszentren behandelt werden, haben ein besseres Gesamtüberleben [2]. Nach der Mindestmengenregelung müssen Krankenhäuser jährlich in einem Prognoseverfahren darlegen, dass sie die Mindestmenge im nächsten Jahr erreichen, um einen Vergütungsanspruch zu haben.

Durch die Anhebung der Mindestmengen für Operationen an der Bauchspeicheldrüse und der Speiseröhre bleiben im dünn besiedelten Flächenland Brandenburg nur sehr **wenige Kliniken** für die operative Versorgung bestehen (Tabelle 1). Bezogen auf die Fläche hat

Brandenburg im bundesweiten Vergleich wenige Kliniken, in denen beiden Operationen möglich sind (Abbildung 1). Zugleich werden wahrscheinlich mehr Kliniken die Funktion von „**Portalkliniken**“ für die Basisversorgung, Diagnostik und Nachsorge übernehmen. Auch die Krankenhausreform zielt auf eine Zentralisierung ab, orientiert an Leistungsgruppen [3].

Tabelle 1: Mindestmengen in der Chirurgie

	Bauchspeicheldrüse	Speiseröhre
Alte Mindestmenge	10	10
Neue Mindestmenge	20 (ab 2025)	26 (ab 2023)
Anzahl Krankenhausstandorte in Deutschland	590 (2019)	327 (2018)
Anzahl Operationen pro Jahr in Deutschland	12.327 (2018)	3.697 (2019)
Mediane Fallzahl	13 (2019)	7 (2018)
Anzahl Operationen pro Jahr in Brandenburg	ca. 250 (2021)	ca. 35 (2021)
Anzahl Krankenhäuser mit Berechtigung in Brandenburg	14 (2023) ¹ 4 (2025) ²	2 (2023) ¹ 1 (2025) ²

¹davon 1 Krankenhaus mit erstmaliger Leistungserbringung in 2023

²Extremfall laut aktuellen Fallzahlen

In Nordrhein-Westfalen (NRW), das als Vorbild für das Leistungsgruppenkonzept dient, wurden separate **Leistungsgruppen** für die Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsenchirurgie definiert [4]; ähnlich den Definitionen der Mindestmengenregelung.

“Wir müssen natürlich gucken als Brandenburger Haus, dass wir diese Eingriffe auch in Brandenburg behalten, weil sonst haben wir insgesamt in Brandenburg eine Wüste, wo wir diese Eingriffe gar nicht mehr machen können.” (Chirurg, Weitere Metropolregion Brandenburg)

Mindestmengen könnten nach Ansichten von an der Versorgung Beteiligten viele weitere Effekte neben einer Qualitätsverbesserung und damit verbundenen längeren Anfahrt für Patient:innen zum Operationsort haben: Sie gehen davon aus, dass sich die **Qualität der Diagnostik und die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt** (z. B. Komplikationen) verschlechtert, wenn die Erfahrung in den „Portalkliniken“ nicht mehr ausreichend ist [5, 6, 7]. Auch die **Absprache** der verschiedenen Versorger:innen (ambulant, Portalklinik, operierende Klinik) untereinander sei erschwert.

Die erhöhten Mindestmengen in der Chirurgie könnten die **ärztliche Weiterbildung** zum Facharzt für Chirurgie bzw. der Zusatzweiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie¹“ erschweren. Das könnte in kleinen ländlichen Kliniken, die dann keine Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsenoperationen mehr durchführen, bereits

bestehende **Personallengpässe** weiter vergrößern. Denn für Ärzt:innen kann es attraktiver sein in großen Zentren zu arbeiten.

Patient:innen könnten von einer verbesserten operativen Behandlungsqualität profitieren. Auf der anderen Seite hätten Patient:innen mit Wohnort in Brandenburg teilweise **weite Fahrtzeiten zu den Kliniken** für Bauchspeicheldrüsen- und Speiseröhrenoperationen. Eine weite Entfernung kann allerdings mit einem reduzierten Überleben von Krebspatient:innen zusammenhängen, selbst wenn die Diagnostik und Therapie nicht verzögert werden [8].

Zudem könnte die Unterstützung durch **Angehörige** erschwert sein. Wenn die Diagnostik und Nachsorge lokal organisiert wären, hätten Patient:innen insgesamt mehr Behandler:innen. Dies würde eine gute Absprache und **Koordination** der Versorgenden erfordern.

Mindestmengen sind eine gute Maßnahme, um eine Mindestqualität von Bauchspeicheldrüsen- und Speiseröhrenoperationen zu erreichen. Allerdings ist Zentralisierung immer eine Abwägung zwischen Qualität und Erreichbarkeit. Diese Abwägung kann im dünn besiedelten Brandenburg anders ausfallen als beispielsweise in Berlin oder NRW. Bundesweit festgelegte Mindestmengen berücksichtigen diese Unterschiede bisher nicht.

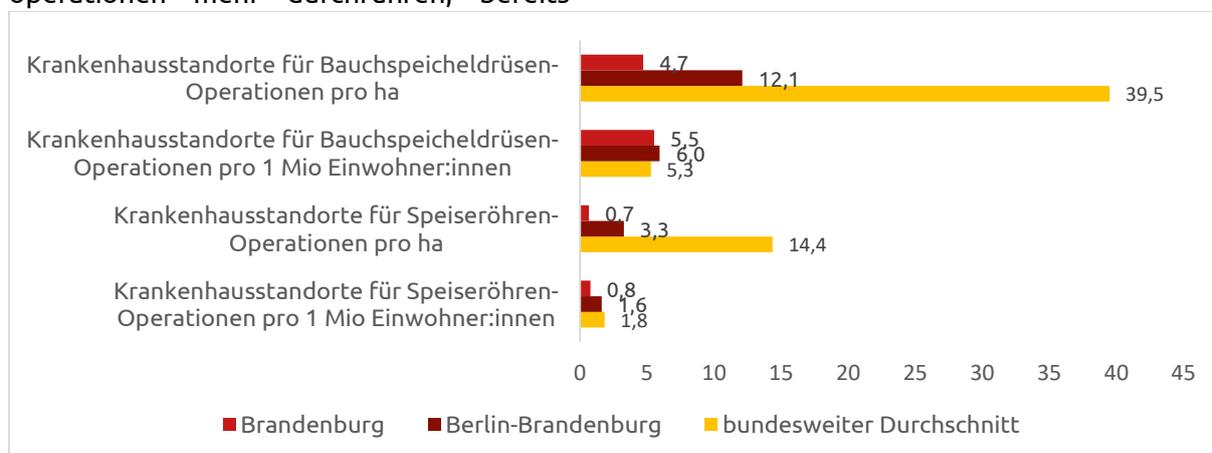


Abbildung 1: Anzahl der Krankenhausstandorte (2023) pro 1 Mio Einwohner:innen/pro Hektar (10.000 m²)

¹ Bauchchirurgie

Handlungsoptionen & Empfehlungen

Die Studiengruppe hat auf Grundlage der identifizierten Probleme und Handlungsoptionen Empfehlungen erarbeitet. Es wird empfohlen, eine Synergie der nachfolgenden Handlungsoptionen zu nutzen, um mehrere Probleme anzugehen.

Regionale Netzwerke

In Brandenburg können unter Federführung des **MSGIV² und §90a Gremiums** sektorenübergreifende regionale Netzwerke **etabliert und strukturell gefördert** werden. Die regionalen Netzwerke würden dann 1. der Organisation und Koordinierung von **Versorgungswegen der Patient:innen** dienen. Dies ist besonders wichtig, weil nur wenige Bauchspeicheldrüsenkrebs-Patient:innen operiert werden. Viele müssen somit nicht für eine Operation ins Zentrum [9]. 2. könnte innerhalb der regionalen Netzwerke die **ärztliche Weiterbildung** auf Basis von strukturierten Rotationsplänen organisiert werden. Innerhalb der **Krankenhausreform** sollten das **MSGIV und BMG** sich dafür einsetzen, dass alle an regionalen **Netzwerken** Beteiligten für die überregionale Koordination und Kooperation von ihr profitieren.

- Absprache & Koordination
- Ärztliche Weiterbildung / Personal

Implementierungsprozess

Brandenburg kann sich an anderen Ländern (z. B. der Schweiz mit ihren Kantonen) orientieren und Zentralisierung als **gesundheitspolitischen Prozess** verstehen, der regional angepasst, implementiert und moderiert wird [5, 10, 11]. Die Mindestmengen setzten bisher auf eine Selbstregulation des Marktes; die Krankenhausreform geht einen Schritt in Richtung Planung, indem sie vorsieht, dass die Länder den Krankenhäusern Leistungsgruppen zuweisen. Das **MSGIV** sollte im Austausch mit den Krankenhäusern bedarfsgerecht (regional verteilt) definieren, welche **Krankenhäuser künftig Bauchspeicheldrüsenoperationen** durch-

führen sollen. Durch dieses Vorgehen könnte verhindert werden, dass im schlimmsten Fall **9 von 14 Krankenhäusern** knapp die Mindestmenge für Operationen an der Bauchspeicheldrüse verfehlen und **aufgebaute Strukturen** (personell, technisch) **verloren** gehen. Diese definierten Krankenhäuser sollten weitere **Qualitäts- und Strukturmerkmale** aufweisen (z. B. Pathologie, Radiologie, Endoskopie, Intensivmedizin, interdisziplinäre Tumorkonferenz, inkl. Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin), um künftig als Bauchspeicheldrüsenkrebszentrum zertifiziert zu werden [2]. Für die erforderliche Prognose der Mindestmengen ab 2025 ist bereits die Fallzahl im Jahr 2023/24 entscheidend, sodass hier schnelles Handeln angezeigt ist.

- Definition regional verteilter Kliniken in Brandenburg
- Vertretbare Fahrtzeitenverlängerung

Ausnahmetatbestände

Das **MSGIV** kann nach § 136b Absatz 5a SGB V im Einvernehmen mit den **Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen Ausnahmen** der Mindestmengenregelung treffen, wenn die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung gefährdet ist. Somit sollten (ähnlich dem Leistungsgruppen-Prinzip) **wenige, regional verteilte Krankenhäuser definiert** werden, die Bauchspeicheldrüsen- und/oder Speiseröhrenoperationen erbringen und abrechnen können, selbst wenn sie die neuen Mindestmengen knapp verfehlen. Durch dieses Vorgehen könnten eine **regional ausgewogene Verteilung** der Krankenhäuser erreicht werden.

- Definition und Sicherung regional verteilter Kliniken in Brandenburg
- Vertretbare Fahrtzeitenverlängerung

Mindestmengen & Leistungsgruppen

Mindestmengen bzw. künftige Leistungsgruppen könnten an international vielerorts üblichen **Gebieten der Chirurgie**

² Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

anstatt an einzelnen Organen orientiert werden: oberer/unterer Gastrointestinaltrakt, Leber-, Bauchspeicheldrüsen- & Gallenchirurgie sowie endokrine Chirurgie. Diese Einteilung würde berücksichtigen, dass Erkrankungen nicht an Organgrenzen aufhören und dass die **Expertise an nahen Organstrukturen** die Ergebnisqualität verbessern kann [12]. **MSGIV** und **BMG** sollten die Weiterentwicklung der **Leistungsgruppe** initiieren [3] unterstützt durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (**DGAV**) und Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (**DGC**).

- Ärztliche Weiterbildung (in Teilen)
- Ergebnisqualität von Operationen an nahen Organen

Die Höhe von **Mindestmengen** bzw. Fallzahlen für Leistungsgruppen können **regional angepasst** werden, da die Abwägung zwischen Steigerung der

Operationsqualität und reduzierter Erreichbarkeit in dünn besiedelten Regionen wie in Brandenburg anders ausfallen kann als in Ballungsgebieten. Eine ausgewogene Verteilung an Kliniken könnte eine qualitativ hochwertige operative und nicht-operative Versorgung (z. B. Chemotherapie, Komplikationen) sichern.

- Vertretbare Fahrtzeitenverlängerung
- Anzahl Krankenhäuser in Brandenburg
- Ärztliche Weiterbildung (in Teilen)

Ärztliche Weiterbildung

DGAV und **DGC** könnten die Zusatzweiterbildung „**Spezielle Viszeralchirurgie**“ an die zunehmende Spezialisierung anpassen (z. B. European Board of Surgery Qualification) und die Weiterbildung zum **Facharzt für Chirurgie** innerhalb von Netzwerken ermöglichen.

- Ärztliche Weiterbildung

Kontakt

Medizinische Hochschule Brandenburg

Die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) ist eine staatlich anerkannte Universität in kommunaler und gemeinnütziger Trägerschaft.
Zentrum für Versorgungsforschung: zvffb@mhb-fontane.de

Autor:innen

Dr. Charlotte M. Kugler, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Medizinische Hochschule Brandenburg
Prof. Dr. Stephan Gretschel, Chefarzt und Professor für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Ruppin-Brandenburg, Medizinische Hochschule Brandenburg
Julia Scharfe, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Medizinische Hochschule Brandenburg
Stefanie Pfisterer-Heise, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Medizinische Hochschule Brandenburg
Prof. Dr. René Mantke, Klinikdirektor und Professor für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Medizinische Hochschule Brandenburg
Prof. Dr. Dawid Pieper, Professor für Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Brandenburg

Förderung

Die Studie wurde nicht gefördert.

Interessenkonflikte

Zwei Autoren (Stephan Gretschel, René Mantke) leiten die Chirurgische Abteilung zweier Krankenhäuser in Brandenburg. Ihre Abteilungen sind direkt durch die Änderungen der Mindestmengenregelung betroffen. Alle anderen Autor:innen erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Zitierweise

Zentrum für Versorgungsforschung (Hrsg.): Policy Brief: Wie kann das Land Brandenburg mit den höheren Mindestmengen in der Chirurgie umgehen? Medizinische Hochschule Brandenburg, Rüdersdorf bei Berlin, 2023

Referenzen

1. Pieper D, Mathes T, Neugebauer E et al. (2013) State of evidence on the relationship between high-volume hospitals and outcomes in surgery: a systematic review of systematic reviews. *J Am Coll Surg* 216:1015-1025.e1018
2. Schoffer O, Klinkhammer-Schalke M, Schmitt J (2022) WiZen-Studie: Überlebensvorteile bei Behandlung in zertifizierten Krebszentren. *GGW* 22:7-15
3. Bundesministerium für Gesundheit: Eckpunktepapier Krankenhausreform <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/krankenhausreform-eckpunkte.html>. Zugegriffen: 11. Juli 2023
4. Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022. Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen! https://www.maqs.nrw/sites/default/files/asset/document/krankenhausplan_nrw_2022.pdf. Zugegriffen: 11. Juli 2023
5. Black GB, Wood VJ, Ramsay AIG et al. (2022) Loss associated with subtractive health service change: The case of specialist cancer centralization in England. *J Health Serv Res Policy* 27:301-312
6. Brooke BS, Goodney PP, Kraiss LW et al. (2015) Readmission destination and risk of mortality after major surgery: an observational cohort study. *Lancet* 386:884-895
7. Latchana N, Davis L, Coburn NG et al. (2019) Population-based study of the impact of surgical and adjuvant therapy at the same or a different institution on survival of patients with pancreatic adenocarcinoma. *BJS Open* 3:85-94
8. Turner M, Fielding S, Ong Y et al. (2017) A cancer geography paradox? Poorer cancer outcomes with longer travelling times to healthcare facilities despite prompter diagnosis and treatment: a data-linkage study. *Br J Cancer* 117:439-449
9. Prades J, Arnold D, Brunner T et al. (2020) Bratislava Statement: consensus recommendations for improving pancreatic cancer care. *ESMO Open* 5:e001051
10. Fulop NJ, Ramsay AI, Perry C et al. (2016) Explaining outcomes in major system change: a qualitative study of implementing centralised acute stroke services in two large metropolitan regions in England. *Implement Sci* 11:80
11. Bähler C, Blozik E, Hertle D et al.: Stationäre Mindestmengen in Deutschland und der Schweiz: Zwischen Evidenz und Praxis https://www.bifg.de/media/dl/ePaper/20210602_BARM-Helsana_OnlineReport_v11_BF.pdf. Zugegriffen: 12. August 2023
12. de Geus SWL, Hachey KJ, Nudel JD et al. (2022) Volume of Pancreas-Adjacent Operations Favorably Influences Pancreaticoduodenectomy Outcomes at Lower Volume Pancreas Centers. *Ann Surg* 276:e102-e107

Weiterführende Literatur

1. IQTIG (2020) Folgenabschätzung Mindestmengen Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus 2020 Berlin. https://iqtig.org/downloads/berichte/2020/IQTIG_Folgenabschaetzungen-Mm_OEsophagus_Erqaenzungsauftrag_2020-12-15_barrierefrei.pdf. Zugegriffen 17. August 2023
2. IQTIG (2021) Folgenabschätzungen zu Mindestmengen Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas. Berlin https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_Folgenabschaetzungen-Mm_Pankreas_2021_09_20_barrierefrei.pdf. Zugegriffen 17. August 2023
3. AOK Bundesverband (2022) Mindestmengen-Transparenzliste 2023. Berlin https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/engagement/mindestmengen/mindestmengen-transparenzliste_2023.pdf. Zugegriffen 17. August 2023
4. Baum P, Diers J, Lichthardt S et al. (2019) Mortality and Complications Following Visceral Surgery: A Nationwide Analysis Based on the Diagnostic Categories Used in German Hospital Invoicing Data. *Dtsch Arztebl Int* 116:739-746