

Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement (KCQ) (Ärztliche Leiterin: Dr. med. Elisabeth Simoes) beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg, Lahr<sup>1</sup>, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände (MDS), Essen (Leitender Arzt: Professor Dr. med. M. Hansis)<sup>2</sup>, VdAK/AEV, Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart (Leiter: R. Jaeckel)<sup>3</sup>, MDK Baden-Württemberg, Lahr (Leitender Arzt: Dr. med. Peter Schwoerer)<sup>4</sup>, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Tübingen, Tübingen (Geschäftsführender Direktor: Professor Dr. med. F.W. Schmahl)<sup>5</sup>

# Effekte von Mindestmengenregelungen auf die stationäre Versorgungslandschaft

## Eine Abschätzung anhand ausgewählter Leistungen und Daten aus Baden-Württemberg

E. Simoes<sup>1</sup>, S. Bauer<sup>2</sup>, R. Jaeckel<sup>3</sup>, P. Schwoerer<sup>4</sup>, F.W. Schmahl<sup>5</sup>

(eingegangen am: 20.04.2004, angenommen am: 02.06.2004)

### Effects of minimum levels for the volume of in-patient care in hospitals Scenarios based on in-patient data from Baden-Württemberg

**Abstract:** *Aim:* German social law (§ 137 SGB V) established minimum levels for the annual volume of in-patient care. Especially the limits remain an issue of controversy. Since December 2003 an agreement between the partners in health care has defined the first volume limits. Little is known about the effects of these on health care. Based on in-patient data for the year 2001 from 82 % of the hospitals in Baden-Württemberg, the possible effects of different limits (e.g. set by the Leapfrog Group, EUSOMA, and the § 137 SGB V agreement) were studied and presented as scenarios.

*Method:* For each procedure an ICPM-tracer was defined based on agreed standard codes (e.g. from diagnosis-related groups) if available.

*Results:* For certain high-risk conditions or procedures, centralization has already taken place (organ transplantation, coronary bypass surgery). For others, hospitals with an annual volume below the minimum level make up between 20 % and 60 % of the care provided. For all procedures studied, departments exist which perform less than ten procedures of this kind annually (e.g. 47 % of the departments involved in oncological breast surgery). Hospitals performing less than five oesophagectomies per year carried out 36 % of such operations in 2001.

*Conclusions:* The lack of high-quality data for all hospitals makes it difficult to anticipate the effects of defined volume limits. Taking these limitations into account, such scenarios may, however, be of support in the necessary debate and help to balance the effects and benefits. When defining the limits, if the base of evidence is weak, regional differences should be considered.

**Keywords:** hospital volume – volume standard codes

**Zusammenfassung:** *Ziel:* § 137 SGB V sieht die Einführung von Mindestmengen in der stationären Versorgung vor. Insbesondere die Festlegung der Grenzen wird kontrovers diskutiert. Seit

31.12.2003 besteht ein Vertrag zwischen den Partnern der Selbstverwaltung, der erste Grenzziehungen festlegt. Wenig ist bekannt über Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft. Im Sinne von Szenarien soll auf der Basis von Leistungsstatistiken der Krankenhäuser des Bundeslandes Baden-Württemberg für beispielhaft ausgewählte Setzungen (Leapfrog Gruppe, EUSOMA, Mindestmengenvereinbarung) untersucht werden, welche Effekte impliziert werden.

*Kollektiv und Methode:* Für jeden Eingriff wurde eine ICPM-Tracer Gruppe definiert, vorrangig im Gesundheitssystem konsentrierte Gruppierungen (z. B. Definition von FP/SE) eingesetzt. Analysiert wurden Leistungsdaten aus 2001 von 82 % der Akutkrankenhäuser.

*Ergebnisse:* Verschiedene hochspezialisierte Versorgungssegmente sind bereits zentralisiert (Transplantationschirurgie, Koronarchirurgie). Für andere Bereiche liegt das Leistungsvolumen, das von Anbietern erbracht wird, die unterhalb der jeweiligen Grenzziehung mit ihrer Leistungsmenge bleiben, zwischen 20 und 60 %. Für alle untersuchten Maßnahmen tragen Abteilungen mit einstelligen Jahresmengen zur Versorgung bei (z. B. bei der Mammachirurgie unter onkologischer Indikation 47 % der beteiligten Fachabteilungen). 36 % der Ösophagusresektionen werden an Krankenhäusern mit einer Jahresfrequenz unter 5 Eingriffen dieser Art erbracht.

*Schlussfolgerungen:* Welche Grenzziehung in der stationären Versorgungslandschaft welche Konsequenzen nach sich zieht, ist aufgrund des Mangels an zuverlässigen institutionsübergreifenden Leistungsdaten schwierig abzuschätzen. In Kenntnis der Vorbehalte können solche Szenarien jedoch als Diskussionsgrundlage dienen, wenn medizinische und sozialmedizinische Folgen und der Nutzen der Einführung von Mindestmengen antizipiert und abgewogen werden sollen. Bei der Festlegung von Grenzen bietet sich mit Blick auf die Balance der Versorgungslandschaft die Berücksichtigung regionaler Verteilungsmuster an.

**Schlüsselwörter:** Mindestmengen – stationärer Sektor – ICPM-Tracer

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 39 (2004) 410–417