TOP VIII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Qualitätssicherung: Keine Mindestmengen ohne unabhängige Folgenabschätzung

Entschließungsantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHLIESSUNG FASSEN:

Um eine rein gelegentliche Versorgung von Früh- und Neugeborenen auf Intensivstationen auszuschließen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Regelmäßigkeitsmenge von zwölf Fällen/Jahr sowie ein engmaschiges Qualitätscontrolling festgelegt. Damit sollen eine möglichst noch flächendeckende Versorgung gewährleistet und Zugangshindernisse sowie zu lange Transport- oder Anfahrtswege und Wartezeiten vermieden werden.

Der Deutsche Ärztetag lehnt eine darüber hinausgehende Mindestmengenverschärfung aus Gründen der Patientensicherheit ab. Bevor auf ministeriellen Zuruf der Irrweg einer Hyperzentralisierung durch eine noch höhere Mindestmenge beschritten wird, sollen zunächst die Auswirkungen dieser kürzlich in Kraft gesetzten Struktur- und Prozessqualitätsanforderungen untersucht werden.

Für jegliche Fallzahlregulierung soll der G-BA eine Folgenabschätzung durch ein Prognosemodell vorsehen. Der G-BA darf sich bei einer so wichtigen Frage keinen „Blindflug“ erlauben.

Mindestmengen sind indirekte Messgrößen, mit deren Hilfe gute von schlechter Ergebnisqualität unterschieden werden können soll. Bei den Hinweisen für eine Mengen-Qualitäts-Beziehung handelt es sich jedoch nur um statistische Assoziationen aus Beobachtungsstudien, nicht um einen evidenzbasierten Beleg. Ein kausaler Zusammenhang zwischen Fallzahl und Ergebnisqualität, wie er zur Einführung von Mindestmengen eigentlich nötig wäre, ist bisher nicht nachgewiesen. Vorhersagekraft und Trennschärfe einer Mindestmenge bei der Unterscheidung von guter und schlechter Ergebnisqualität sind gering. Als Folge dieser fehlenden Trennschärfe würden bei einer Mindestmenge viele kleine Zentren trotz guter Behandlungsergebnisse geschlossen, dagegen könnten große Zentren mit hoher Sterblichkeit in der Versorgung verbleiben, nur weil sie die Mindestmenge überschreiten. Es sollen aber die guten Kliniken in der Versorgung verbleiben, und nicht einfach nur die großen.

Falls eine solche Folgenabschätzung vor Einführung einer Mindestmenge nicht vorgenommen wird, kann um so weniger auf eine Begleitforschung zu Auswirkungen und

unerwünschten Effekten nach Einführung einer Mengenregulierung verzichtet werden.