

„Bessere Qualität in Darmkrebszentren! – So what?“

Dr. med. Johannes Bruns
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Berlin

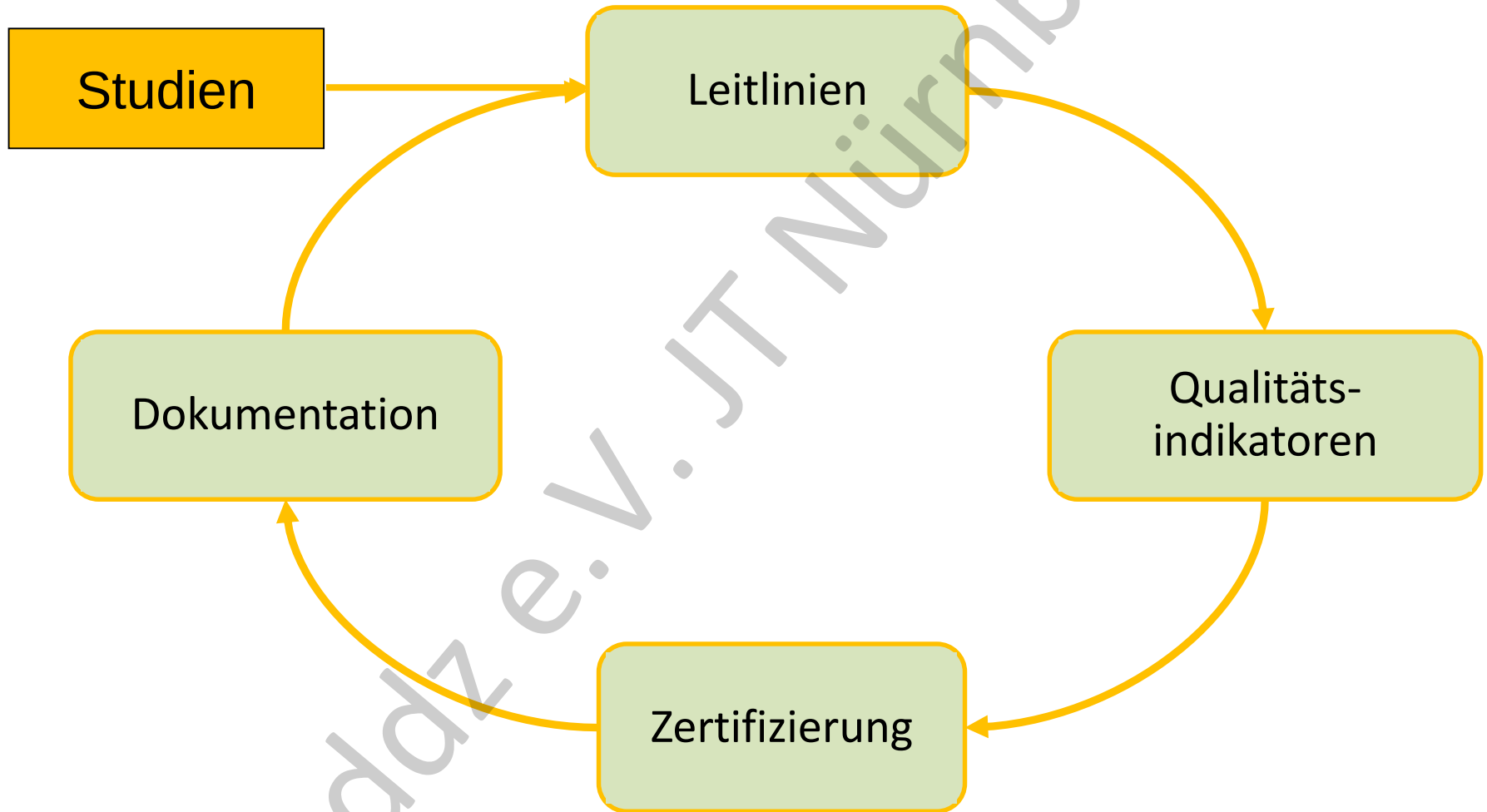


DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Mann * 1934; Kolon-Karzinom der li. Flexur ED: 04/11; verstorben 10/14

- Histologie (H 10624/11): Mäßig differenziertes Adeno-Karzinom, G2. k-ras-Status: Wildtyp N-ras-Status: Wildtyp
- TNM initial: pT3c, L1, V1, pN2b (11/61), pM1b (HEP), Stadium IV
- 04/11 Hemikolektomie links und Resektion von Lebersegment IVa, belassen Metastase Segment VII am 12.04.2011
- 05-06/11 3 Kurse neoadjuvante (bezogen auf residuelle Lebermetastasen) Immun-Chemotherapie mit FOLFIRI + Cetuximab
- 07/11 Hemihepatektomie rechts (06.07.2011) und partielle Duodenumresektion (Nachweis eines GIST) Keine adjuvante Chemotherapie wegen red. AZ
- 05/12 CT Abdomen: Multiple Lebermetastasen
- 05 - 08/2 1. - 6. Kurs palliative Chemotherapie mit FOLFIRI + Cetuximab
- 08/12 CT Abdomen-Becken: Partielle Remission der Lebermetastase
- 09/12 Leberteilresektion im Segment VII/VIII und Segment IV a
- 12/12 7. und 8. Kurs palliativer Chemotherapie mit FOLFIRI + Cetuximab
- 12/12 12.12.2012 Leber-Resektion Segment IVA
- 05/13 08.05.2013: V. a. kleine Lungenmetastase im ventralen Oberlappen re. Metastase am Resektionsrand des re. Leberlappens
- 06/13 CT gesteuerte RFA der Lunoe vom 05.06.2013
- 06/13 12.06.2013: Leberresektion von Seg. IVB und part. Seg. III. Histologie: 4 Adeno-Karzinom-Metastasen
- 08-09/13 Palliative, lokal fraktionierte Radiotherapie, erweiterte R1-Region ED 1,8 Gy, GD 54,0 Gy, R1-Region ED 2,0 Gy, GD 60,0 Gy.
- 11/13 Segment III mit 2 cm, cranialen subphrenischen Resektionsbereich transversal 6,3 cm
- 12/13-04/14 7 Kurse palliative Chemotherapie mit FOLFIRI + Cetuximab
- 07/14 Progrediente pulmonale und hepatische Metastasen
- 10/14 Exitus

„Prozess“

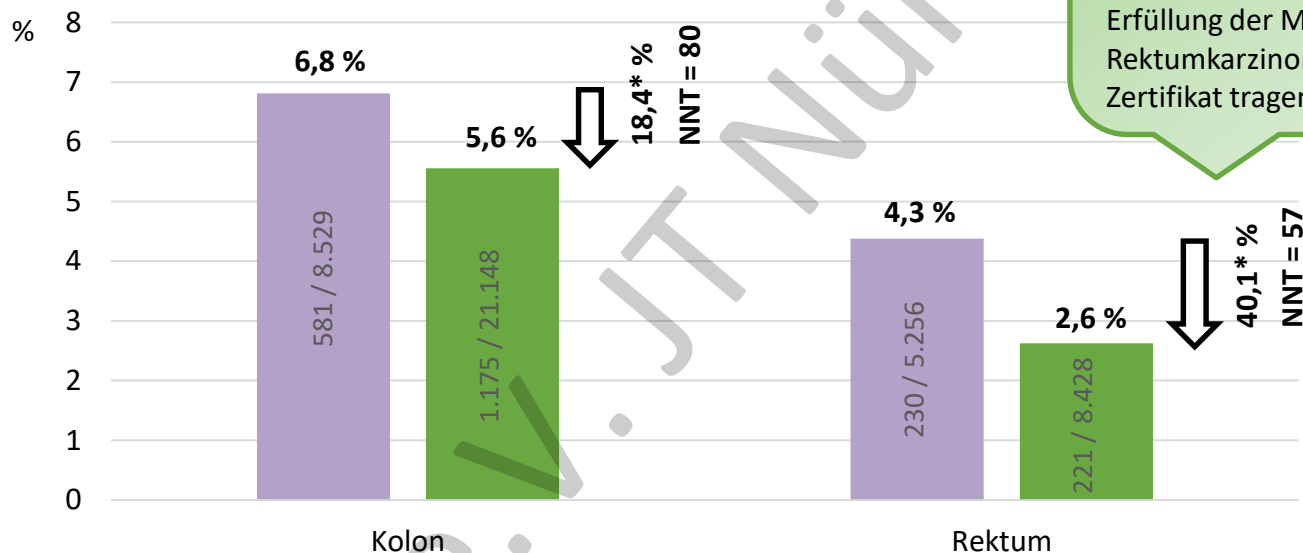


Leitlinienprogramm seit 2008 / Q-Indikatoren



„Mindestmengen“

Krankenhaussterblichkeit in Abhängigkeit von Fallzahlen der Kliniken (2016)



Dies entspricht einem deutschlandweiten Vergleich der DKG-zertifizierten Zentren mit den nicht-zertifizierten Zentren (... da alle Krankenhäuser mit Erfüllung der Mindestmenge bei Rektumkarzinomen ein DKG-Zertifikat tragen)!

■ DKG-Mindestmenge nicht erfüllt (Kolon < 30, Rektum < 20) (Kolon: 538 IK's; Rektum: 628 IK's)

■ DKG-Mindestmenge erfüllt (Kolon ≥ 30, Rektum ≥ 20) (Kolon: 430 IK's; Rektum: 271 IK's)

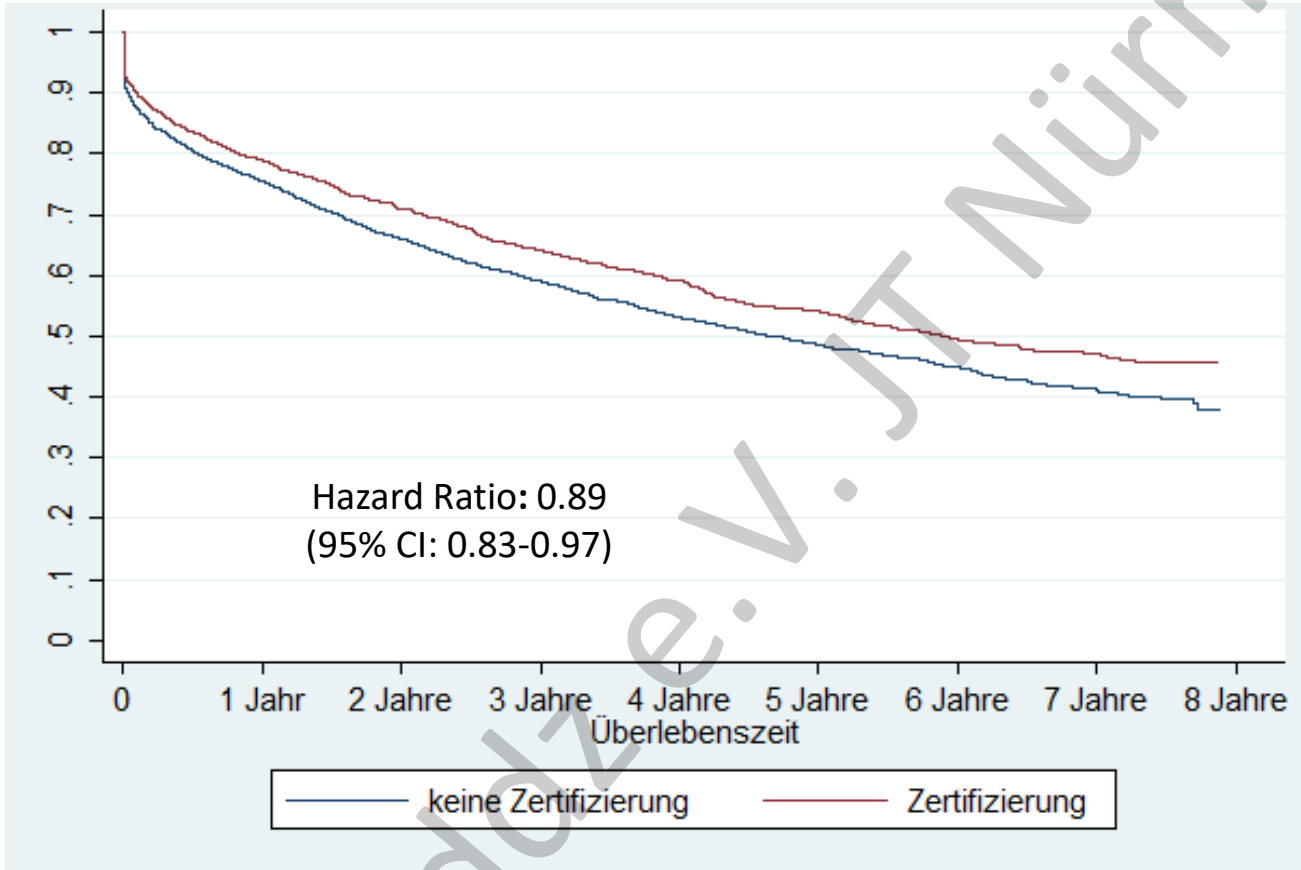
*p<0,05

Kolon: OPS-Kode 5-484 oder 5-485

Rektum: OPS-Kode 5-455 oder 5-456

Zertifizierte Darmkrebszentren

Gesamtüberleben bei Patienten mit Darmkrebs:



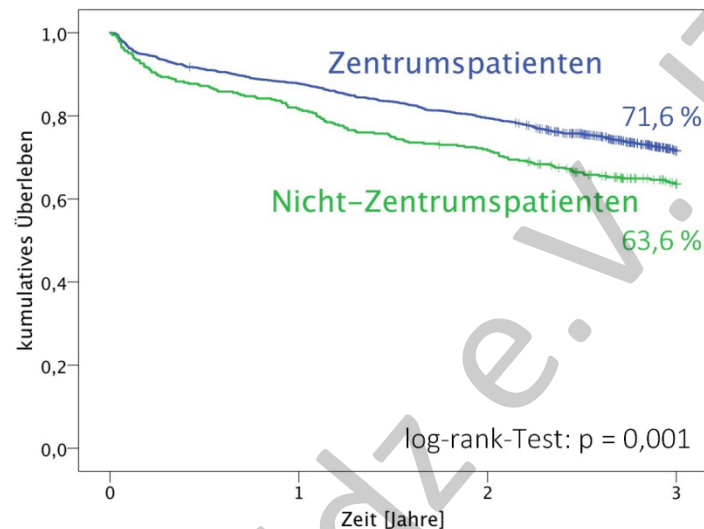
=> Auswertung: 6.186
Patienten mit operiertem
Darmkrebs
=> Das Risiko zu versterben
ist mit Behandlung in
zertifizierten
Darmkrebszentren 11%
geringer als in nicht
zertifizierten Kliniken

Originalarbeit

Thieme

Langzeitüberleben von Patienten mit Kolon- und Rektumkarzinomen: Ein Vergleich von Darmkrebszentren und nicht zertifizierten Krankenhäusern

A Zentrumspatienten vs. Nicht-Zentrumspatienten (2010 bis 2013)



⇒ **Auswertung:** retrospektive Kohortenstudie des KR Regensburg (1,1 Mio. Einwohner Region Oberpfalz), 4.856 Pat. mit kolorektalem Karzinom, ED 2004-2013; 3-Jahres-Überlebensraten, Adjustierung für: Alter, TNM, Geschlecht, Grading, Lokalisation

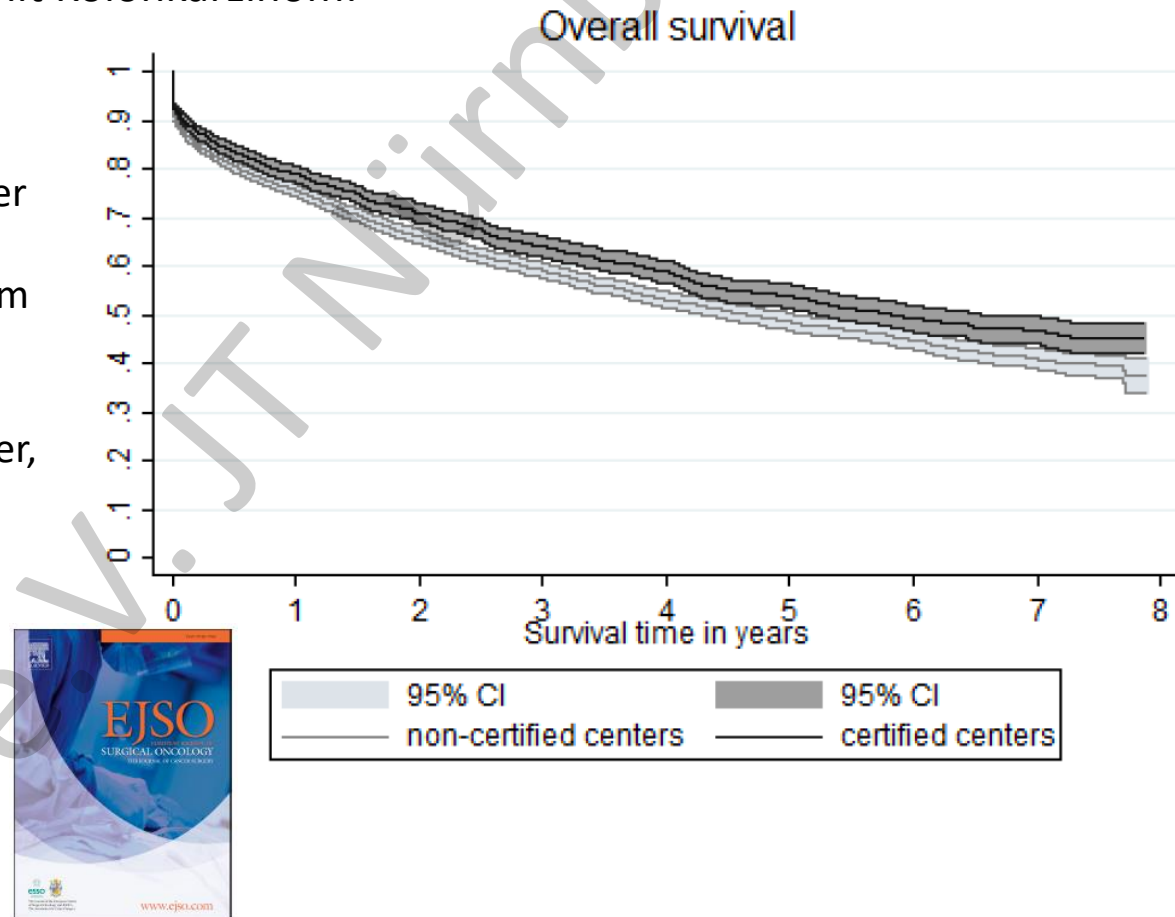
⇒ **Ergebnis:** 3-Jahres-Überlebensrate 71,6% vs. 63,6%, $p=0,001$; nach Adjustierung: HR 0,808, KI: 0,665-0,982, $p=0,032$)

Ergebnisse mit Routinedaten der Krankenkassen

Gesamtüberleben bei Patienten mit Kolonkarzinom:

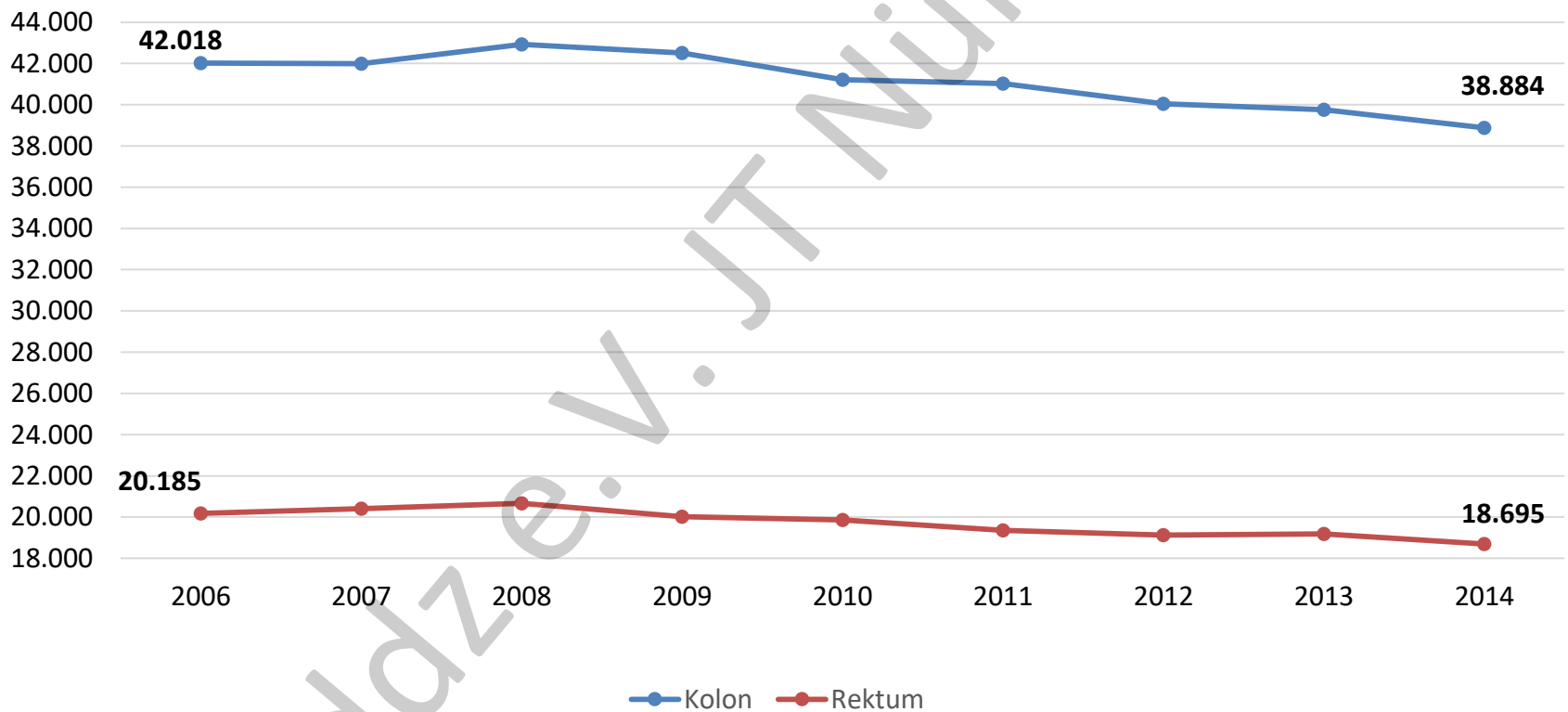
⇒ **Auswertung:** retrospektive Kohortenstudie mit Routinedaten der AOK Sachsen (2 Mio. Einwohner in Sachsen), 6.186 Pat. mit kolorektalem Karzinom, ED 2005-2015; Erhebung des Gesamtüberlebens; Cox-Regression mit Adjustierung für: Alter, Geschlecht, Schweregrad, Komorbiditäten

⇒ **Ergebnis:**
medianes Gesamtüberleben:
Zentren: 5,8 Jahre
Nicht-Zentren: 4,7 Jahre
($p=0,0001$)



„Arbeitsfeld...“

Inzidenz kolorektales Karzinom



Wertermittlung (1)

- Die Anzahl der Operationen bei Kolon- und Rektumkarzinomen sowie die Anzahl der Krankenhäuser, die diese Operationen durchführen, sind von 2010 bis 2016 zurückgegangen.
- Dabei hat sich die Anzahl der Krankenhäuser, die wenige Fälle im Jahr operieren, stärker verringert.
- Der Anteil der Operationen, die in einem DKG-zertifizierten Zentrum durchgeführt wurden, hat zugenommen.

→ **Tendenz: Zunahme der Versorgung in spezialisierten / zertifizierten Einrichtungen**

Wertermittlung (2)

- Mittlerweile tragen (nahezu) alle Krankenhäuser, die die Sollvorgabe der DKG für Operationen bei Rektumkarzinom erfüllen, ein DKG-Zertifikat.
- **Erhöhung der Anzahl an zertifizierten Zentren nur schwer möglich**
- In Krankenhäusern mit hohen Fallzahlen an Operationen (entspr. DKG-Vorgaben) ist die Krankenhaussterblichkeit geringer als in Krankenhäusern mit niedrigen Fallzahlen.
- **Verbesserung patientenrelevanter Endpunkte bei Behandlung in spezialisierten/zertifizierten Einrichtungen**

Entwicklung der VZ

Am Beispiel Pankreas:

ICD-10 C25 iVm 5-524 oder 5-525

	Anzahl Operationen	2009		2017	
		Anzahl Krankenhäuser	Anzahl OPS	Anzahl Krankenhäuser	Anzahl OPS
Bis 11		445	1.868	336	1.806
12 und mehr		82	2.032	139	3.445
Insgesamt		527	3.900	475	5.251

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2017

Entwicklung der VZ

Am Beispiel Pankreas:

ICD-10 C25 iVm 5-524 oder 5-525

	Anzahl Operationen	2009		2017	
		Anzahl Krankenhäuser	Anzahl OPS	Anzahl Krankenhäuser	Anzahl OPS
Bis 11		445	1.868	↓ 336	1.806
12 und mehr		82	2.032	↑ 139	3.445
Insgesamt		527	3.900	↓ 475	5.251

- 109 Krankenhäuser, die bis 11 OP's bei Pankreaskarzinom durchführen

+ 57 Krankenhäuser, die >12 OP's bei Pankreaskarzinom durchführen.
Von den 139 Krh sind 115 bereits zertifiziert

- 52 Krankenhäuser, die OP's bei Pankreaskarzinom durchführen

-> Konzentration auf höhervolumige Krankenhäuser !!

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2017

Entwicklung der VZ

Am Beispiel Pankreas:

ICD-10 C25 iVm 5-524 oder 5-525

	Anzahl Operationen	2009		2017		Entlassgrund Tod
		Anzahl Krankenhäuser	Anzahl OPS	Anzahl Krankenhäuser	Anzahl OPS	
Bis 11		445	1.868	336	1.806	168 (9,3%)
12 und mehr		82	2.032	139	3.445	245 (7,1%)
Insgesamt		527	3.900	475	5.251	

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2017

-> in den Krh, die mehr Eingriffe durchführen versterben weniger Patienten

Entwicklung der VZ

Am Beispiel Pankreas:

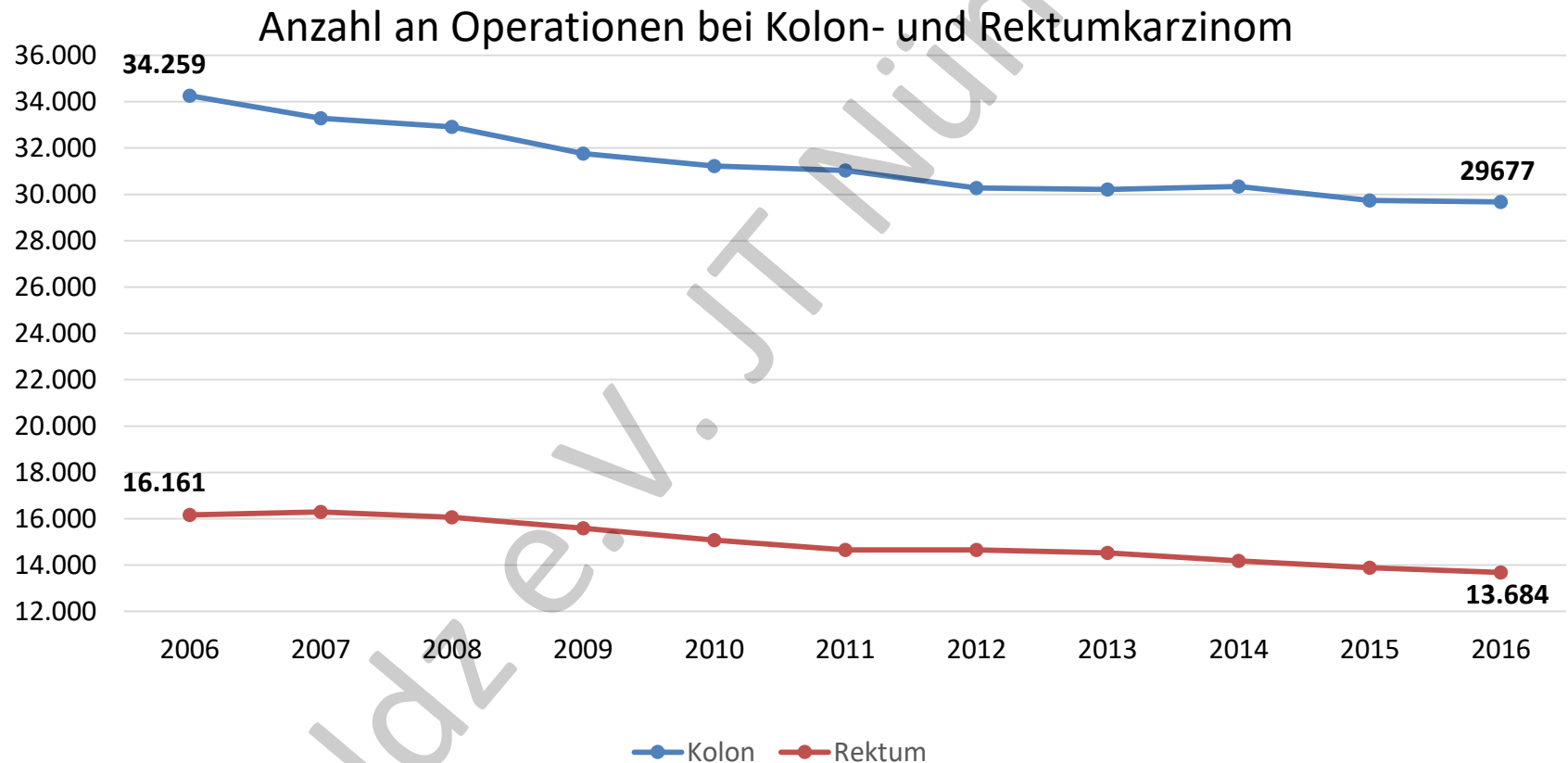
ICD-10 C25 iVm 5-524 oder 5-525

	Anzahl Operationen	2009		2017	
		Anzahl Krankenhäuser	Anzahl OPS	Anzahl Krankenhäuser	Anzahl OPS
Bis 11		445	1.868	336	1.806
12 und mehr		82	2.032	139	3.445
Insgesamt		527	3.900	475	5.251

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2017

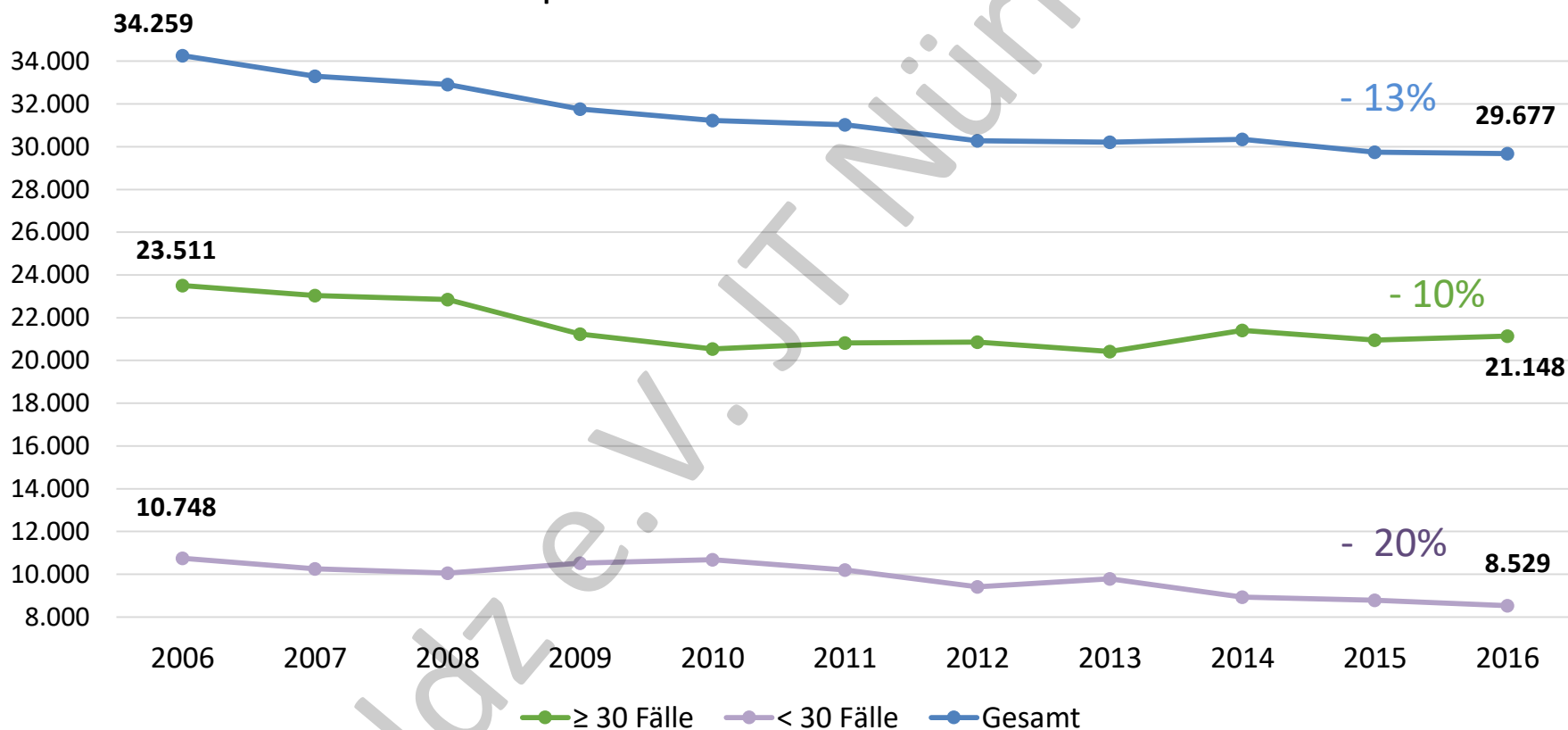
2.234 (= 42%) der
Operationen
wurden in
zertifizierten
Zentren
durchgeführt

Tendenz „rückläufig“



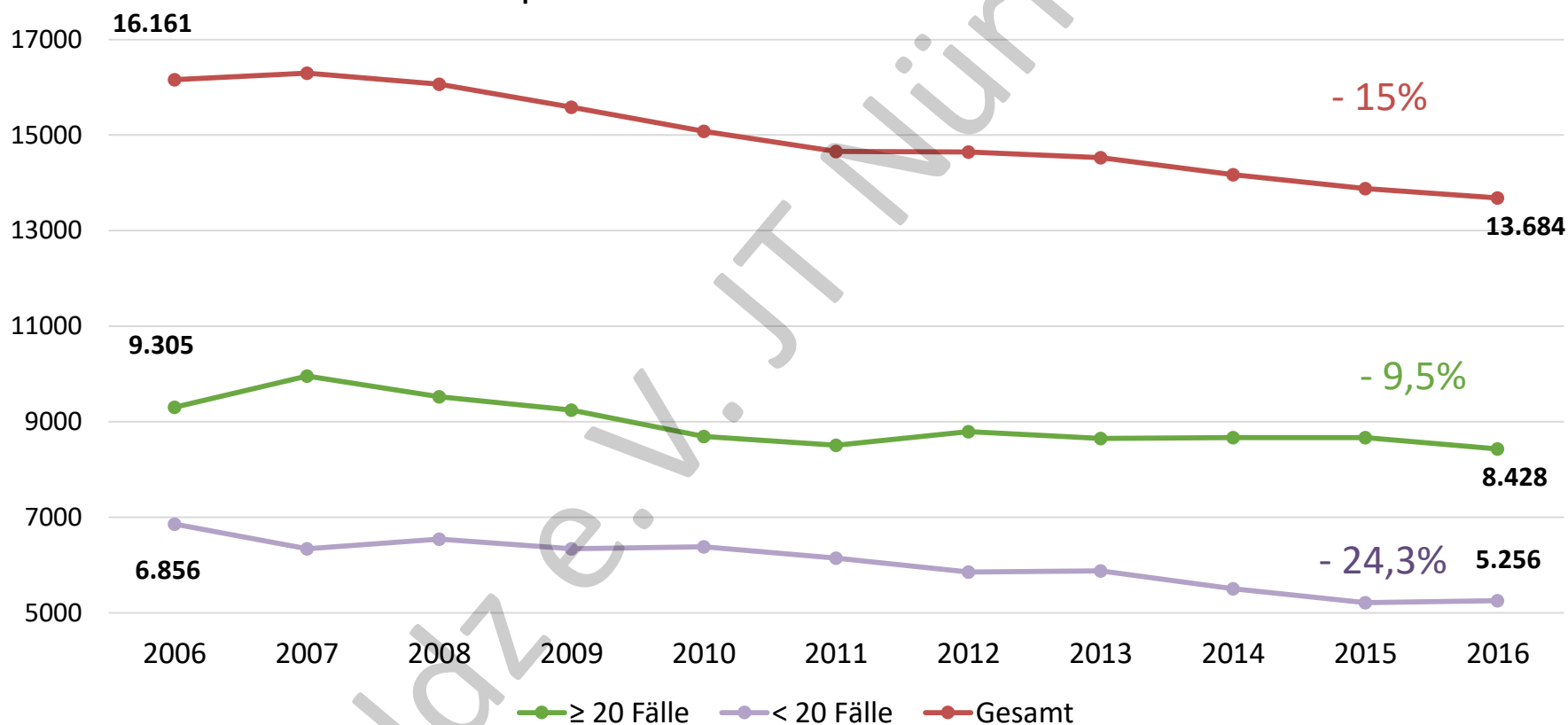
Arbeitslastentwicklung ...(Kolonkarzinom)

Operationen bei Kolonkarzinom



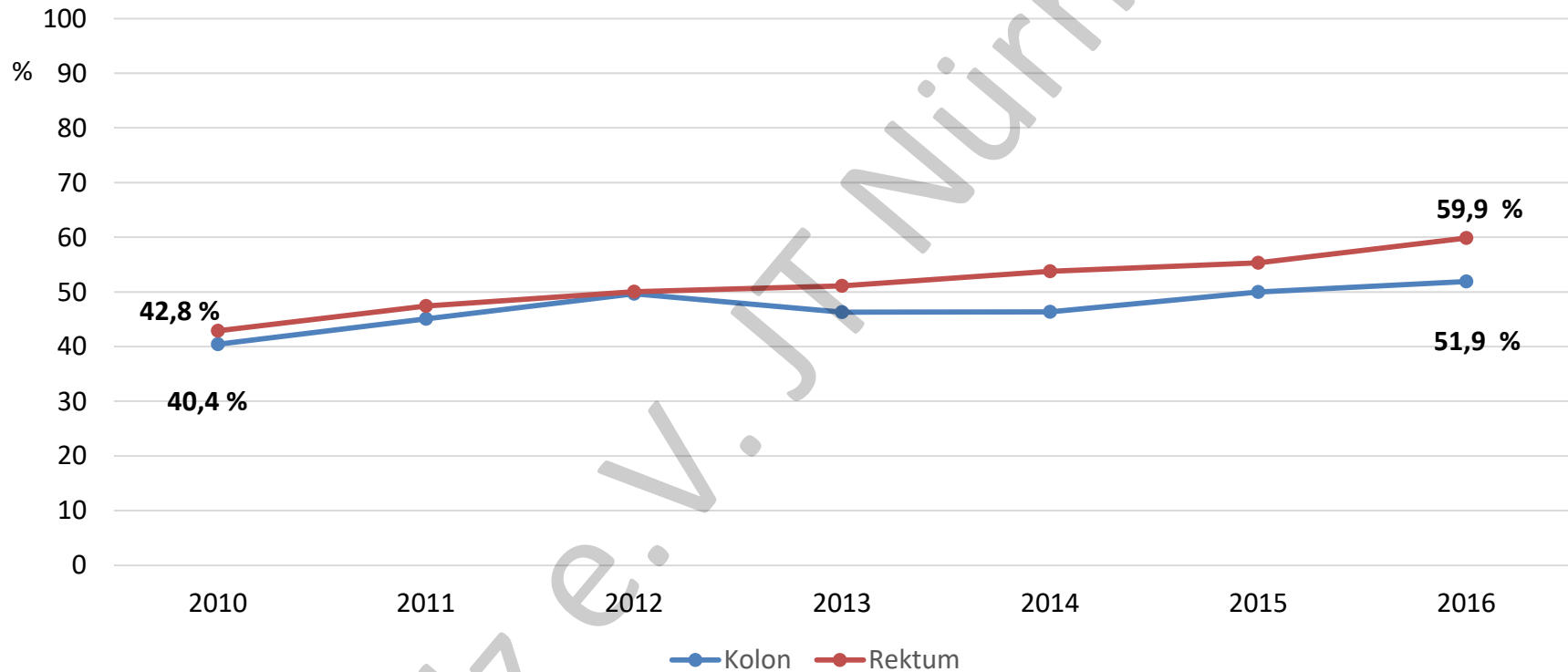
Arbeitslastentwicklung (Rektumkarzinom)

Operationen bei Rektumkarzinom



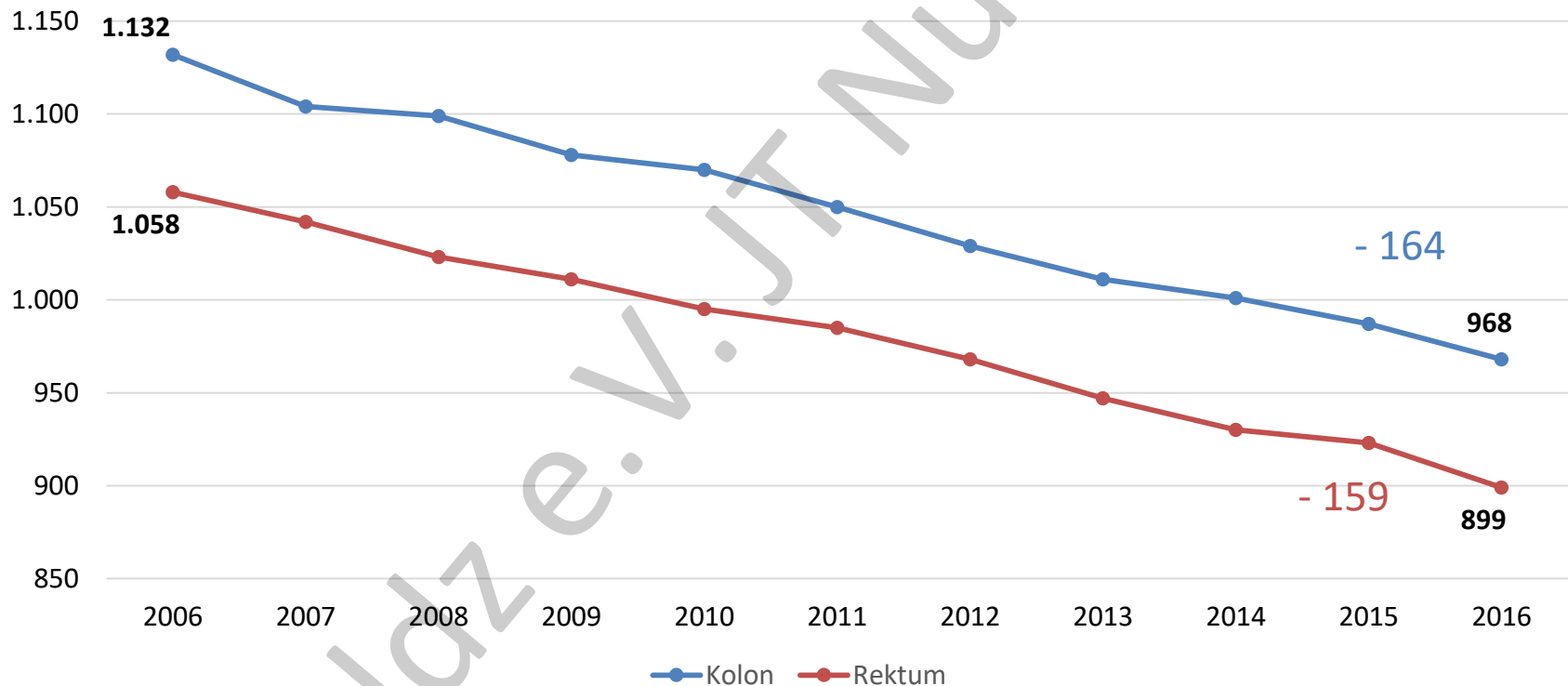
Anteil Operationen in zertifizierter Zentren

(Grundgesamtheit: alle Operationen bei Kolon- und Rektumkarzinom)



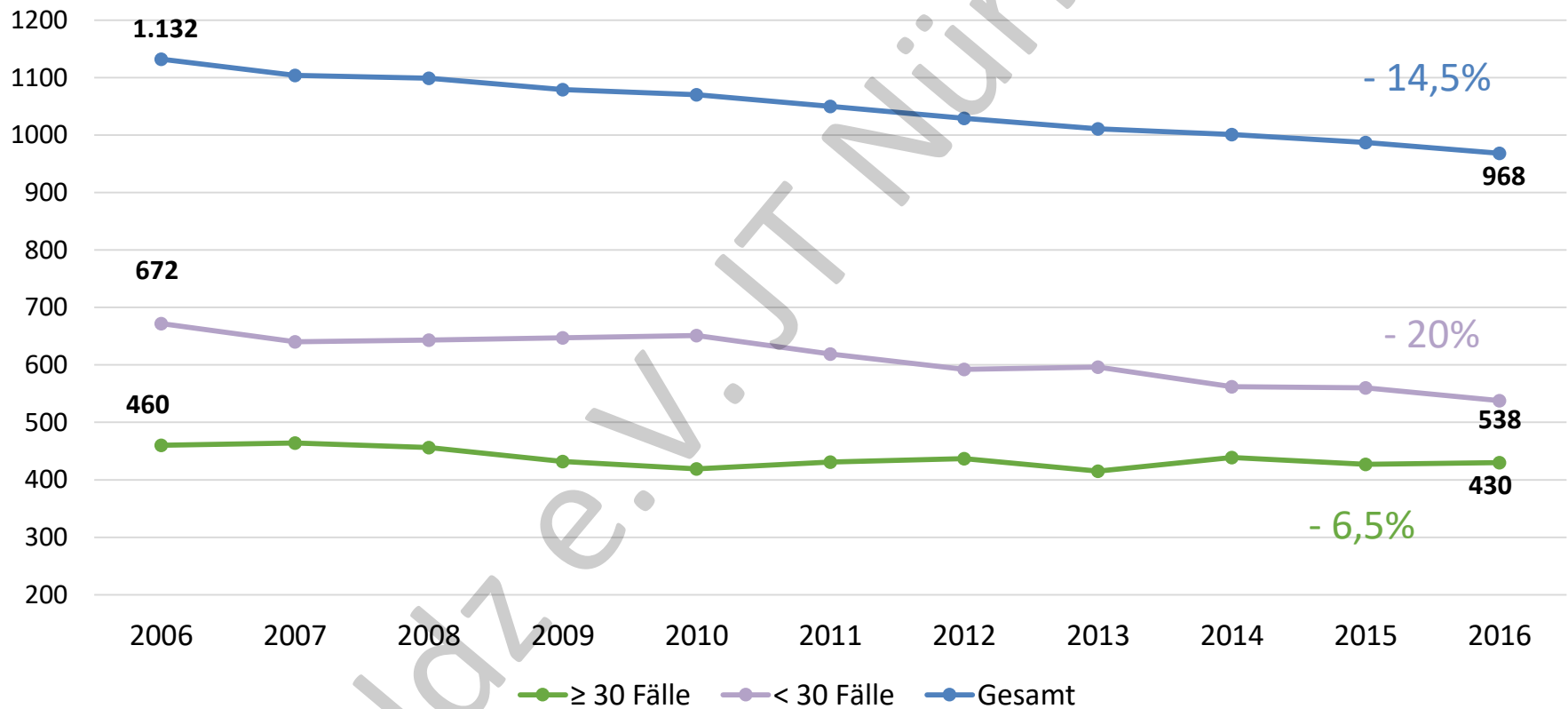
Entwicklung der Produktionsstätten

Krankenhäuser, die kolorektale Resektionen durchführen

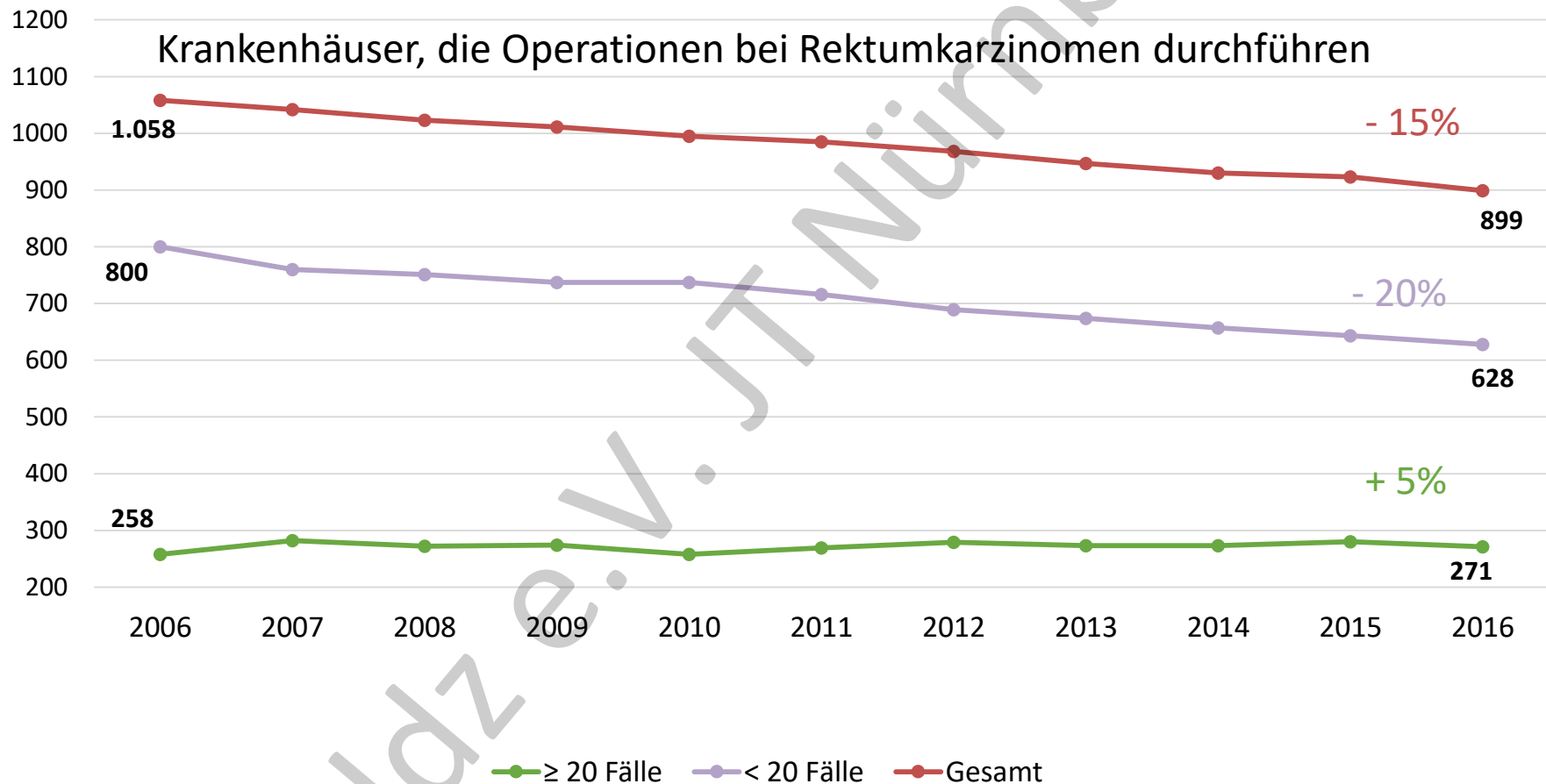


Produktionsstätten (Kolonkarzinom)

Krankenhäuser, die Operationen bei Kolonkarzinomen durchführen

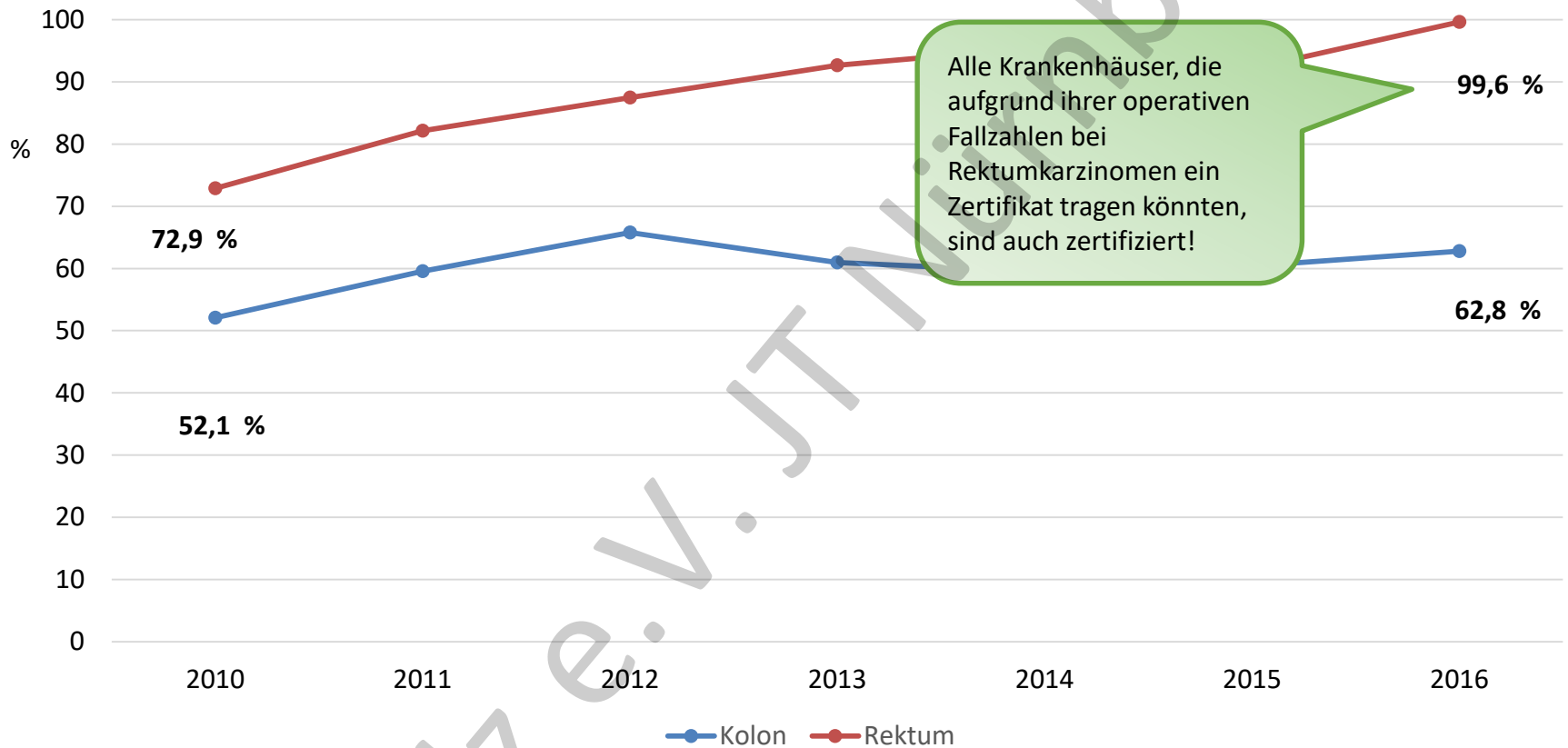


Produktionsstätten (Rektumkarzinom)



Anteil zertifizierter Zentren

(Grundgesamtheit: Krankenhäuser, die DKG-Mindestmengen erfüllen)



- Ziel des Gutachtens war es,
 - zu klären, welche Mehrleistungen Onkologische Spitzenzentren, Onkologischen Zentren und Organkrebszentren derzeit gegenüber der Regelversorgung erbringen,
 - für diese Leistungen den bislang nicht abgedeckten finanziellen **Mehraufwand** zu bestimmen,
 - den **Nutzen** zu analysieren, der von den Zentren als Gesamtkonzept sowie von einzelnen Leistungsmerkmalen ausgeht sowie
 - die derzeitige **Finanzierung** aufzuzeigen und zukünftige Möglichkeiten zur Finanzierung der Mehrleistungen zu erörtern.

Projektgruppe



Herr Nettekoven, Herr Dr. Kohlhuber,
Frau Dr. Paul, Frau Hesse



Herr Dr. Bruns, Frau Dr. Wesselmann

Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH)

Herr Prof. Bokemeyer, Herr Dr. Bader
(bis Ende 2015)

**Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Köln
Bonn - Standort Bonn**

Herr Prof. Schmidt-Wolf, Herr Funke

prognos

Herr Dr. Klein (bis 02/2016), Herr
Hölterhoff, Herr Dr. Riedel (ab

Erarbeitung des Mehrleistungskatalogs

- **Auswertung Erhebungsbögen** für Brust-, Prostata- und Darmkrebszentren, Viszeralonkologische Zentren (Pankreas), Kopf-Hals-Tumorzentren (in Onkologischen Zentren) sowie für Onkologische Zentren.
- Für die **Onkologischen Spitzenzentren** wurde der **Antragsleitfaden** für die 6. Ausschreibung zum Förderungsschwerpunkt-Programm *Onkologische Spitzenzentren* genutzt.
- Aus diesen Dokumenten wurde eine 147 Positionen umfassende Liste „möglicher Mehrleistungen“ erstellt
 - gefiltert, nach Krebsentität und Zentrumsart
 - nicht alle diese möglichen Mehrleistungen stellten tatsächlich Mehrleistungen dar (z.B. vorhandenes qualifiziertes Personal, entsprechende Geräte.
 - Mehrleistungen (teilweise) regelfinanziert (*DRGs*)

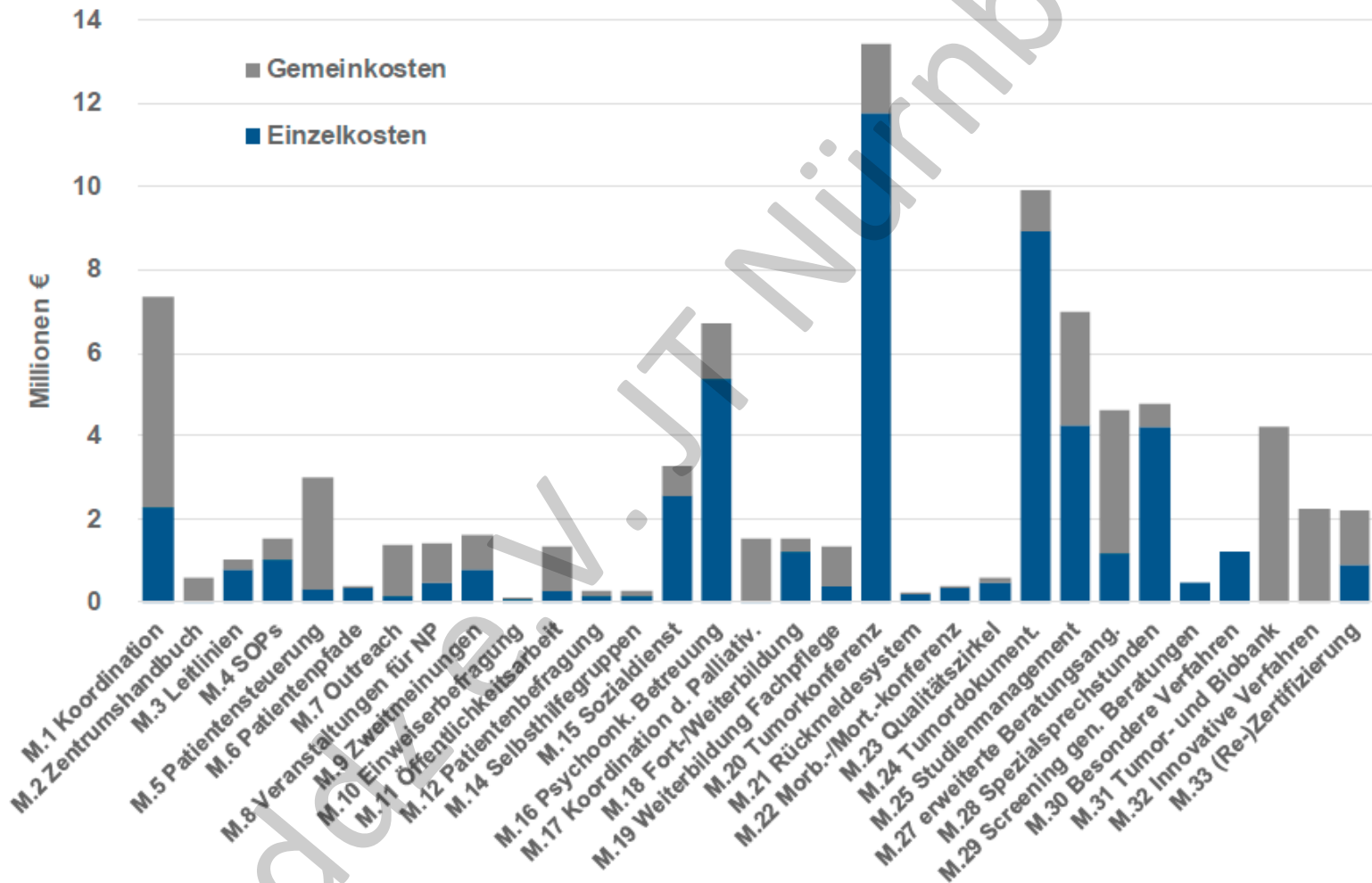
Fragen an die erhobenen Kostendaten

- Handelt es sich bei dieser Leistung tatsächlich um eine Mehrleistung oder ist diese Leistung (mittlerweile) Standard?
- Warum handelt es sich um eine Mehrleistung?
- Ist diese Mehrleistung kostenrelevant? Was sind die Aufwandstreiber der Mehrleistung?

Mehrleistungen

- Koordination des Zentrums
- Zentrumshandbuch
- Leitlinienimplementierung
- Standard Operating Procedures
- Patientensteuerung (CCC)
- Patientenpfade
- Outreach – Regional Network (CCC)
- (Fortbildungs-)Veranstaltungen für Netzwerkpartner
- Zweitmeinungen (CCC)
- Einweiserbefragung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Patientenbefragung
- Selbsthilfegruppen
- Beratung durch den Sozialdienst
- Psychoonkologische Betreuung
- Koordination der Palliativversorgung
- Fort-/Weiterbildung
- Weiterbildung onkologischer Fachpflegekräfte Tumorkonferenzen
- Rückmeldesystem
- Morbiditäts-/Mortalitätskonferenz
- Qualitätszirkel
- Tumordokumentationssystem
- Studienmanagement
- Spezialsprechstunden und erweiterte Beratungsangebote (CCC)
- Spezialsprechstunden
- Screening für genetische Beratungen
- Besondere Verfahren (Mamma, Darm, Kopf-Hals)
- Tumor- und Biobank (CCC)
- Innovative Verfahren am Patienten (CCC)

Auswertung nach Mehrleistungen



Zentrumsfixkosten

prognos

Mehrleis- tungs-Nr.	Mehrleistung	CCC*	CC**	C
M.1	Koordination des Zentrums	1.107.577 €	354.885 €	12.927 €
M.2	Zentrumshandbuch	49.549 €	17.349 €	
M.3	Leitlinienimplementierung	141.253 €	19.889 €	3.367 €
M.4	Standard Operating Procedures	186.152 €	53.863 €	2.448 €
M.5	Patientensteuerung (CCC)	297.800 €		
M.6	Patientenpfade	64.837 €	26.403 €	6.254 €
M.7	Outreach – Regional Network (CCC)	164.635 €		
M.8	Veranstaltungen für Netzwerkpartner	130.558 €	99.723 €	6.176 €
M.9	Zweitmeinungen (CCC)	244.879 €		
M.10	Einweiserbefragung	14.520 €	4.989 €	792 €
M.11	Öffentlichkeitsarbeit	96.620 €	88.465 €	7.378 €
M.12	Patientenbefragung	35.879 €	8.871 €	522 €
M.14	Selbsthilfegruppen	27.766 €	15.219 €	2.303 €
M.17	Koordination der Palliativversorgung	119.410 €	70.345 €	11.417 €
M.18	Fort-/Weiterbildung	214.701 €	201.673 €	13.986 €
M.19	Weiterbildung onk. Fachpflegekräfte	134.443 €	49.176 €	6.979 €
M.21	Rückmeldesystem	34.371 €	31.928 €	3.531 €
M.22	Morbiditäts-/Mortalitätskonferenz	57.635 €	37.446 €	3.236 €
M.23	Qualitätszirkel	77.653 €	69.784 €	3.763 €
M.25	Studienmanagement	752.782 €	300.158 €	11.036 €
M.31	Tumor- und Biobank (CCC)	422.914 €		
M.32	Innovative Verfahren am Pat. (CCC)	376.372 €		
M.33	(Re-)Zertifizierung/(Re-)Begutachtung	232.420 €	92.502 €	13.172 €
Summe der durchschnittlichen Fixkosten		4.984.727 €	1.542.667 €	109.288 €

Prognos im Verhältnis zum G-DRG !!!!



§ 136 c SGB V

(5) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 31. Dezember 2019 Vorgaben zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Krankenhausentgeltgesetzes. Die besonderen Aufgaben können sich insbesondere ergeben aus

- a) einer überörtlichen und krankenhaushübergreifenden Aufgabenwahrnehmung,
- b) der Erforderlichkeit von besonderen Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für seltene Erkrankungen, oder
- c) der Notwendigkeit der Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen.

Zu gewährleisten ist, dass es sich nicht um Aufgaben handelt, die bereits durch Entgelte nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder nach den Regelungen dieses Buches finanziert werden. § 17b Absatz 1 Satz 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bleibt unberührt. Soweit dies für die Erfüllung der besonderen Aufgaben erforderlich ist, sind zu erfüllende Qualitätsanforderungen festzulegen, insbesondere Vorgaben zur Art und Anzahl von Fachabteilungen, zu einzuhaltenden Mindestfallzahlen oder zur Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen. Den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind bei der Beschlussfassung zu berücksichtigen.

(6) Für Beschlüsse nach den Absätzen 1 bis 5 gilt § 94 entsprechend.

Fachkonzept zusammen mit dem GKV-Spitzenverband

Nachweismöglichkeiten:

Die Mindestanforderungen unter Nrn. 4-8 können nachgewiesen werden durch:
eine erfolgreiche Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. für ein Onkologisches Zentrum mit mindestens vier zertifizierten Organkrebszentren/Modulen mit Gültigkeit gemäß Anlage 2 oder
eine erfolgreiche Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. für ein Onkologisches Zentrum mit mindestens vier zertifizierten Organkrebszentren/Modulen inkl. eines Zertifikats der Deutschen Krebshilfe für ein Comprehensive Cancer Center mit Gültigkeit gemäß Anlage 2,

Definition Onkologisches Zentrum mit Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. im Rahmen des Fachkonzepts

- Beschlussfassung im G-BA bis Ende 2019; in absehbarer Zeit Stellungnahmeverfahren

... Zentren?

"Die Wissenschaftler bemühen sich, das Unmögliche möglich zu machen. Die Politiker bemühen sich oft, das Mögliche unmöglich zu machen."

Bertrand Russell (1872-1970), britischer Philosoph und Mathematiker,
1950 Nobelpreis für Literatur

*Wir haben nur ein Ziel:
Das Mögliche unmöglich machen.*



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit