



Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Nr. 47 / 2021

Qualitätssicherung

Bessere Behandlungsergebnisse bei höheren Fallzahlen: G-BA legt für Operationen bei Brust- und Lungenkrebs Mindestmengen fest

Berlin, 16. Dezember 2021 – Wenn ein Krankenhaus bei Operationen von Brust- und Lungenkrebs über Routine und Erfahrung verfügt, sind die Behandlungsergebnisse nachweislich besser. Damit diese besonders schwierigen und planbaren Eingriffe auch nur an entsprechenden Standorten vorgenommen werden, legte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner heutigen Sitzung Fallzahlen als sogenannte Mindestmengen fest: für Brustkrebs-Operationen gilt künftig eine Mindestmenge von 100, für Lungenkrebs-Operationen von 75 pro Jahr und Krankenhausstandort. Außerdem setzte der G-BA die bestehende Mindestmenge für komplexe Operationen an der Bauchspeicheldrüse von 10 auf 20 herauf und aktualisierte im Zuge dessen auch die Liste der Operationen, die unter die Mindestmenge fallen. Bei seinen Beschlüssen griff der G-BA auf Auswertungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsergebnissen zurück sowie auf modellhafte Datenanalysen des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu der Frage, wie viele Krankenhausstandorte bei unterschiedlichen Mindestmengenhöhen weiterhin an der Versorgung teilnehmen und wie sich Wegstrecken und Fahrzeiten verlängern würden.

„Mindestmengen haben eine ganz klare und wichtige Aufgabe: Sie sollen sicherstellen, dass ein Krankenhaus aufwendige, technisch höchst anspruchsvolle und komplikationsträchtige Operationen nicht nur gelegentlich durchführt. Denn im Zweifelsfall kann die fehlende Routine an einem Standort – gerade auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen – dazu führen, dass die Patientin oder der Patient geringere Überlebenschancen hat, schwerwiegende Komplikationen erleidet oder Folgeeingriffe notwendig werden. Für die chirurgische Behandlung von Brust- und Lungenkrebs gibt es einen wissenschaftlich belegten Zusammenhang zwischen Routine und Behandlungsergebnis. Deshalb haben wir hier Mindestmengen eingeführt und im Detail definiert, welche Leistungen hierunter fallen. Krankenhäuser müssen spätestens ab dem Jahr 2025 diese Mindestmengen erreichen, um die Operationen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen zu können,“ erläuterte Karin Maag, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung. „Unterschiedliche Vorschläge gab es innerhalb des G-BA, welche Höhe der

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

Ansprechpartnerinnen
für die Presse:

Ann Marini (Ltg.)

Gudrun Köster

Annette Steger



Mindestmengen angemessen ist. Denn es gibt immer eine Bandbreite der Mengen, die grundsätzlich geeignet wären, eine gewisse Behandlungsroutine zu gewährleisten. Durch die von uns gewählte Höhe der beschlossenen Mindestmengen ist sichergestellt, dass die komplexen Eingriffe an einem Krankenhausstandort mehrfach pro Monat durchgeführt werden. Damit ist gewährleistet, dass ein ausreichendes Maß an Routine bei den Behandlungsteams besteht, die im Endeffekt eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung garantiert. Überprüft wurde außerdem anhand von Datenmodellierungen, wie sich die geringere Zahl an Standorten auf die wohnortnahe Versorgung auswirkt: Für die meisten Patientinnen und Patienten verlängern sich die Wegstrecken beziehungsweise Fahrtzeiten nur marginal.“

Konzentration der Brust- und Lungenkrebs-Operationen auf Standorte mit Routine und Erfahrung

Im Jahr 2019 wurden in 732 der insgesamt 1914 Krankenhausstandorte in Deutschland chirurgische Behandlungen des Brustkrebses durchgeführt. Bei der beschlossenen Mindestmenge von 100 Leistungen pro Jahr konzentriert sich das Angebot voraussichtlich auf ca. 355 Standorte. Dabei erhöht sich die durchschnittliche Fahrtzeit zur nächstgelegenen Klinik von 15 auf 18 Minuten.

Eine chirurgische Behandlung von Lungenkrebs wurde 2019 in 328 der insgesamt 1914 Krankenhausstandorte in Deutschland durchgeführt. Bei der beschlossenen Mindestmenge von 75 Leistungen pro Jahr konzentriert sich das Leistungsangebot voraussichtlich auf ca. 90 Standorte. Dabei erhöht sich die durchschnittliche Fahrtzeit der Patientinnen und Patienten zur nächstgelegenen Klinik von 20 auf 31 Minuten.

Inkrafttreten und Übergangsregelungen

Die Änderungen der [Mindestmengenregelungen](#) treten nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger mit Wirkung vom 1. Januar 2022 in Kraft. Für die Krankenhäuser greifen dann die in den Beschlüssen geregelten Übergangsregelungen: Erst ab 2025 müssen die neuen Mindestmengen in voller Höhe erfüllt werden.

Corona-Pandemie: Ausnahmeregelung

Konnten Krankenhäuser wegen der Corona-Pandemie weiterhin nachweislich bestimmte planbare Eingriffe nicht vornehmen, können sie dies bei der Prüfung, ob für das Folgejahr die Mindestmenge erreicht werden kann, geltend machen: Um betroffenen Krankenhäusern Planungs- und Rechtssicherheit zu gewähren, bewertet der G-BA die Corona-Pandemie als „weiteren Umstand“ gemäß § 4 Absatz 2 Satz 3 und 4 der Mindestmengenregelungen, der im Rahmen einer Prognose der berechtigt zu



erwartenden Eingriffe bei allen bestehenden Mindestmengen berücksichtigt wird.

Hintergrund: Mindestmengen für planbare stationäre Leistungen

Der G-BA ist gesetzlich beauftragt, planbare stationäre Leistungen zu benennen, bei denen ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Behandlungen und der Qualität der Versorgung besteht. Für diese Leistungen legt er Mindestmengen je Ärztin und Arzt und/oder Standort eines Krankenhauses fest. Ein Krankenhaus darf die Leistungen im jeweils nächsten Kalenderjahr nur dann erbringen, wenn die geforderte Mindestmenge wahrscheinlich erreicht wird. Der Krankenhausträger hat diese Prognose gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jährlich darzulegen.

Ausführliche Informationen sind auf der Website des G-BA zu finden: [Mindestmengenregelungen](#)

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 73 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.g-ba.de.