

## Brustkrebs-Operationen: Bessere Ergebnisse bei höheren Fallzahlen

### **Steigende Überlebenschancen und weniger Folgeeingriffe - positiver Zusammenhang zwischen Menge und Qualität bei der chirurgischen Behandlung des Mammakarzinoms.**

Gibt es bei komplexen Operationen einen Zusammenhang zwischen der Menge der je Krankenhaus bzw. je Ärzteteam erbrachten Leistung und der Qualität des Behandlungsergebnisses? Um diese Frage geht es in acht Prüfaufträgen zu Mindestmengen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erteilt hat. Für die vierte untersuchte Indikation, die chirurgische Behandlung des Brustkrebses, liegt nun der IQWiG-Bericht vor.

Danach gibt es bei der chirurgischen Behandlung des primären Mammakarzinoms einen positiven Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses: In Krankenhäusern mit höheren Fallzahlen und bei Ärzteteams, die viele Brustkrebs-Operationen durchführen, sind die Überlebenschancen für die operierten Brustkrebs-Patientinnen insgesamt höher. Zudem kommt es seltener vor, dass an der operierten Brust weitere Eingriffe notwendig werden.

### **Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen**

Mit zuletzt rund 69 000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. In seltenen Fällen kann Brustkrebs auch bei Männern auftreten (ca. 1 % aller Neuerkrankungen). Die relative 10-Jahres-Überlebensrate lag 2016 für Frauen bei 82 % und für Männer bei 72 %.

Wegen eines Verdachts auf Brustkrebs haben Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2014 bundesweit 74 224 chirurgische Eingriffe in 817 Kliniken durchgeführt. Im Allgemeinen kann bei der chirurgischen Behandlung des Mammakarzinoms zwischen der Durchführung eines brusterhaltenden Verfahrens und einer Entfernung der Brust unterschieden werden. Die Wahl des therapeutischen Verfahrens ist neben den Eigenschaften des Tumors abhängig von der individuellen körperlichen, psychischen und sozialen Situation sowie dem Alter, den Begleiterkrankungen und den Präferenzen der Patientin oder des Patienten.

Für chirurgische Eingriffe zur Behandlung des Brustkrebses gilt in Deutschland aktuell keine verbindlich festgelegte Mindestmenge für die Krankenhäuser. Die Deutsche Krebsgesellschaft fordert jedoch Mindestfallzahlen im Rahmen ihres Zertifizierungssystems für Brustzentren. So werden mindestens 100 Primärfälle pro Zentrum und 50 Brustkrebs-Operationen pro Operateur und Jahr als Nachweis verlangt, um sich als Brustzentrum zertifizieren lassen zu können. 2018 ließen sich 280 Standorte als Brustzentrum zertifizieren, in denen 55 715 Primärfälle behandelt wurden.

### **Positiver Zusammenhang zwischen Menge und Qualität**

Auf Basis von 10 in die Bewertung einbezogenen Studien sieht das IQWiG einen positiven Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Behandlungsqualität bei der chirurgischen Behandlung des Brustkrebses. Vor allem sei von einer geringeren Gesamtsterblichkeit auszugehen,

wenn solche Eingriffe häufiger durchgeführt werden, schreiben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in ihrem Bericht. Gleiches gelte für die krankheitsbezogene Sterblichkeit. Zusammenhänge zwischen den Fallzahlen und der Mortalität seien sowohl für die Krankenhausebene als auch für die Ebene einer Ärztin / eines Arztes ableitbar.

Ebenfalls für die Krankenhausebene und die ärztliche Ebene gilt die Aussage, dass mit einer steigenden Zahl der Brustkrebs-Operationen die Zahl der gegebenenfalls notwendig werdenden Folgeoperationen sinkt.

Für die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Leistungsmenge und der Behandlungsqualität bezüglich weiterer Zielgrößen wie „unerwünschte Wirkungen der Therapie“, „Lokalrezidive“, „krankheitsfreies Überleben“ und die „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ konnten die IQWiG-Wissenschaftlerinnen und -Wissenschaftler keine aussagefähigen Studien identifizieren.

Auch für die Untersuchung von Auswirkungen von konkret in die Versorgung eingeführten Mindestfallzahlen gibt es keine aussagefähigen Studien.

### **Zum Ablauf der Berichtserstellung**

Der G-BA hatte das IQWiG im Dezember 2018 beauftragt, den Bericht zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität bei der chirurgischen Behandlung des primären Mammakarzinoms in einem beschleunigten Verfahren als sogenannten Rapid Report zu erarbeiten. Zwischenprodukte wurden daher nicht veröffentlicht und nicht zur Anhörung gestellt. Die Bearbeitung wurde im April 2019 aufgenommen. Der vorliegende Rapid Report wurde im Januar 2020 an den Auftraggeber geschickt.

### **Weitere Informationen**

- [Zum Rapid Report Brustkrebs-Chirurgie](#)
- [zum Rapid Report Lungenkarzinom](#)
- [zum Rapid Report Lebertransplantationen](#)
- [zum Rapid Report Stammzelltransplantationen](#)