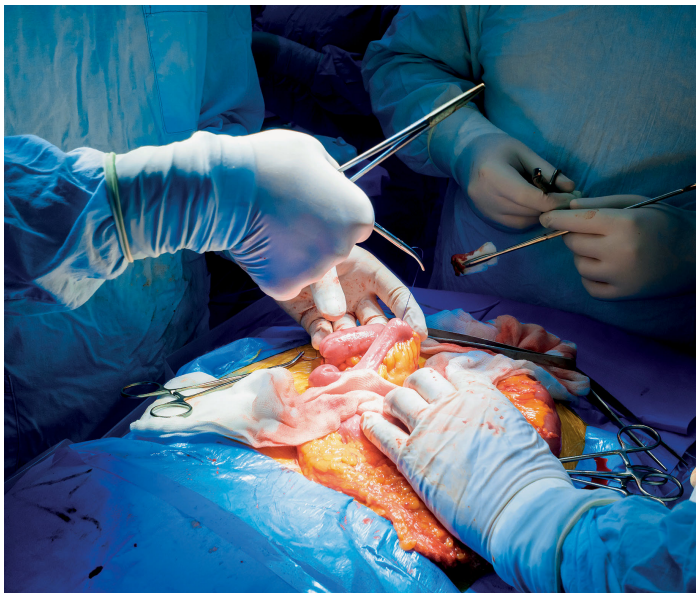


Qualität durch Fallzahlen steigern

Die Erfolgsaussichten einer Darmkrebsoperation steigen, wenn dieser Eingriff in einem Krankenhaus bereits oft durchgeführt wurde. Darauf lassen systematische Auswertungen des IQWiG schließen.

Seit 2007 wird das IQWiG regelmäßig vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt, zu prüfen, ob bei bestimmten planbaren Operationen ein Zusammenhang zwischen der Menge der pro Krankenhaus erbrachten Leistung und der Qualität des Behandlungsergebnisses nachweisbar ist. Legt der G-BA daraufhin eine Mindestmenge fest, dürfen die Kliniken diese Leistungen nur noch dann abrechnen, wenn sie die jährlichen Mindestmengen erreichen.

Zum Beispiel bei Darmkrebsoperationen: Rund zehn Prozent aller Todesfälle durch Krebs gehen in Deutschland auf Karzinome des Kolons (Dickdarm) und des Rektums (Enddarm) zurück. Im Jahr 2020 erkrankten 24 240 Frauen und 30 530 Männer erstmals an einem



kolorektalen Karzinom. Die relative Zehnjahresüberlebensrate lag dann für Frauen mit einem kolorektalen Karzinom bei 62 Prozent und für Männer bei 57 Prozent. Mehr als Dreiviertel der Patientinnen und Patienten mit einem kolorektalen Karzinom werden in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert, deshalb sind häufig ausgedehnte Eingriffe nötig. Im August 2024 veröffentlichte das IQWiG seinen Update-Bericht zum „Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses bei der Chirurgie der Kolon- und der Rektumkarzinome“. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des IQWiG identifizierten insgesamt 24 retrospektive Kohortenstudien, die auf Routedaten

basieren. Anders als im ersten IQWiG-Bericht wurden die Ergebnisse getrennt nach Indikation dargestellt:

- Acht Studien zur Chirurgie von Kolonkarzinomen zeigten in Bezug auf die lang- und die kurzfristige Mortalität einen Zusammenhang von Leistungsmenge und Behandlungsqualität. Bei höheren Fallzahlen verstarben weniger Patientinnen und Patienten kurzfristig (innerhalb von 30 bis 90 Tagen) oder auch längerfristig (innerhalb von zwölf Monaten).

- 14 Studien untersuchten den Zusammenhang von Leistungsmenge mit Behandlungsqualität bei der Operation von Rektumkarzinomen. Auf Krankenhausebene bestätigten die Studiendaten die besseren Behandlungserfolge bei höheren Fallzahlen in Bezug auf die kurzfristige und langfristige Sterblichkeit sowie für die Zielgrößen Gesamtkomplikationen, Nierenversagen und Kontinenserhaltung. Für die Zielgrößen kurzfristige Mortalität (30 Tage), Kontinenserhaltung und Krankenhausaufenthaltsdauer zeigte sich auch auf der Arzteebene eine bessere Behandlungsqualität bei höheren Fallzahlen.

Nachdem das IQWiG einen Zusammenhang zwischen Eingriffsmenge und Ergebnisqualität feststellen konnte, legte der G-BA im November 2024 neue Mindestmengen für die chirurgische Behandlung des Kolon- und Rektumkarzinoms fest: Für geplante Krebsoperationen am Dickdarm beschloss das höchste Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen eine Mindestmenge von 30 Eingriffen, für Krebsoperationen am Enddarm eine Mindestmenge von 20 Eingriffen pro Jahr und Standort. Bei der Festlegung der Mindestmengen bezog der G-BA auch umfangreiche Datenanalysen zu Folgeabschätzungen zu Wegstrecken und Fahrzeiten für Patientinnen und Patienten mit ein. Die neuen Mindestmengen bei Darmkrebsoperationen sind zum 1. Januar 2025 in Kraft getreten. Für die Krankenhäuser gilt jedoch zunächst noch eine Übergangsregelung: Erst für das Kalenderjahr 2029 hängt die Leistungsbeurteilung davon ab, ob die neuen Mindestmengen im Folgejahr voraussichtlich in voller Höhe erfüllt werden.

Jens Flintrop, IQWiG