

STATIONÄR 28.11.2017

## Viele vermeidbare Todesfälle durch „Gelegenheitschirurgie“ bei Krebs-OPs



Viele Patienten in Deutschland sterben zu früh, weil sie in Kliniken operiert werden, die zu wenig Erfahrung mit komplizierten Krebs-OPs haben. So könnte allein die Zahl der Todesfälle infolge von Lungenkrebs-Operationen durch die Einführung einer rein rechnerisch ermittelten Mindestmenge von 108 Eingriffen pro Jahr um etwa ein Fünftel sinken – von 361 auf 287 Todesfälle pro Jahr. Das zeigt eine Analyse auf Basis der Krankenhaus-Abrechnungsdaten für den Qualitätsmonitor 2018 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO), des Vereins Gesundheitsstadt Berlin und der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei anderen Krebs-Indikationen wie Speiseröhren-Krebs, Bauchspeicheldrüsen-Krebs sowie Blasen- und Darmkrebs.

„In Deutschland gibt es immer noch viel zu viele Kliniken, die nur hin und wieder mal eine komplizierte Krebs-Operation durchführen“, sagt Prof. Thomas Mansky, Leiter des Fachgebietes Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen der Technischen Universität (TU) Berlin und einer der Autoren des Qualitätsmonitors. Als Beispiel nennt Mansky die Operationen zur teilweisen Entfernung der Lunge, die bei Lungenkrebs-Patienten in vielen Fällen erforderlich ist: Ein Fünftel der Patienten wird nach den Untersuchungen einer TU-Arbeitsgruppe in insgesamt 260 Kliniken behandelt, die im Durchschnitt nur fünf dieser OPs pro Jahr durchführen. „Es ist sehr wahrscheinlich, dass in diesen Kliniken die nötige Operationsroutine und die für eine adäquate Gesamtbetreuung notwendige Spezialisierung nicht vorhanden sein können“, so Mansky.

### AOK fordert neue Mindestmengen für Krebs-OPs

Diese „Gelegenheitschirurgie“ sei nicht akzeptabel, kritisiert Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. „Das Problem lässt sich nur durch die Einführung und konsequente Umsetzung von OP-Mindestmengen in den Griff bekommen“, so Litsch. Die AOK werde daher die Einführung nach Einföhrung von Mindestmengen für komplizierte OPs bei Lungenkrebs und Brustkrebs in den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) einbringen. Im Falle von Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsen-Krebs setze man sich für eine Erhöhung der bestehenden Mindestmengen ein. Außerdem erhöht die AOK den Druck auf die Kliniken zur konsequenten Umsetzung der bestehenden Mindestmengen: „Krankenhäuser, die die Vorgaben nicht einhalten und bei denen kein Ausnahmetatbestand vorliegt, erhalten von der AOK im Sinne der Patientensicherheit keine Vergütung mehr für diese Eingriffe“, so Litsch.

Die Einführung einer neuen Mindestmenge für Lungenkrebs-OPs unterstützt Simone Wesselmann, Bereichsleiterin Zertifizierung bei der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und Autorin des Qualitätsmonitors: „Mit den 49 von der DKG zertifizierten Lungenkrebszentren haben wir nahezu alle Kliniken erfasst, die die Vorgaben für unsere Zertifizierung erfüllen können“, betont Wesselmann. Das Problem seien die vielen Kliniken am anderen Ende des Spektrums: „Das sind in der Regel allgemeinchirurgische Abteilungen, die nur gelegentlich Thoraxchirurgie betreiben.“ Die Lungenkrebszentren der DKG müssten dagegen eine Mindestzahl von 75 Lungenkrebs-OPs pro Jahr durchführen und darüber hinaus eine Reihe von Qualitätskriterien erfüllen, die jährlich überprüft würden.

In diesen Lungenkrebszentren sind die Sterblichkeitsraten der Patienten deutlich niedriger als in Krankenhäusern, die den Eingriff seltener durchführen: Eine Auswertung auf Basis der Krankenhaus-Abrechnungsdaten von 2015 zeigt in Kliniken mit mehr als 75 Lungenkrebs-Operationen pro Jahr eine Sterblichkeitsrate von nur 2,5 Prozent, während sie in den Kliniken mit weniger OPs pro Jahr bei 4,1 Prozent liegt.

### Regionale Unterschiede bei Zentralisierung

Der Qualitätsmonitor zeigt bei der Zentralisierung der Lungenchirurgie deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern: Nach einer Auswertung der Qualitätsberichte 2015 der deutschen Krankenhäuser ist der Anteil von Patienten, die in Kliniken mit weniger als 75 anatomischen Lungenresektionen pro Jahr behandelt werden, in Mecklenburg-Vorpommern mit 75 Prozent besonders hoch. Am niedrigsten ist er dagegen in Berlin mit drei Prozent. Besonders viele Kliniken mit unter 75 OPs pro Jahr gibt es in Nordrhein-Westfalen (90 Kliniken) und Bayern (60 Kliniken). „Offenbar gibt es bei diesem Thema in vielen Ländern noch erheblichen Handlungsbedarf“, sagt Thomas Mansky.

Die Durchsetzung von Mindestmengen und Zentralisierung von Leistungen sei für Kliniken nicht einfach und ein „schmerzhafter Prozess“, der aber angesichts der eindeutigen Datenlage „absolut folgerichtig“ sei, betont Prof. Ralf Kühlen, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Viele der

410 IQM-Kliniken, die sich freiwillig für mehr Versorgungsqualität engagieren, seien die Themen Mindestmengen und Zentrenbildung schon lange vor der Ankündigung regulatorischer Eingriffe angegangen. Bei der Weiterentwicklung der IQM-Qualitätsindikatoren habe man Informationen über Mindestfallzahlen, die Breite des Leistungsangebotes und die Leistungsmengen berücksichtigt.

## Qualitätsmonitor als “Werkzeugkasten” für Planer

Der Qualitätsmonitor 2018 liefert für sechs ausgewählte Krankheitsbilder und Behandlungen detaillierte Daten zu Fallzahlen und Qualitätskennzahlen der deutschen Krankenhäuser. Neben den Lungenkrebs-OPs stehen in diesem Jahr die Versorgung von Frühgeborenen, die Geburtshilfe sowie die Implantation von Knie- und Hüftgelenks-Endoprothesen im Fokus. “In einer Klinikliste werden die Ergebnisse von insgesamt 1.352 Krankenhäusern bundesweit dargestellt, in denen 2014 und 2015 eine dieser Behandlungen dokumentiert worden ist”, sagt Ulf Fink, ehemaliger Berliner Gesundheitssenator und Vorstandsvorsitzender von Gesundheitsstadt Berlin. “Die Krankenhausplaner der Länder bekommen mit dem Qualitätsmonitor einen hilfreichen Werkzeugkasten in die Hand.” Neben Ländervergleichen und der Liste mit den Klinikergebnissen enthält das Buch auch eine Reihe von Fachbeiträgen zu einzelnen Krankheitsbildern aus der Liste, zur Umsetzung der Qualitätsziele des Krankenhausstrukturgesetzes sowie zu weiteren Themen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements im Krankenhaus.

Quelle: AOK-Bundesverband GbR, Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin, [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de), 23.11.2017

**BDC-Stellungnahme zum “Qualitätsmonitor 2018” des WIdO**

[↗ Anzeigen](#)

**DKG zum Qualitätsmonitor**

[↗ Anzeigen](#)