



 **Hart aber fair -
Wenn Chirurgie auf Wirklichkeit trifft!**

**Ungeklärte Aspekte der
„Zentrenbildung“**

Dr. H.J.C. Klaue

Das postulierte Ziel der Zentrenbildung.....

Leitthema

Onkologe 2011 · 17:135–142
DOI 10.1007/s00761-010-1937-0
© Springer-Verlag 2011

W. Hohenberger^{1,2} · F. Stirkat² · J. Bruns¹ · W. Schmiegel^{1,3} · S. Wesselmann¹

¹ Deutsche Krebsgesellschaft e.V. Berlin

² Chirurgische Klinik mit Poliklinik, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

³ Medizinische Klinik, Ruhruniversität Bochum

Krebsregister und Zentrumsbildung



Die Qualitätsverbesserung der Behandlung Krebskranker ist nicht nur in Deutschland aufgrund der Häufigkeit der Krebserkrankung bei offensichtlichen Mängeln eine drängen-

handlung Krebskranker in Deutschland verfasst [4].

Im Jahre 1979 wurde anlässlich der „1. großen Krebskonferenz“ [4] von Experten und Politikern eine Grundkonzept-

len die Funktion *klinischer* Krebsregister in dem Sinne, dass sie auch relevante Informationen liefern, die Rückschlüsse auf die Qualität der Behandlung von Tumorpatienten wie auch Steuerungsmöglich-

➤ Postulierte Ziele der Zentrenbildung.....

- ...damit die mit den derzeitigen Möglichkeiten **optimal** zu erzielenden Ergebnisse tatsächlich ... erfüllt werden.
- ...sollen allerdings in absehbarer Zeit alle Krebspatienten **nur** noch in entsprechenden zertifizierten Zentren behandelt werden.

- Hier liest man dann auch:
- Der Bürger, zum Patienten geworden, muss aber auch vor inadäquater Behandlung geschützt werden: vor Therapeuten, die zu erwartenden Anforderungen an Behandlungsqualität nicht gerecht werden. Diese sind .. zu identifizieren und zukünftig auszuschließen..
- ...v.a. aber zum Ausschluss derjenigen, die sich nicht einer Zertifizierung unterwerfen.

➤ Und ...:

- Nur eine Zertifizierung kann sicherstellen, dass den Vorgaben von Leitlinien und den Anforderungen an Strukturen und Ergebnisqualität Rechnung getragen wird.
- Von den derzeitigen Kriterien der Zertifizierung dürfen keine Abstriche gemacht werden, ebenso wenig wenn ...Quervergleiche (Benchmarking) für ...die Rezertifizierung ...herangezogen werden.

➤ Legislative und Judikative Vorgaben:

➤ SGB V § 12

➤ Die Leistungen müssen **ausreichend**, zweckmäßig und **wirtschaftlich** sein; sie dürfen das Maß des **Notwendigen** nicht überschreiten.

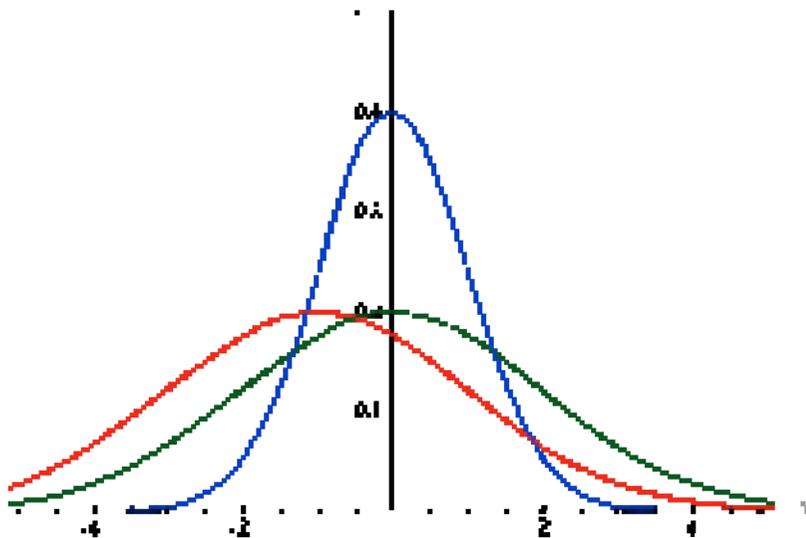
➤ BGH 19.04.2000, 3 StR 442/99

➤ ..geschuldet wird das Maß an Kenntnis und Können eines **durchschnittlichen Facharztes** ..

➤ Gute Ergebnisse sind auch an Nichtzentren erreichbar!

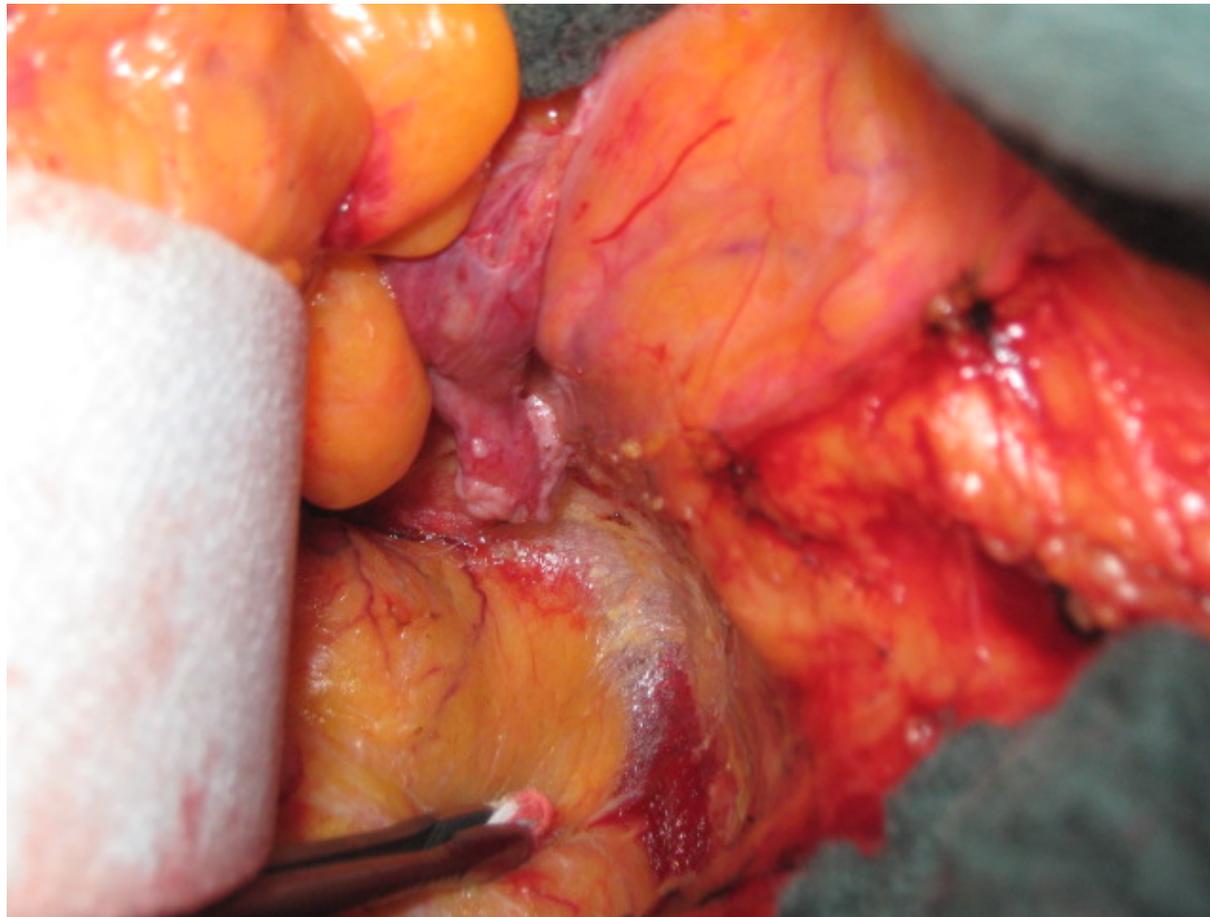
- n = 760 colorektale Resektionen (1.3.2007 - 18.05.2011)
- Mortalität: ele. 2,9%, frühele. 4,1%, Not. 15,0 %, ges. 6,0 %
- Ana.-Insuff. (19/674): Colon 2,2 % Rektum Ca. 6,8 %
 - (davon: Ant. Rektum: 6,0 %, T.a.R ohne Stoma: 3,5 %, - mit Stoma: 11,5 %)
- R 0 - Rate: 94,3 % von n = 366 Pat. mit Carcinom
- Lymphknoten: 23,9/Fall (yp 10 - 65), 99,4 % > als 12
- Rektum Ca. - Amputationsrate 17,6 %
- n = 119 - Hartmann 12,6 %
- n = 87 - Anastomosen 69,8 %
- MERCURY Grad I - 95,7 %

➤ Sind die Ziele der Zentrenbildung nur per Zertifizierung bzw. überhaupt erreichbar?



- Die Kenntnisse und Leistungsfähigkeiten eines (chirurgischen) Therapeuten werden durch mannigfaltige Faktoren bestimmt:
- Training, Teaching
- Supervision, Specialization
- Surgeon caseload
- Hospital volume
- Begabung, Stress, Arbeitsklima
- Einstellung, Erfolgsdruck
- Motivation ...
- ... **HOFFNUNG** vs **REALITÄT!**

➤ Können nicht alle (Viszeral-) Chirurgen eine korrekte TME erlernen?



- Reichen verpflichtende Fortbildungen nicht aus?
- Effect of a surgical training programme on outcome of rectal cancer in the County of Stockholm
 - 11 television based demonstrations and 2 histopathology sessions
 - Miles OP von 55,3 - 60,3 % auf 26,5 % reduziert $p < 0,001$
 - Lokalrezidivrate von 14-15 % auf 6 % reduziert $p < 0,001$
 - A Lehander Martling et al Lancet 2000; 356,93-96
 - 5 Jahres Überlebensrate von 65-66 % - 77 % gesteigert
 - A Lehander Martling et al Br. J. Surg. 2005; 92, 225-229

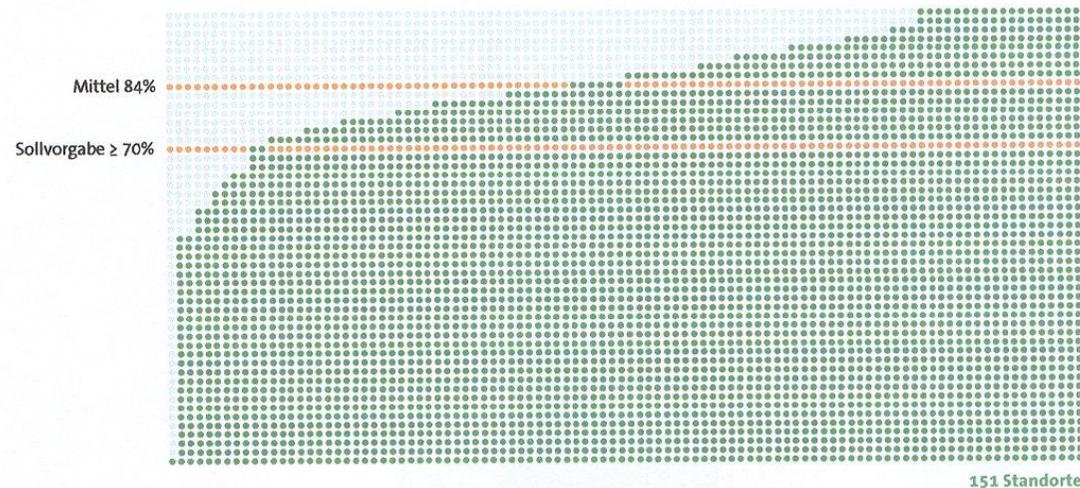
➤ Darmkrebszentren Benchmarking Bericht von ONKOZERT 2010

➤ www.onkozert.de/aktuelles

➤ 39,4 % der Zentren haben nicht 12 Lymphknoten bei den geforderten >95 % ihrer Patienten ohne neoadjuvante Vorbehandlung entfernt!

Ergebnisse der ONKOZERT Darmzentren 2010

Sollvorgabe „Gute Qualität“ der TME



Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt		Standorte mit Sollvorgabe nicht erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
151	93,8%	136	90,1%	15	9,9%

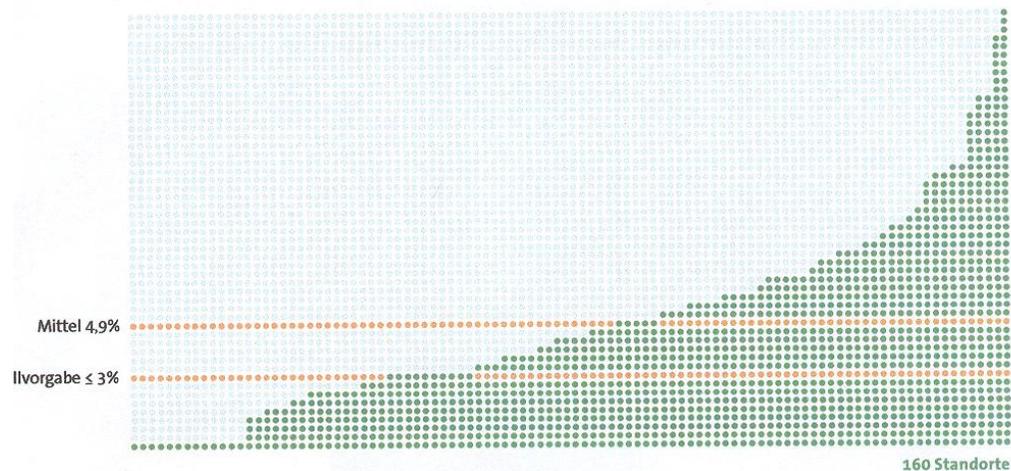
Anmerkungen:

Für die Audits ab 2011 ist die gute Qualität des TME-Präparates definiert als Mercury Grad 1 und 2.



Ergebnisse der ONKOZERT Darmzentren 2010

Anastomosensuffizienzen elektive Colonresektion:



Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt		Standorte mit Sollvorgabe nicht erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
160	99,4%	53	33,1%	107	66,9%

Anmerkungen:

Für die Audits ab 2011 wird die Definition der Anastomosensuffizienz durch die Beschränkung auf re-interventionspflichtige Insuffizienzen präzisiert. Darüber hinaus wird die Sollvorgabe von ≤ 3% auf ≤ 6% verändert.



➤ Konsequenzen auf justitierbarer Datenbasis....?

- Bei 50 Ca.-Pat. / Jahr benötigt man 10 Jahre, um eine statistisch sichere Grunddatenmenge bzgl. der Insuffizienz- / Reinterventionsrate zu erlangen.
- Man benötigt weitere 5 Jahre, um sichere Aussagen zum onkologischen outcome zu erheben.
- Nach „Rückmeldung/Verbesserungsvorschlägen“ muss man Gelegenheit zur Verbesserung inkl. Datenerhebung für nochmals mindestens 3-6 Jahre gewähren.
- **Danach ist das Berufsleben eines Chefarztes beendet...!**

FACE IT !

➤ Effektivität der Zertifizierungswelle....?

- Chemo Tx im UICC Stad. III erhalten in D : 61,2 %
- Chemo Tx im UICC Stad. III erhalten an Zentren: 73.8 %
- Bei effektiver Verbesserung des 5 Jahres Überlebens von ca. 10 -15 % durch die adjuvante Chemo Tx (FOGT-1, CCA - 01, MOSAIC) würden also ca. 1,8 % der Patienten im UICC Stadium III länger leben; **also nicht einmal 1 % aller Pat.** mit colorektalen Carcinomen **würden** von einer Zentrumsbehandlung **profitieren.**

- **Wollen die Patienten immer eine leitlinien-gerechte Therapie ?**
- Adjuvante Chemo TX UICC III : 21 % der Patienten lehnen eine empfohlene adjuvante Chemo Tx ab, 7 % waren nicht geeignet (AZ/Comorbidität) (eigene Daten).
- „Vergleichende Bewertung von Gesundheitsleistungen durch Laien am Beispiel der Therapie des Rektumkarzinoms“
- **93 %** der Laien, **74 %** der Mediziner, **91 %** Gesundheitspolitiker würden **keine** neoadjuvante Tx beim Rektum Ca. wählen! M Kornmann et al Zentralbl Chir 2008 ; 133 , 148-155

➤ Was soll das..?

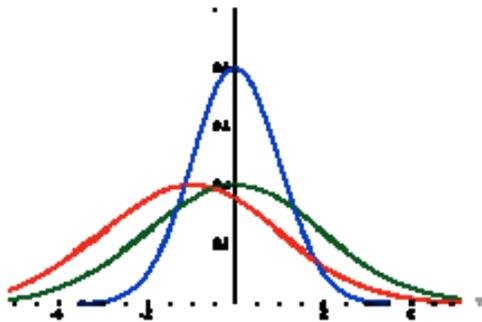
Wem dient das..?

- Exzellenzzentrum
- Referenzzentrum
- Kompetenzzentrum
- „Wir leben unter der naiven Annahme, die Wirklichkeit sei natürlich so, wie wir sie sehen, und jeder, der sie anders sieht, müsse böswillig oder verrückt sein.“

Paul Watzlawick (1921-2007)



➤ Birgt Zentrenbildung auch Gefahren ... ?



- 70.000 Colorektale Carcinome / Jahr in D
- Bei 2 Operationen / Tag benötigen wir ca. 160 - 210 Spezialisten in ca. 70 Zentren in D
- Wer möchte nur noch ? ... Täglich !! ... ?
- Wie werden die Ergebnisse dadurch ?
- Unterstehen die Kollegen einem Chef ... ?
- Monopolisierung ... ?
- **Verschwenden wir z.Z. Ressourcen...?**

„Auf dem Weg“ - „Lichtgestalten“





🌿 **Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit. Ich wünsche uns
eine angeregte Diskussion!**