

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes vom 2. Oktober 2026 zur Anhörung des Gesundheitsausschusses

**zum Antrag der AfD-Bundestagsfraktion
„Wiederherstellung wirksamer Länderkompetenzen bei
Ausnahmen von Mindestmengen – Kliniken im ländlichen
Raum erhalten“ Bundestags-Drucksache 21/6355**

**Stand: 5. Oktober
2026**

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

**AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.**

I. Vorgesehene Regelungen des Antrags

Der Antrag der AfD-Bundestagsfraktion (BT-Drs. 21/6355) erkennt Mindestmengen als Instrument der Qualitätssicherung an, sieht aber die Krankenhausplanung der Länder durch das geltende Zustimmungserfordernis der Krankenkassen bei Sicherstellungsausnahmen als zu stark eingeschränkt.

Gefordert wird insbesondere, § 136b Absatz 5a SGB V so zu ändern, dass die zuständige Landesbehörde Ausnahmen von Mindestmengen künftig nach Anhörung der Beteiligten im pflichtgemäßen Ermessen und ohne Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen zulassen kann, wenn andernfalls die flächendeckende Versorgung gefährdet wäre.

Daneben sollen für aufgrund einer solchen Ausnahme erbrachte Leistungen weder Leistungserbringungs- noch Vergütungsausschlüsse allein wegen Unterschreitens der Mindestmenge gelten. Der Antrag fordert zudem bundesweit einheitliche Anforderungen an Begründung und Dokumentation der landesbehördlichen Ausnahmeentscheidungen sowie einen Bericht über deren Auswirkungen zwölf Monate nach Inkrafttreten.

II. Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes

Zusammenfassende Bewertung

Für den AOK-Bundesverband ist es entscheidend, eine flächendeckende und verlässlich erreichbare Krankenhausversorgung sicherzustellen. Die vorgeschlagene Änderung des § 136b Absatz 5a SGB V wird jedoch abgelehnt. Mindestmengen dienen bei ausgewählten planbaren und besonders anspruchsvollen Leistungen dem Schutz der Patientinnen und Patienten. Sie sollen sicherstellen, dass komplexe Behandlungen dort erfolgen, wo Teams über ausreichende Routine, geeignete Strukturen und interdisziplinäre Erfahrung verfügen.

Die Sicherstellung der Versorgung und die Qualitätssicherung sind dabei keine Gegensätze. Das geltende Recht enthält bereits eine zeitlich befristete Möglichkeit, Mindestmengen aus Gründen der flächendeckenden Versorgung auszusetzen. Dass die Landesbehörde diese Entscheidung im Einvernehmen mit den regionalen Krankenkassen trifft, verbindet die Planungskompetenz der Länder mit der Verantwortung der Krankenkassen für eine qualitätsgesicherte Versorgung ihrer Versicherten.

Eine Herauslösung der Krankenkassen aus dieser gemeinsamen Entscheidung würde diese Balance schwächen. Ausnahmen müssen möglich sein, wenn die Versorgung andernfalls tatsächlich gefährdet wäre. Sie müssen aber eng begründet, transparent, befristet und qualitätsgesichert bleiben.

1. Mindestmengen sind ein Instrument des Patientenschutzes

Mindestmengen gelten nicht für die allgemeine wohnortnahe Grund- und Notfallversorgung, sondern für ausgewählte planbare Leistungen, bei denen ein Zusammenhang zwischen der Menge der erbrachten Leistungen und der Qualität des Behandlungsergebnisses wissenschaftlich belegt ist. Im Jahr 2026 bestehen Mindestmengen für vierzehn Leistungsbereiche, darunter komplexe Eingriffe an Pankreas und Ösophagus, die thoraxchirurgische Behandlung von Lungenkrebs, Brustkrebsoperationen, Transplantationen, Kniegelenk-Totalendoprothesen und die Versorgung sehr kleiner Frühgeborener.

Für Patientinnen und Patienten mit einer hochkomplexen, planbaren Erkrankung ist deshalb nicht allein die Entfernung zum nächsten Krankenhaus entscheidend. Von zentraler Bedeutung ist, ob der behandelnde Standort die notwendige Erfahrung, personelle und technische Ausstattung sowie eingespielte interdisziplinäre Abläufe vorhält. Ein Krankenhaus kann für die regionale Versorgung unverzichtbar sein, ohne deshalb jede hochspezialisierte Leistung anbieten zu müssen.

2. Medizinische Evidenz: Erfahrung und Routine beeinflussen Behandlungsergebnisse

Die internationale und deutsche Versorgungsforschung zeigt für zahlreiche komplexe operative Leistungen einen Mengen-Ergebnis-Zusammenhang. Eine im Krankenhaus-Report 2017 dargestellte Analyse bundesweiter DRG-Daten für die Jahre 2006 bis 2013 zeigte bei komplexen Pankreas- und Ösophaguseingriffen ein geringeres risikoadjustiertes Sterberisiko in Krankenhäusern, die die damalige Mindestmenge erreichten. Das Odds Ratio betrug 0,64 bei Pankreaseingriffen und 0,70 bei Ösophaguseingriffen.

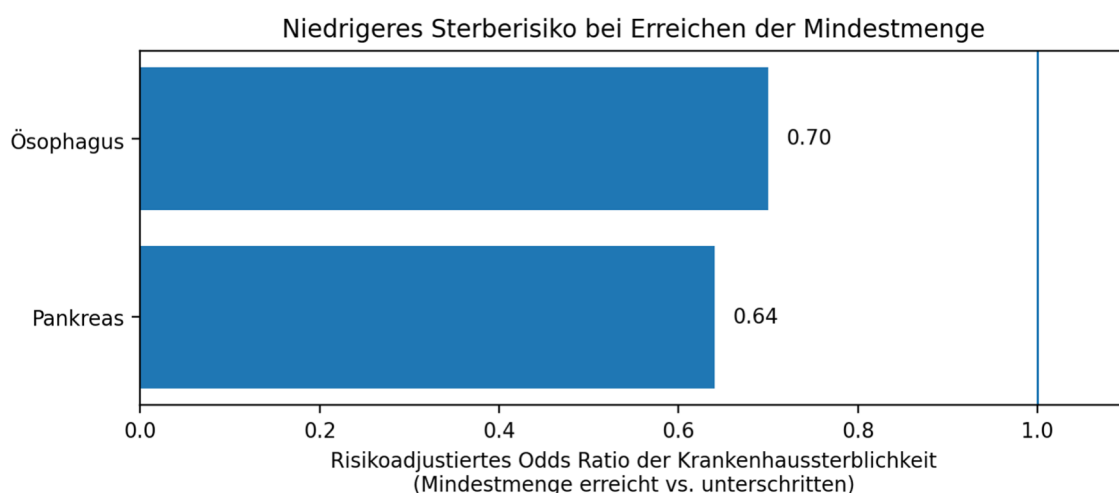


Abbildung 1: Risikoadjustiertes Odds Ratio der Krankenhaussterblichkeit bei Erreichen gegenüber Unterschreiten der damaligen Mindestmenge. Quelle: Krankenhaus-Report 2017 nach Nimptsch et al. (2016), Untersuchungszeitraum 2006–2013. Eigene Darstellung.

Diese Befunde dürfen nicht so interpretiert werden, als ließe sich aus jeder Volume-Outcome-Analyse ein naturwissenschaftlich exakt bestimmbarer Schwellenwert ableiten. Die Festlegung einer konkreten Mindestmenge bleibt eine normative Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses auf Grundlage der verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz und unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Versorgung. Gerade diese Differenzierung spricht für eine regelmäßige evidenzbasierte Überprüfung der Mindestmengen – nicht für ihre Relativierung durch strukturerhaltende Ausnahmen. Die Mindestmengen-Regelung sieht regelhaft die Beauftragung einer Evaluation der Mindestmengen vor. Zehn Evaluationen sind bereits vom Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt. Die ersten vorliegenden Abschlussberichte für die Mindestmengen Leber- und Nierentransplantation belegen einen Volume-Outcome Zusammenhang bei bestehender Mindestmengenhöhe und keine Versorgungsdefizite.

3. Konzentration hochkomplexer Leistungen ist gewollte Qualitätsentwicklung

Die Mindestmengenregelungen entfalten inzwischen sichtbar Wirkung. Nach der AOK-Mindestmengen-Transparenzkarte sank die Zahl der für komplexe Pankreaseingriffe berechtigten Standorte von 405 im Jahr 2023 auf 286 im Jahr 2026. Bei Kniegelenk-Totalendoprothesen verringerte sich die Zahl im selben Zeitraum von 938 auf 821. Bei Ösophaguseingriffen zeigt sich dagegen nach einer deutlichen Konzentration zuletzt wieder ein leichter Anstieg von 107 Standorten 2025 auf 111 im Jahr 2026. Mindestmengen führen damit nicht schematisch zu einem kontinuierlichen Standortabbau, sondern steuern die Leistungserbringung anhand von Erfahrung und belastbarer Prognose.

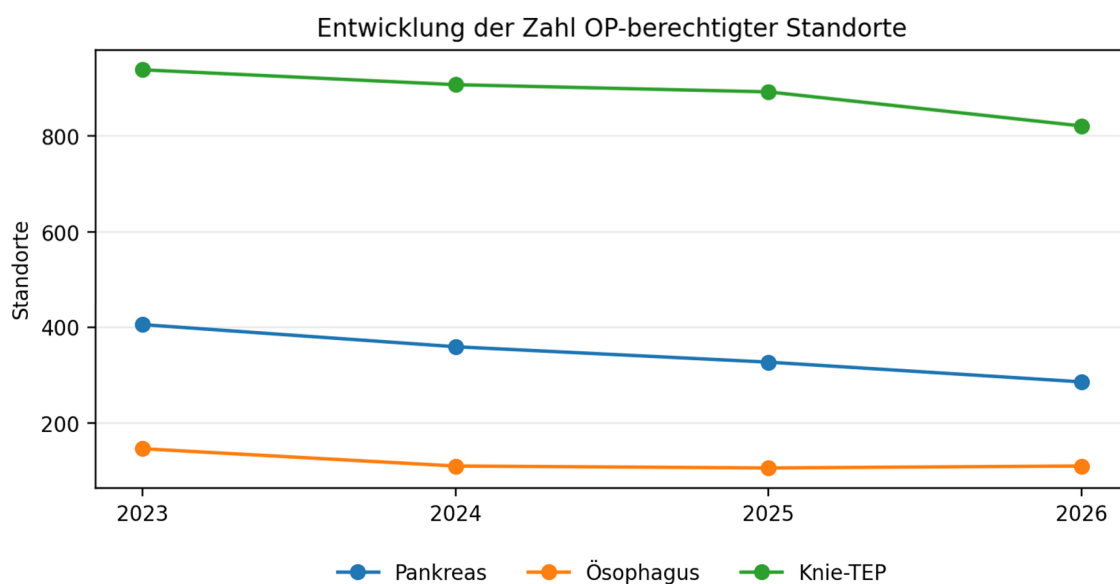


Abbildung 2: Entwicklung der Zahl OP-berechtigter Standorte für ausgewählte Mindestmengen-Leistungen. Quelle: AOK-Mindestmengen-Transparenzkarte 2026. Eigene Darstellung.

Für 2026 gelten unter anderem 20 Fälle pro Standort für komplexe Pankreaseingriffe, 26 für Ösophaguseingriffe, 75 für thoraxchirurgische Lungenkrebsbehandlungen und 100 für Brustkrebsoperationen. Die Konzentration soll Gelegenheitsversorgung reduzieren und die Behandlung an Standorten mit ausreichender Routine bündeln.

4. Versorgungssicherheit ist bereits Bestandteil des geltenden Rechts

Der Antrag setzt an einem realen Zielkonflikt an: Qualitätssicherung darf nicht dazu führen, dass eine notwendige Versorgung in einer Region tatsächlich nicht mehr erreichbar ist. Dieser Fall ist im geltenden Recht jedoch bereits berücksichtigt. Nach § 136b Absatz 5a SGB V kann eine Landesbehörde die Mindestmenge für einen Krankenhausstandort zeitlich befristet aussetzen, wenn ansonsten die flächendeckende Versorgung gefährdet wäre. Die Entscheidung erfolgt im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und ist gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Bundesministerium für Gesundheit zu begründen.

Die Beteiligung der Krankenkassen ist kein Fremdkörper in der Krankenhausplanung. Sie stellt sicher, dass neben der regionalen Planungsentscheidung auch die Versichertenperspektive und die verfügbaren Versorgungs- und Qualitätsdaten berücksichtigt werden. Gerade bei einer Ausnahme von einer bundesweit geltenden Patientenschutzregel sollte eine Entscheidung nicht allein aus der Perspektive des Erhalts eines einzelnen Standortes getroffen werden.

Auch die Länder sind an den Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung beteiligt. Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz verfügen dort über Antrags- und Mitberatungsrechte.

5. Erreichbarkeit muss indikationsbezogen bewertet werden

Die Frage der Erreichbarkeit kann nicht für alle Krankenhausleistungen nach demselben Maßstab beantwortet werden. Bei zeitkritischen Notfällen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall ist eine schnelle Erreichbarkeit zentral. Bei planbaren hochkomplexen Eingriffen – beispielsweise bei Pankreas-, Ösophagus- oder Lungenkrebs – kann dagegen ein längerer Weg zu einem erfahrenen Zentrum medizinisch sinnvoll sein, wenn dort bessere Behandlungsergebnisse erreicht werden.

Die AOK spricht sich deshalb für eine differenzierte Versorgungsplanung aus: wohnortnahe und verlässlich erreichbare Grund- und Notfallversorgung einerseits, konsequente Spezialisierung und Konzentration komplexer planbarer Leistungen andererseits. Der Maßstab muss die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sein, nicht die möglichst vollständige Leistungspalette jedes Krankenhausstandorts.

6. Internationale Erfahrungen stützen die qualitätsorientierte Konzentration

Auch international werden komplexe Behandlungen über Mindestfallzahlen, Zentrenvorgaben, Zertifizierung oder eine stärker zentralisierte Krankenhausplanung konzentriert. Ein unmittelbarer Vergleich einzelner Schwellenwerte ist nur eingeschränkt möglich, weil sich die Bezugsgrößen unterscheiden können – etwa Krankenhaus, Zentrum, Einheit oder einzelne Operateurinnen und Operateure.

Die Grundlogik ist jedoch vergleichbar: Seltene und hochkomplexe Eingriffe sollen dort stattfinden, wo ausreichende Erfahrung und geeignete Strukturen vorhanden sind. Der AOK-Newsletter „Blickpunkt Klinik“ hat dies 2025 am Beispiel seltener kinderchirurgischer Erkrankungen verdeutlicht. Bei anorektalen Malformationen wurden in Deutschland von 2020 bis 2022 rund 300 betroffene Kinder an 109 Kliniken behandelt; 28 dieser Kliniken versorgten weniger als einen Fall pro Jahr. Bei Morbus Hirschsprung waren 34 von 88 Häusern seltener als einmal jährlich tätig. Für beide Indikationen bestehen in den Niederlanden bereits Mindestfallzahlen von 20 Fällen pro Jahr.

7. Mindestmengen sind Teil eines umfassenderen Qualitätskonzeptes

Die langjährige Forschung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK zeigt, dass Mindestmengen nicht isoliert betrachtet werden sollten. Sie sind ein Baustein einer qualitätsorientierten Krankenhausversorgung, zu der ebenso geeignete Strukturvoraussetzungen, Spezialisierung und Zentrenbildung, Zertifizierung sowie die Messung von Ergebnisqualität gehören.

Diese Entwicklungslinie reicht in den Krankenhaus-Reports des WIdO von frühen Analysen zu Mindestmengen und Volume-Outcome-Zusammenhängen über die Diskussion der Zentrenbildung bis zu den aktuellen Qualitätskomponenten der Krankenhausreform. Der Krankenhaus-Report 2026 greift die Qualitätselemente der Reform erneut auf und ordnet sie in die leistungsgruppenbasierte Krankenhausplanung ein. Auch Untersuchungen zur Versorgung in zertifizierten Krebszentren ergänzen diese Perspektive. Sie sollten jedoch nicht als unmittelbarer Nachweis für einen bestimmten Mindestmengen-Schwellenwert verstanden werden, sondern als Evidenz dafür, dass Spezialisierung, definierte Qualitätsstrukturen und Erfahrung bei komplexen onkologischen Erkrankungen von Bedeutung sind.

8. Bewertung der einzelnen Forderungen

Zu Nummer 1 und 2: Eine zusätzliche landesbehördliche Ausnahme ohne Einvernehmen mit den Krankenkassen ist nicht erforderlich. Das geltende Recht ermöglicht bereits befristete Sicherstellungsausnahmen. Das Einvernehmen sichert eine gemeinsame, datenbasierte Abwägung von Erreichbarkeit und Qualität.

Zu Nummer 3: Eine Klarstellung zum Ausschluss von Leistungserbringungs- und Vergütungsfolgen bei landesbehördlichen Ausnahmen ist nicht erforderlich. Liegt eine

Ausnahmegenehmigung vor, existiert kein Leistungserbringungsverbot oder Vergütungsausschluss.

Zu Nummer 4: Klare Anforderungen an Begründung, Transparenz und Qualität landesbehördlicher Entscheidungen im Sinne der Patientensicherheit und mit dem Ziel, eine bundeseinheitliche Vergleichbarkeit sicherzustellen, sind aus Sicht des AOK-Bundesverbandes sachgerecht. Sie sollte unabhängig davon umgesetzt werden, ob die vom Antrag vorgeschlagene Rechtsänderung erfolgt. Sie ersetzt jedoch nicht die gemeinsame Entscheidung von Land und Krankenkassen.

Zu Nummer 5: Eine zusätzliche Forderung nach einer systematischen Evaluation ist nicht erforderlich. Die Mindestmengen-Richtlinie beinhaltet bereits Vorgaben zur Evaluation. Gegenstand ist insbesondere eine mindestmengenspezifische Analyse der Vor- und Nachteile für die Versorgung.

Fazit

Der AOK-Bundesverband lehnt die im Antrag vorgeschlagene Abschwächung des § 136b Absatz 5a SGB V ab. Mindestmengen sind ein wissenschaftlich begründetes Instrument der Qualitätssicherung und des Patientenschutzes. Die Möglichkeit einer befristeten Sicherstellungsausnahme besteht bereits und trägt regionalen Besonderheiten Rechnung.

Versorgungssicherheit bedeutet nicht, jede hochkomplexe Leistung an möglichst vielen Standorten vorzuhalten. Versorgungssicherheit bedeutet, dass Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall verlässlich Zugang zu der Behandlung erhalten, die ihnen die bestmögliche Qualität und Sicherheit bietet. Für planbare hochkomplexe Leistungen sind Spezialisierung, Routine und qualitätsorientierte Konzentration deshalb unverzichtbar.

Leitgedanke: Ein Krankenhaus kann für die regionale Versorgung unverzichtbar sein, ohne deshalb jede hochspezialisierte Leistung anbieten zu müssen.

Quellen und weiterführende Evidenz

Gemeinsamer Bundesausschuss: Mindestmengenregelungen gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Mm-R), aktuelle Fassung 2026; FAQ zu Mindestmengen.

AOK-Bundesverband: Mindestmengen-Transparenzkarte 2026; Pressemitteilung zur Konzentration bei Pankreasoperationen.

Mansky T., Nimptsch U., Grützmann R., Lorenz D.: Zentrenbildung in der Pankreas- und Ösophaguschirurgie. In: Krankenhaus-Report 2017.

Bauer H.: Mindestmengen in der Chirurgie – sind wir weit genug? In: Krankenhaus-Report 2017.

Malzahn J., Mai M., Günster C., Schillinger G.: Krankenhausreform – Qualitätselemente im Fokus. In: Krankenhaus-Report 2026.

AOK-Bundesverband: Blickpunkt Klinik, Ausgabe Dezember 2025: „Mindestmengen:
Mehr Schutz für die Kleinsten“.