



Ergebnisqualität in der Medizin am Beispiel der Operation beim Prostatakarzinom: Reichen Mindestfallzahlen aus?

Prof. Dr. Hans Heinzer

EINKAUFSGEMEINSCHAFT
COMMUNAUTÉ D'ACHAT
COOPERATIVA DI ACQUISTI



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



1. Prostatakarzinom
2. Martini-Klinik
3. Mindestfallzahlen: Diskussion in Deutschland
4. Prostatakarzinom und Mindestfallzahlen
5. Wichtiger als Mindestfallzahlen: **Ergebnisqualitätsmessung**

Prostatakrebs: häufigste Krebserkrankung bei Männern

Die 10 häufigsten Krebserkrankungen bei Männern

Vollstationär behandelte Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach der ICD-10 in 2015

ICD-10	Bösartige Neubildung	Anzahl
C00 bis C97 insgesamt		73 788
C61	der Prostata	23 932
C34	der Bronchien und der Lunge (Lungen- und Bronchialkrebs)	6 075
C18	des Kolons (Dickdarmkrebs)	5 535
C67	der Harnblase	4 705
C64	der Niere, ausgenommen Nierenbecken	4 340
C20	des Rektums (Mastdarm oder Enddarm)	3 579
C16	des Magens	2 462
C15	des Ösophagus (Speiseröhrenkrebs)	1 661
C71	des Gehirns	1 351
C25	des Pankreas (Bauchspeicheldrüsenkrebs)	1 284

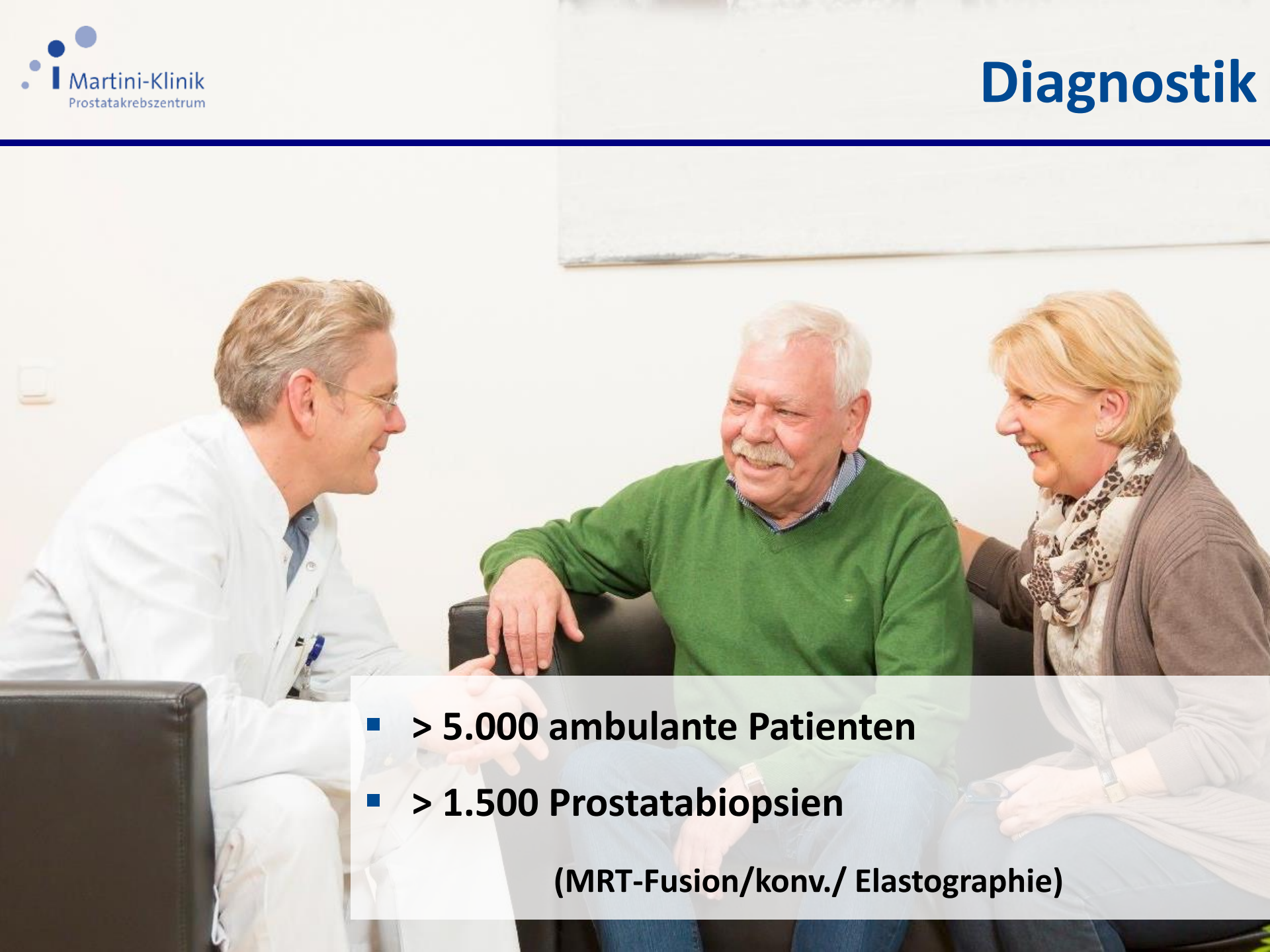
STATIS
Statistisches Bundesamt



- n=23.932 für 2015
- n=60.000 Neuerkrankungen
- Ca. 40% primäre Op

- **Gegründet 2004**
Spezialklinik für die Diagnose & Therapie von Prostatakrebs
- **Lokale Therapien:**
 - offene/roboter-assistierte OP
 - RTx
 - HDR und LDR-Brachytherapie
 - Aktive Überwachung
 - Fokale Therapie
- **Chemo-/ Immunotherapie**
für fortgeschrittene / metastasierte Erkrankung



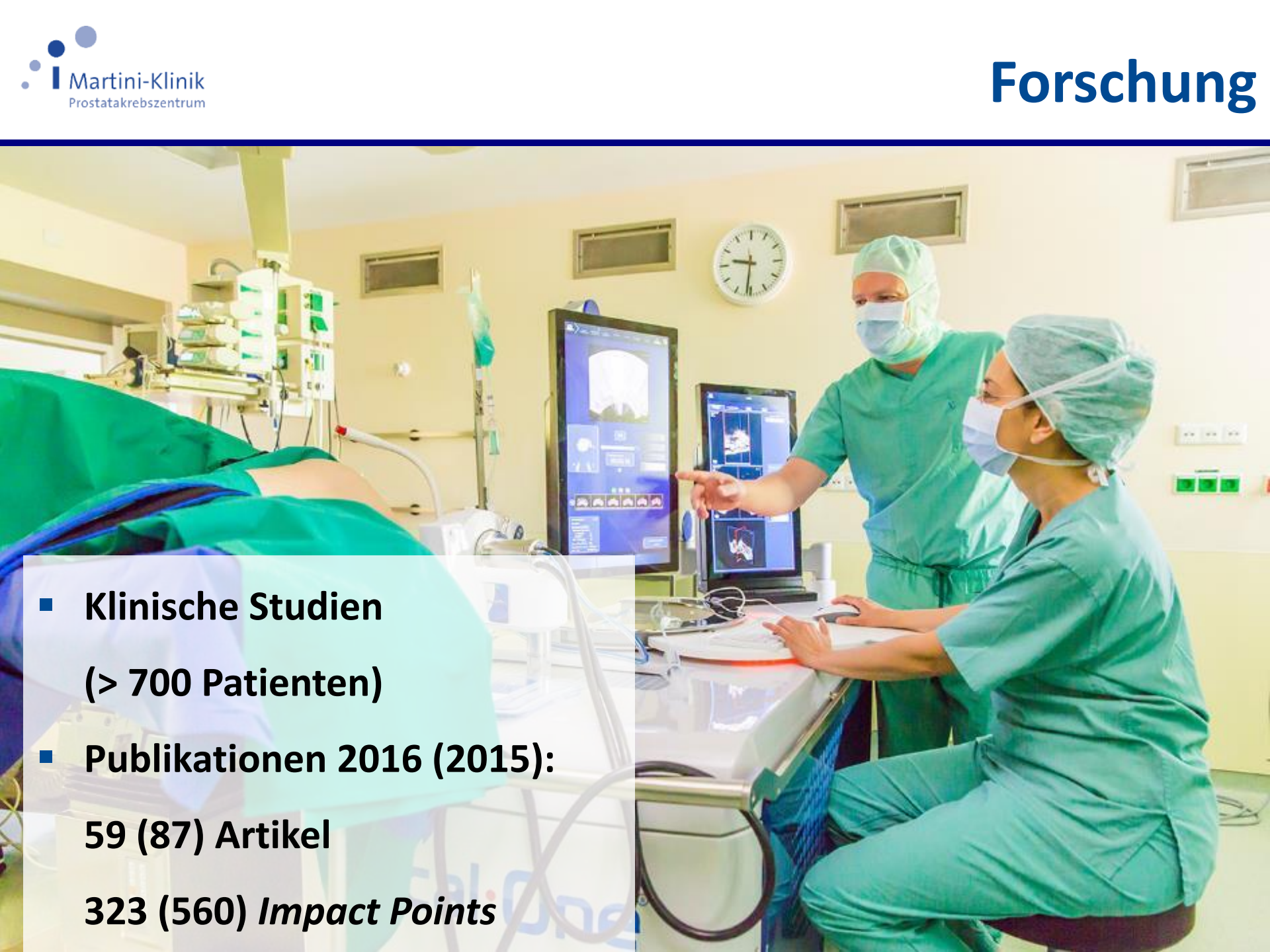


- **> 5.000 ambulante Patienten**
- **> 1.500 Prostatabiopsien**

(MRT-Fusion/konv./ Elastographie)

- **> 2.400 Radikale Prostatektomien**
- **> 400 Primäre Strahlentherapien**
- **> 200 Aktive Überwachung**
- **~ 30 Fokale Therapien**



- 
- The background image shows two surgeons in green scrubs and masks, working in an operating room. They are looking at two computer monitors displaying medical images. The room has a clock on the wall and various medical equipment.
- **Klinische Studien**
(> 700 Patienten)
 - **Publikationen 2016 (2015):**
59 (87) Artikel
323 (560) *Impact Points*

Qualitätsmonitor: Viele vermeidbare Todesfälle durch «Gelegenheitschirurgie» bei Krebs-OPs

AOK fordert neue Mindestmengen für Krebs-OPs

Regionale Unterschiede bei Zentralisierung

Qualitätsmonitor als "Werkzeugkasten" für Planer

(Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes vom 23.11.17)



Qualitätsmonitor 2018

Stationäre Versorgungsstruktur ausgewählter Behandlungsanlässe in Deutschland

Prof. Dr. Thomas Mansky, TU Berlin

Dr. Dagmar Drogan, WIdO

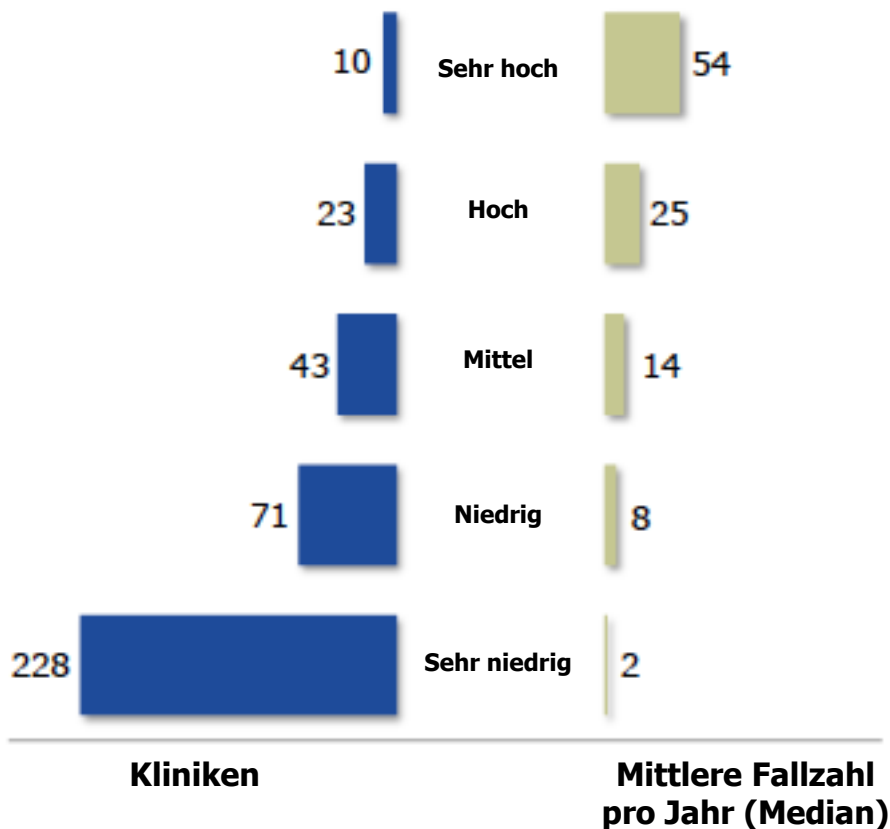
Ulrike Nimptsch, TU Berlin

Christian Günster, WIdO

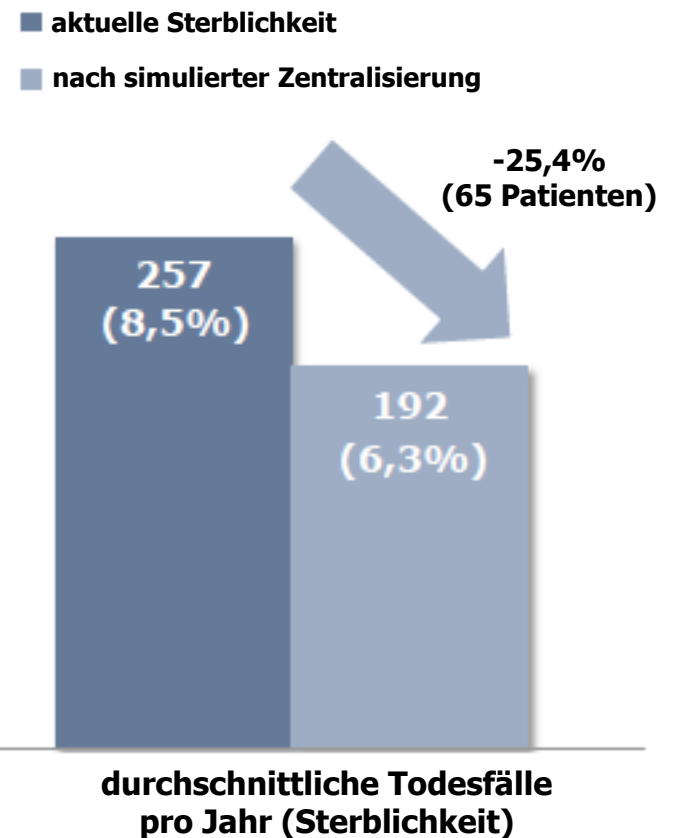
Pressekonferenz am 23. November 2017

Speiseröhrenkrebs-Operationen (2009-2014)

Kliniken und jährliche Fallzahl (Ø 3.035 Fälle pro Jahr)



Sterblichkeitsrückgang bei rechnerischer Mindestmenge von 22 OPs



Fazit

- **Es gibt in Deutschland immer noch viel zu viele Kliniken, die komplizierte Krebs-OPs nur hin und wieder durchführen.**
- **Dies hat Auswirkungen für die Patienten, insbesondere in Form von zu hohen Sterblichkeitsraten.**
- **Eine stärkere Zentralisierung der Versorgung ist notwendig.**
- **Die berechneten Schwellenwerte sowie internationale Erfahrungen legen nahe, dass die bisherigen OP-Mindestmengen bei Speiseröhrenkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs erhöht werden sollten.**
- **Ferner sind neue Mindestmengen für weitere Tumorarten und andere Behandlungen erforderlich.**
- **Die regionale Auswertung zu den Lungenkrebs-OPs zeigt, dass die Unterschiede zwischen den Ländern erheblich sind. Hier sind die Krankenhausplaner in den Bundesländern gefordert.**

Bundesärztekammer

- Evidenz ausreichend?
- Langzeitergebnisqualität?
- Qualitätsverlust in der Breite
- Zunahme der Wegbelastungen für Patienten

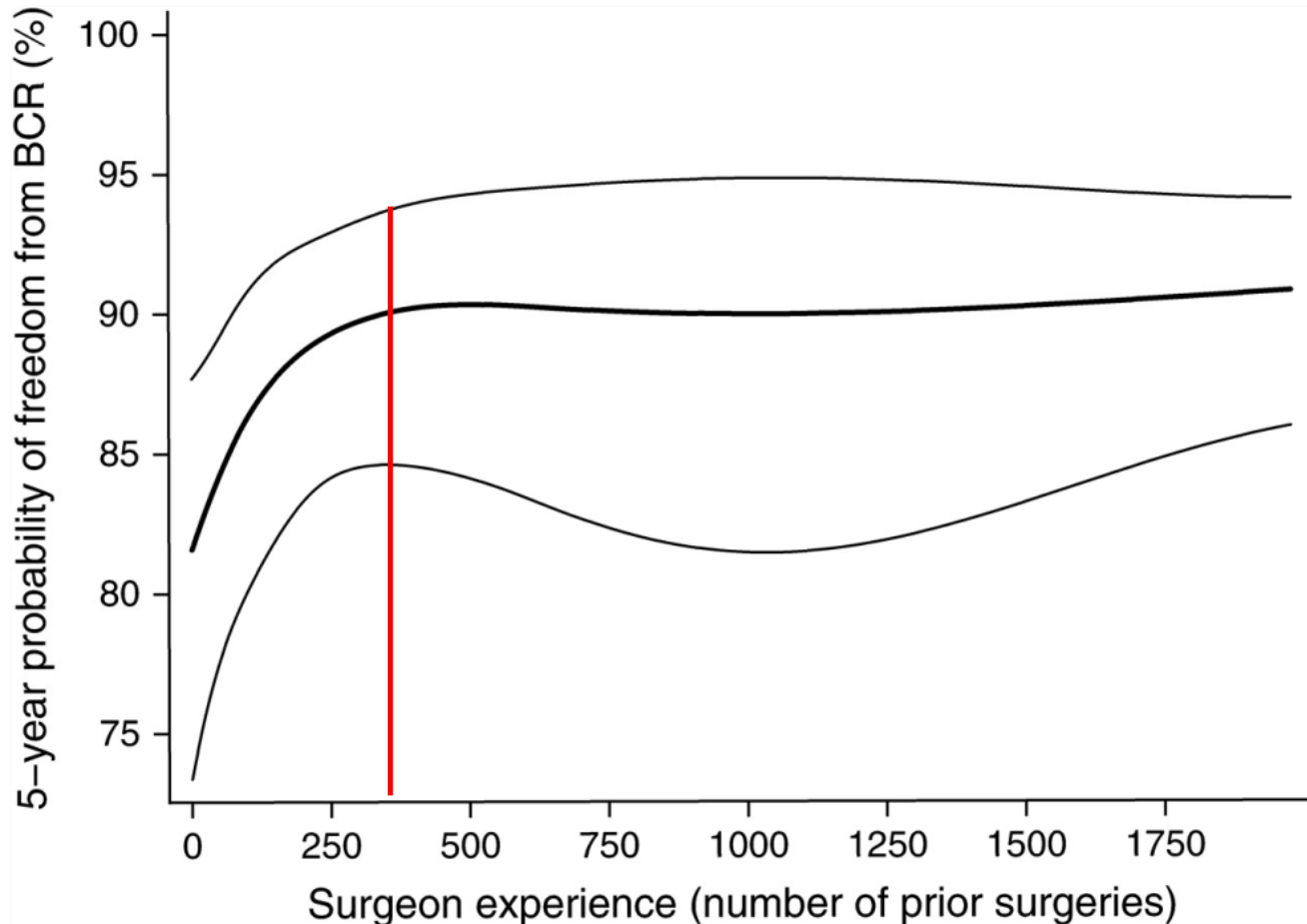
Zentralisierung und Zugang stehen im reziproken Verhältnis

- Verschärfung des Nachwuchsmangels durch höheren Personalbedarf der Zentren

>50% der RP in Deutschland werden in Kliniken durchgeführt, die weniger als 50 RP/Jahr durchführen



„High-Volume“ Operateure



A Systematic Review of the Volume–Outcome Relationship for Radical Prostatectomy

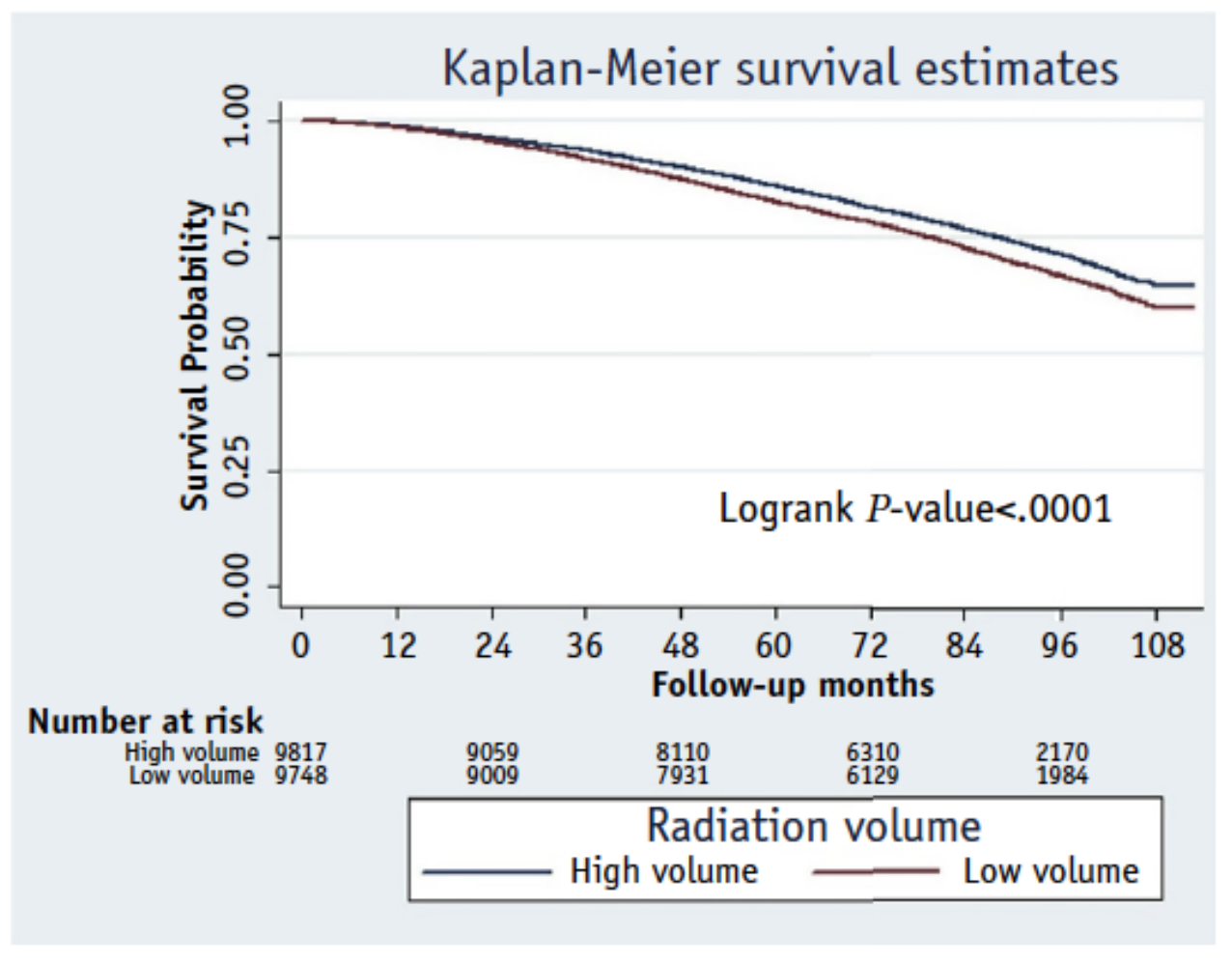
Quoc-Dien Trinh^{a,b,c,}, Anders Bjartell^d, Stephen J. Freedland^e, Brent K. Hollenbeck^f, Jim C. Hu^g, Shahrokh F. Shariat^h, Maxine Sun^b, Andrew J. Vickersⁱ*

EUROPEAN UROLOGY 64 (2013) 786–798

Hospital Volume, Utilization, Costs and Outcomes of Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy

*Hua-yin Yu, Nathanael D. Hevelone, Stuart R. Lipsitz, Keith J. Kowalczyk, Paul L. Nguyen and Jim C. Hu**

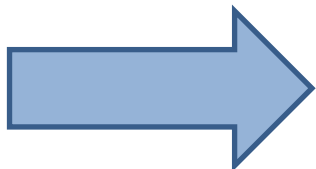
Besseres Überleben nach Bestrahlung in „High volume“ Zentren



- Mindestfallzahlen sind der richtige Schritt für eine bessere Behandlungsqualität

aber:

- Mindestfallzahlen können zu einem falschen Behandlungsanreiz führen (Beugung der Indikation um Mindestzahl zu erreichen???)



**zusätzliche Erfassung von Qualitätskriterien
(Komplikationen, Ergebnisqualität usw.?)**

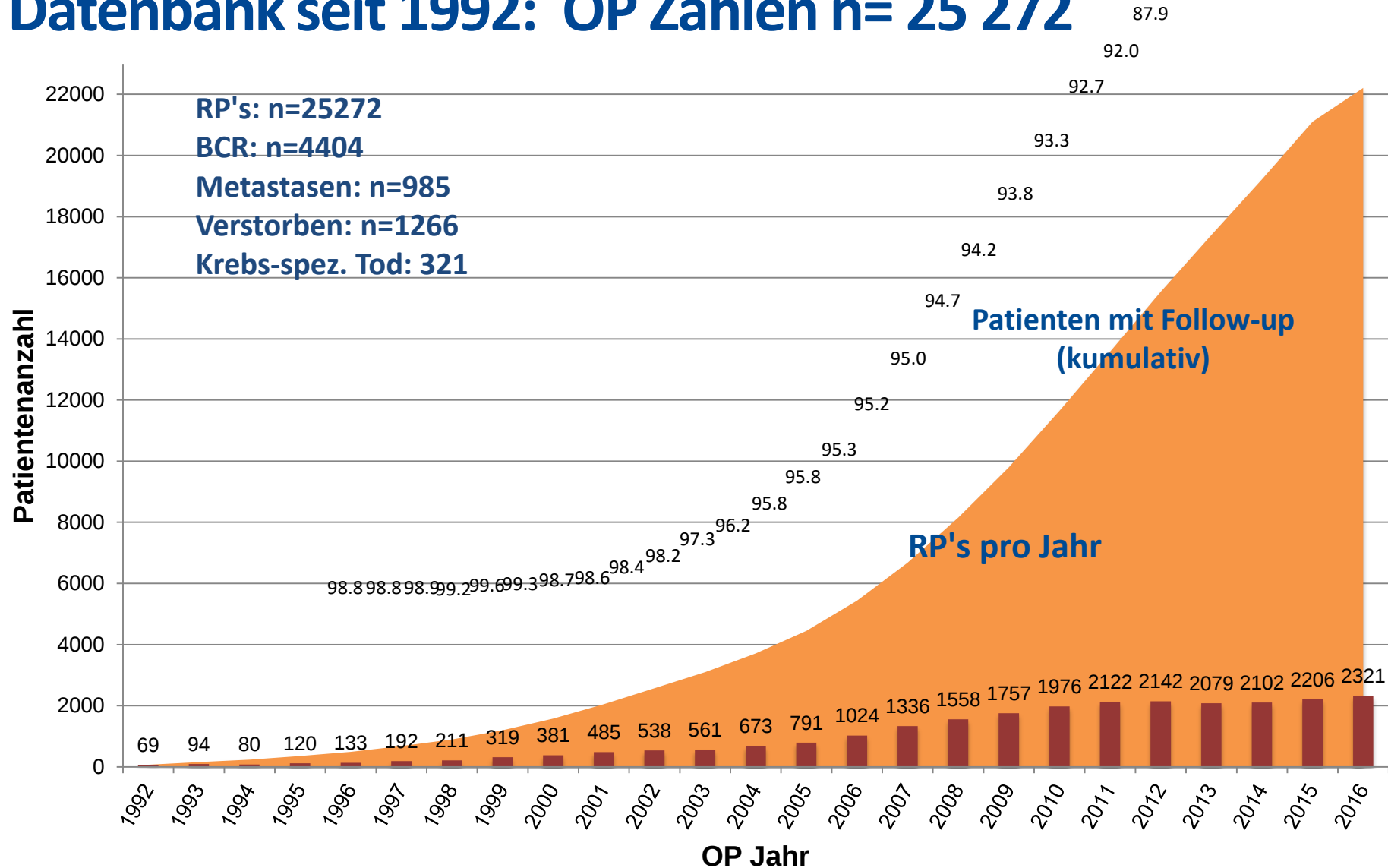
Martini-Datenbank

PROM = Patient Reported Outcome Measurement

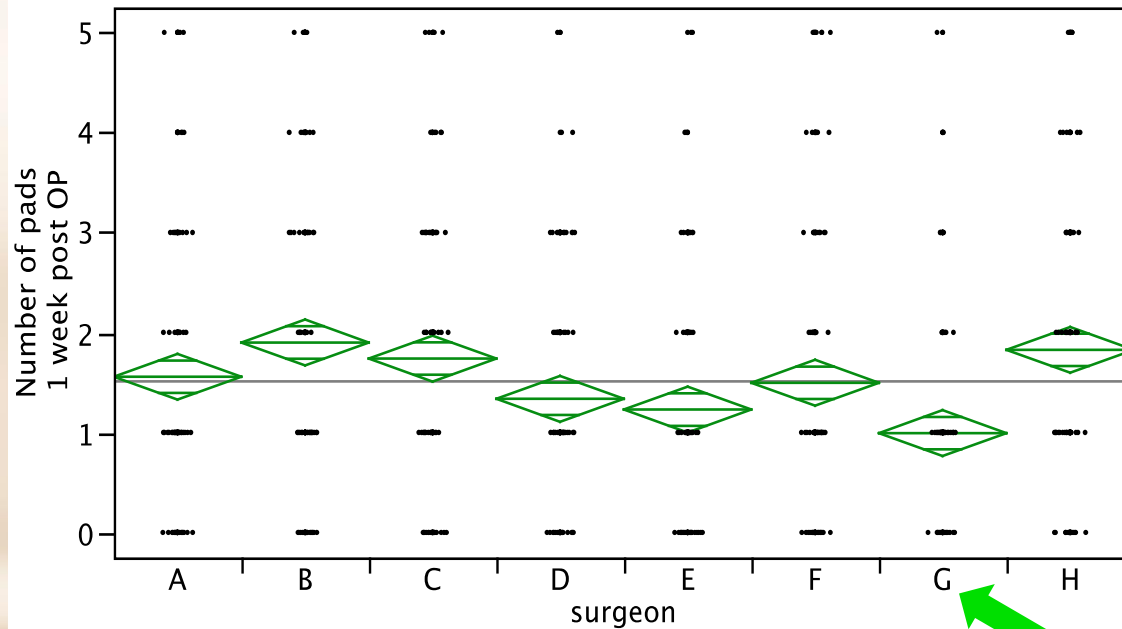
Befragung inzwischen nahezu ausschließlich online

1 Woche post op	4 Fragen	Früh-Kontinenz
6 Monate post op	Grad3/4 Clavien Dindo	Komplikationen
Jährlich über 10 Jahre 	26 validierte Fragen EPIC 26	Funktionelles Outcome Blasenfunktion Darmfunktion Erektile Funktion Hormontherapie
Jährlich lebenslang	7 Fragen	Onkologisches Outcome

Datenbank seit 1992: OP Zahlen n= 25 272



Vergleich der Operationsergebnisqualität

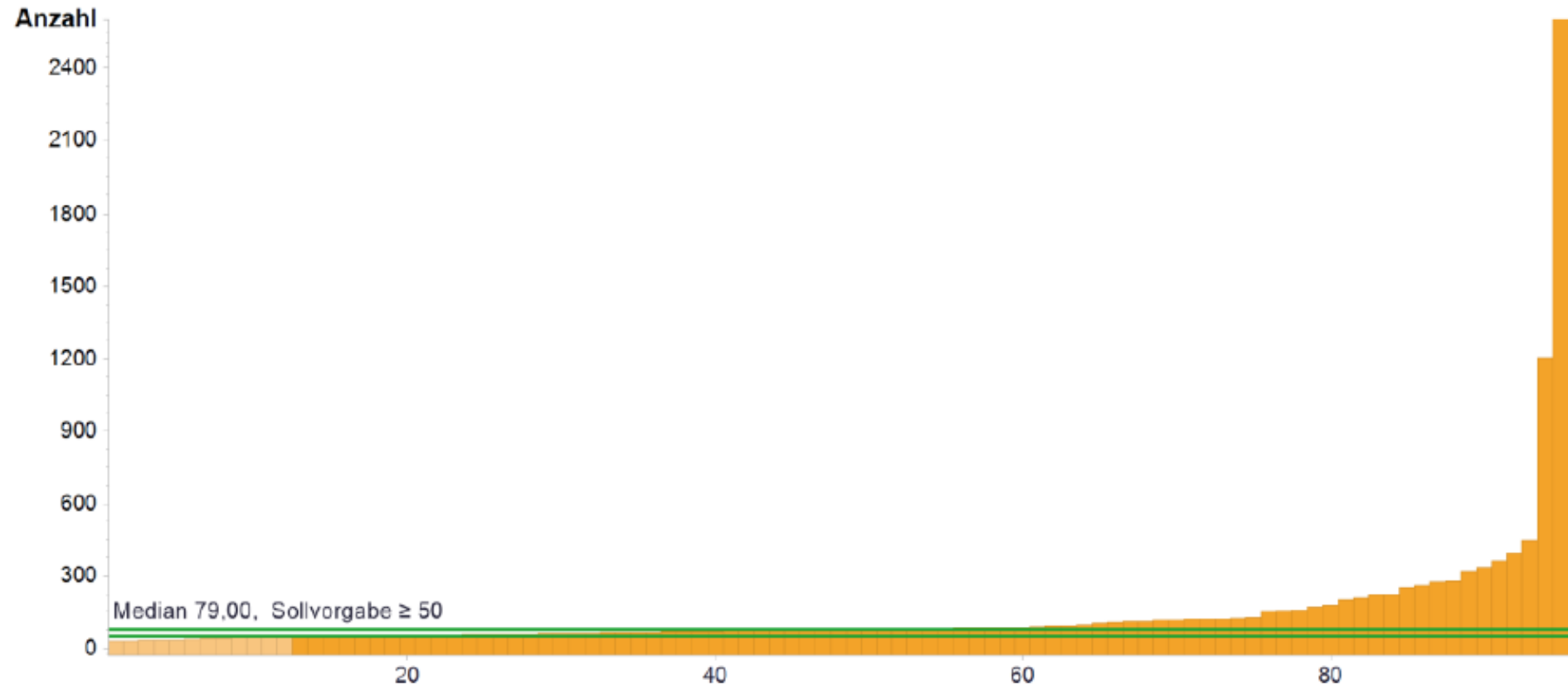




Durch ihr Zertifizierungssystem möchte die Deutsche Krebsgesellschaft die Betreuung onkologischer Patienten verbessern und ihnen in jeder Phase ihrer Erkrankung eine Behandlung ermöglichen, die sich an hohen Qualitätsmaßstäben orientiert.

Aktuell: 103 Zentren für Prostatakarzinom

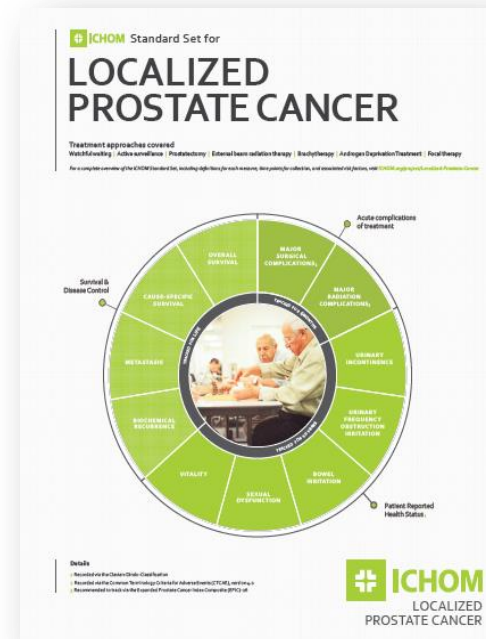
≈ 30% der Primärfälle in Deutschland



87% der Zentren erreichen Sollvorgabe ≥ 50 Ops

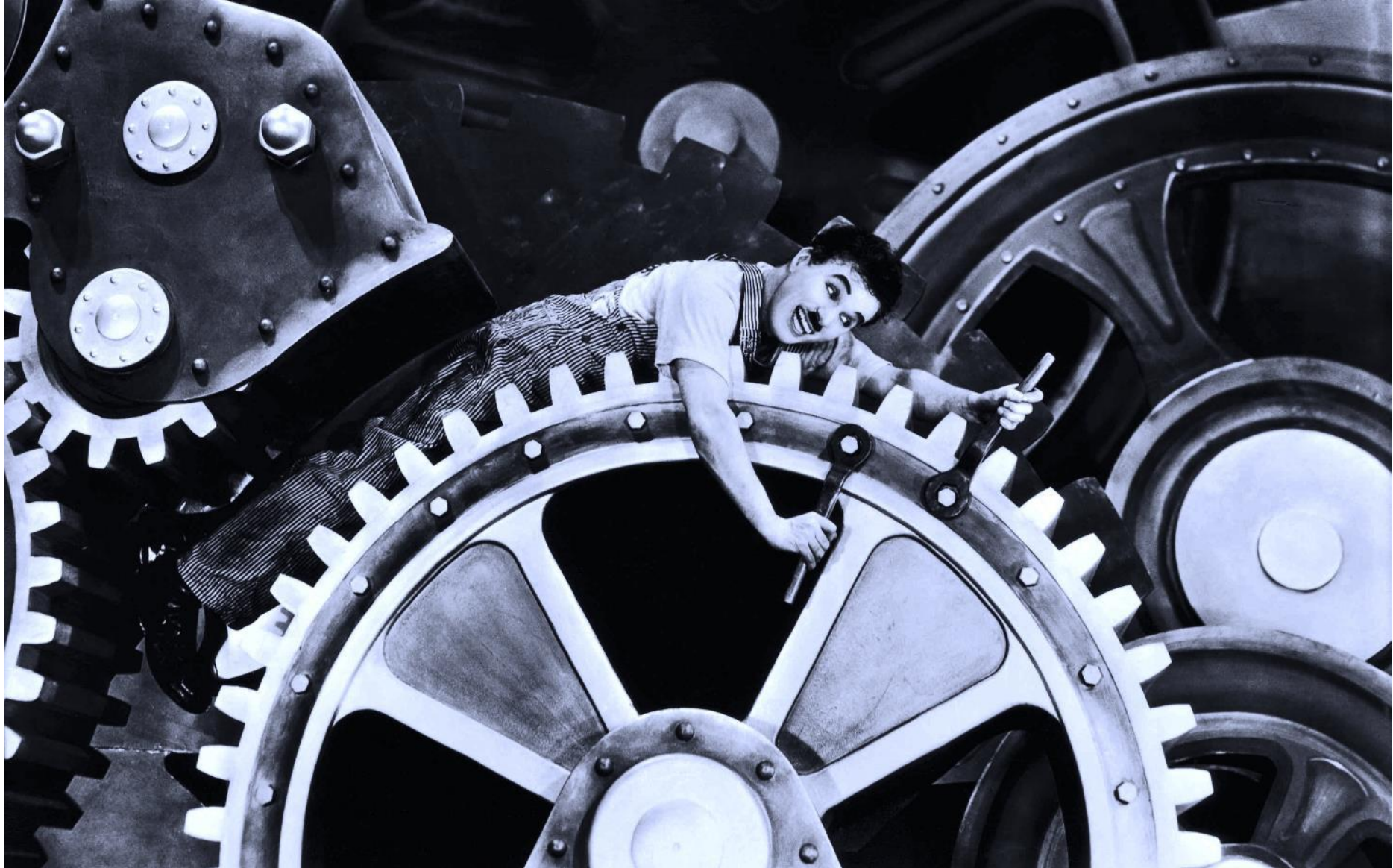
Value-based Healthcare System: ICHOM

Systematische,
standardisierte,
risikoadaptierte,
transparente,
international vergleichbare
Outcome-Analyse durch PROM



Minimal Data Set pro Erkrankung:
Nur Ergebnis- Daten, die für den Patienten wichtig sind

Und wie fühlt sich der Patient?

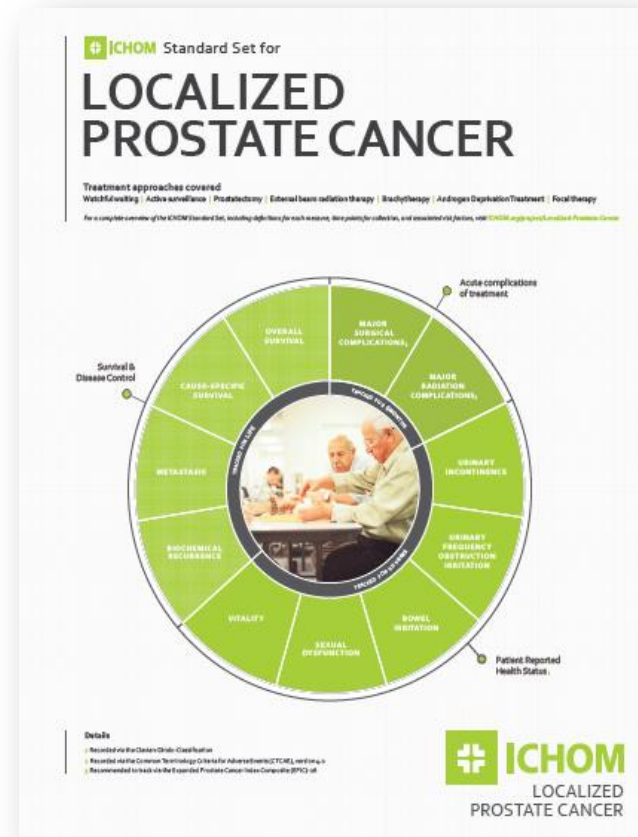


Jeder Patient muss sich vor einer Behandlung über die zu erwartende Ergebnisqualität informieren können!

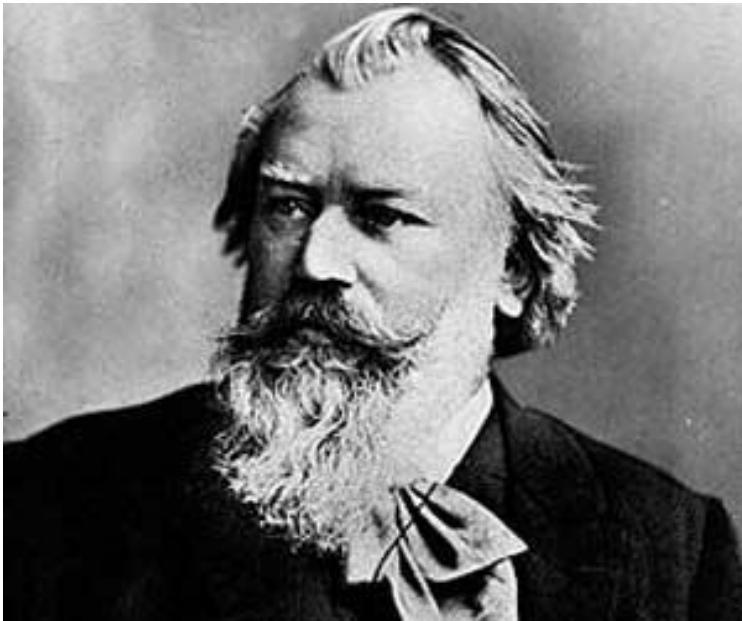


Ergebnisqualitätsmessung (mehr als nur Mindestmengen) hilft:

- besser zu beraten
- besser zu behandeln
- mehr Lebensqualität zu erhalten
- und Folgekosten zu senken!



Vielen Dank!



Theodor Billroth, 1860

„Bald wird die Zeit kommen, wo auch unsere Schüler und Kollegen sich nicht mit allgemeinen Bemerkungen über diese oder jene Erfolge zufrieden geben, sondern jeden Arzt für einen Scharlatan halten, der nicht im Stande ist, seine Leistungen in Zahlen auszudrücken.“