

Chirurgie des Magenkarzinoms: Behandlungsqualität steigt mit höheren Fallzahlen

Chirurgie des Magenkarzinoms: Behandlungsqualität steigt mit höheren Fallzahlen
Das IQWiG findet für drei Zielgrößen einen positiven Zusammenhang zugunsten höherer Leistungsmengen.

In einer Reihe von Prüfaufträgen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erteilt hat, geht es um die Frage, ob bei bestimmten medizinischen Eingriffen ein Zusammenhang zwischen der Menge der pro Krankenhaus erbrachten Leistung und der Qualität des Behandlungsergebnisses nachweisbar ist. Für die Chirurgie des Magenkarzinoms und der Karzinome des gastroösophagealen Übergangs liegt nun der Rapid Report des IQWiG vor.

Demnach gibt es bei Magenkrebs-Operationen einen Zusammenhang zwischen den Zielgrößen „kurzfristige Mortalität“, „tödlich verlaufend Komplikationen“ und „postoperative Komplikationen“ und der Leistungsmenge eines Krankenhauses.

Mindestmengen bei der Chirurgie des Magenkarzinoms

2020 erkrankten in Deutschland 5370 Frauen und 9120 Männer erstmals an einem Magenkarzinom, das mittlere Erkrankungsalter lag für Frauen bei 75 Jahren und für Männer bei 71 Jahren. Als wichtigster Risikofaktor für die Entwicklung eines Magenkarzinoms gilt die Infektion mit dem Bakterium *Helicobacter pylori*. Zusätzlich werden Rauchen, Alkoholkonsum, ein hoher Salzkonsum und eine Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus als Risikofaktoren für das Entstehen eines Magenkarzinoms oder auch eine chronische Refluxkrankheit für die Karzinomentwicklung am gastroösophagealen Übergang diskutiert.

Seit 2003 setzt der G-BA für bestimmte planbare stationäre Leistungen verbindliche Mindestmengen für Kliniken fest: Krankenhäuser dürfen diese Leistungen nur dann abrechnen, wenn die erforderliche Mindestmenge im jeweils nächsten Kalenderjahr aufgrund berechtigter Prognosen voraussichtlich erreicht wird. Allerdings ist derzeit für die Operationen des Magenkarzinoms und der Karzinome des gastroösophagealen Übergangs noch keine jährliche Mindestmenge festgelegt. Im November 2023 beauftragte der G-BA das IQWiG, einen Rapid Report zum „Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses für die Chirurgie des Magenkarzinoms und der Karzinome des gastroösophagealen Übergangs (AEG Typ I bis III)“ zu erstellen.

Für drei Zielgrößen gibt es einen positiven Zusammenhang zwischen erbrachter Leistungsmenge und der Behandlungsqualität

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des IQWiG identifizierten sieben retrospektive Kohortenstudien für den nun vorliegenden Bericht. Unter diesen Studien waren zwei deutsche Studien mit drei Publikationen, die bundesweite Krankenhausabrechnungsdaten für ihre Auswertungen nutzten.

Keine der eingeschlossenen Studien berichtete allerdings getrennt über Ergebnisse für die Patientengruppen mit Magenkarzinom bzw. mit Adenokarzinom des gastroösophagealen Übergangs. Für die Zielgrößen „kurzfristige Mortalität“, „tödliche Komplikationen“ und „postoperative

Komplikationen“ zeigen die Daten auf der Krankenhausebene jeweils einen Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Behandlungsqualität zugunsten höherer Leistungsmengen. Allerdings lagen für die Zielgrößen „tödliche Komplikationen“ und „postoperative Komplikationen“ nur eine beziehungsweise zwei Studien vor.

Keine Untersuchung gibt es zu Leistungsmengen auf der Arzt-Ebene oder der kombinierten Ebene der Leistungsmenge von Ärztin oder Arzt und Krankenhaus. Für die Zielgrößen „langfristige Mortalität“ (Gesamtmortalität nach einem Jahr) und „Krankenhausaufenthaltsdauer“ liegt nur eine kleine Studie vor, die keinen Zusammenhang belegt. Überlebenszeitdaten zu längeren Zeiträumen als zwölf Monate lagen in keiner Studie vor. Auch für die Effekte von in die Versorgung eingeführten Mindestfallzahlen hat das IQWiG-Team keine Studie identifiziert.

Genauso fanden die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler – trotz zahlreicher Treffer bei der Informationsbeschaffung – keine Studie zu den moderneren Verfahren wie robotische Operationsverfahren oder zytoreduktive Operationsverfahren.

Zum Ablauf der Berichtserstellung

Der G-BA hatte das IQWiG im November 2023 beauftragt, den Bericht zum Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses für die Chirurgie des Magenkarzinoms und der Karzinome des gastroösophagealen Übergangs (AEG Typ I bis III) in einem beschleunigten Verfahren als „Rapid Report“ zu erarbeiten. Zwischenprodukte wurden daher nicht veröffentlicht und nicht zur Anhörung gestellt. Dem Auftraggeber ist dieser nun veröffentlichte Rapid Report am 31. Mai 2024 zugegangen.

Originalpublikation:

<https://www.iqwig.de/projekte/v23-02.html>