



Pressekonferenz zur Vorstellung  
des Qualitätsmonitors 2018  
am 23.11.2017, Berlin

## **Statement von Dr. med. Simone Wesselmann**

### **Bereichsleiterin Zertifizierung bei der Deutschen Krebsgesellschaft**

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft haben das Ziel, für die betroffenen Patienten eine qualitätsgesicherte Behandlung zu gewährleisten, die alle Phasen und alle Bereiche der onkologischen Erkrankung umfasst. Die Qualität der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit der Behandlungspartner wird jährlich in Audits vor Ort überprüft und in Jahresberichten veröffentlicht [1]. Neben dem Erfüllen von Mindestanforderungen wie zum Beispiel an die Anzahl der durchgeführten Behandlungen, ist ein weiteres wichtiges Element der Zertifizierung die Durchführung von Tumorkonferenzen. In diesen werden Behandlungspläne für die Patienten erstellt, in die die umfassende Expertise aller Beteiligten und die aktuellsten Leitlinien einfließen. Die Zertifizierung eines Zentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft stellt somit ein Vertrauen gebendes Qualitätssiegel dar, das den Patienten eine Orientierungshilfe bietet und ihnen die Sicherheit gibt, dass in dem entsprechenden Zentrum hohe Qualitätsmaßstäbe erfüllt werden. Die positiven Effekte für das längere Überleben der Patienten, die in Zentren behandelt wurden, sind unter anderem für Brust- und Darmkrebszentren veröffentlicht [2,3].

Für den Qualitätsmonitor 2018 wurde nun auch für die Patienten mit Lungenkrebs auf Basis des DRG-Datensatzes nach § 21 KHEntgG eine umfassende Analyse erstellt, die den bereits durch zahlreiche internationale Publikationen belegten, signifikanten Zusammenhang zwischen höherer Fallzahl und niedrigerer postoperativer Sterblichkeit – als Surrogatparameter für die Ergebnisqualität – untersucht. Die Datenauswertung zeigt, dass im Jahr 2015 in Deutschland an 318 Kliniken 11.614 Patienten mit Lungenkrebs in kurativer Absicht operiert wurden. Die Verteilung der Operationen auf die Krankenhäuser war dabei jedoch sehr unterschiedlich: 271 Kliniken haben jeweils weniger als 76 dieser Operationen pro Jahr durchgeführt und insgesamt lediglich 4.984 der 11.614 Eingriffe. Der größte Anteil der Operationen, nämlich 6.630, wurde durch lediglich 47 Kliniken erbracht, die mehr als 75

kurative Eingriffe pro Jahr bei Lungenkrebs durchführen. Die Krankenhaussterblichkeit in den 318 Kliniken zeigte hingegen ein umgekehrtes Bild: Die Kliniken mit wenigen Operationen ( $\leq 75$  Eingriffe/Jahr) hatten eine deutlich höhere Rate an postoperativ verstorbenen Patienten mit Lungenkarzinom (4,1%). Dagegen war die Rate in Krankenhäusern mit hoher Fallzahl ( $>75$ ) um 39% geringer, nämlich bei 2,5%.

Bei schwierigen Operationen eignet sich die Krankenhaussterblichkeit sehr gut, um die chirurgische Ergebnisqualität sicher abzubilden. Die operative Therapie ist jedoch nur ein, wenn auch sehr wichtiger Teil der onkologischen Behandlung von Patienten mit Lungenkrebs. Gegenwärtig entwickeln sich die diagnostischen Verfahren für eine frühe Diagnose des Lungenkarzinoms schnell weiter und damit auch die Möglichkeiten für eine frühere und damit eher kurativ durchgeführte Operation. Darüber hinaus ermöglichen die neuen Systemtherapien längere Lebenszeiten nach der Diagnose, was vor einiger Zeit nicht vorauszusehen war. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, dass nicht nur die Qualität der operativen Therapie kritisch betrachtet wird, sondern auch jeder andere Schritt in der diagnostischen und therapeutischen Behandlungskette. In den aktuell 49 zertifizierten Lungenkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft wird diese Anforderung umgesetzt, indem die Qualität der gesamten Behandlungskette jährlich überprüft wird.

Die Auswertungen der DRG-Daten über den Zusammenhang zwischen Anzahl der Operationen und Krankenhaussterblichkeit bei Lungenkrebs machen ein Problem offensichtlich, das allein mit der Qualitätssicherung durch Zertifizierung nicht gelöst werden kann. 2015 waren bereits 42 der 47 Kliniken, die mehr als 75 kurative Resektionen pro Jahr durchgeführt und damit gleichzeitig deutlich niedrigere Krankenhaussterblichkeitsraten hatten, zertifiziert. Die Kliniken mit kleinen OP-Aufkommen haben jedoch eine schlechtere Ergebnisqualität, bezogen auf die Krankenhaussterblichkeit. Diese Kliniken können nicht zertifiziert werden, weil sie die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft nicht erfüllen, und damit wird auch die Qualität der weiteren diagnostischen und therapeutischen Behandlungsschritte nicht überprüft.

Aus den vorliegenden Ergebnissen der DRG-Auswertung ergibt sich, dass wir für die kurativen Eingriffe bei Patienten mit Lungenkrebs, die keine Notfalloperationen sind, eine Mindestmenge an durchgeführten Eingriffen pro Jahr fordern sollten, um den Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung zu ermöglichen.

[1] Jahresberichte der zertifizierten Zentren: <https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html>

[2] Beckmann MW, Brucker C, Hanf V, Rauh C et al. Quality Assured Health Care in Certified Breast Centers and Improvement of the Prognosis of Breast Cancer Patients. *Onkologie* 2011; 34:362–367

[3] Schmitt J, Reißfelder C, Trautmann F. Wirksamkeit operativer Behandlungen von Patienten mit Kolonkarzinom in zertifizierten Krebszentren. 16. Kongress für Versorgungsforschung 2017

## KONTAKT UND INFORMATION

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 23 09 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)