

MINDESTMENGEN IN DER THORAXCHIRURGIE

J.HUTTER UNIVERSITÄTKLINIK FÜR CHIRURGIE SALZBURG



75 ist das neue Maß

75 Operationen bei Lungenkarzinom erforderlich, um dies weiter anbieten zu dürfen

Was könnte das Problem einer fixen Zahl sein?

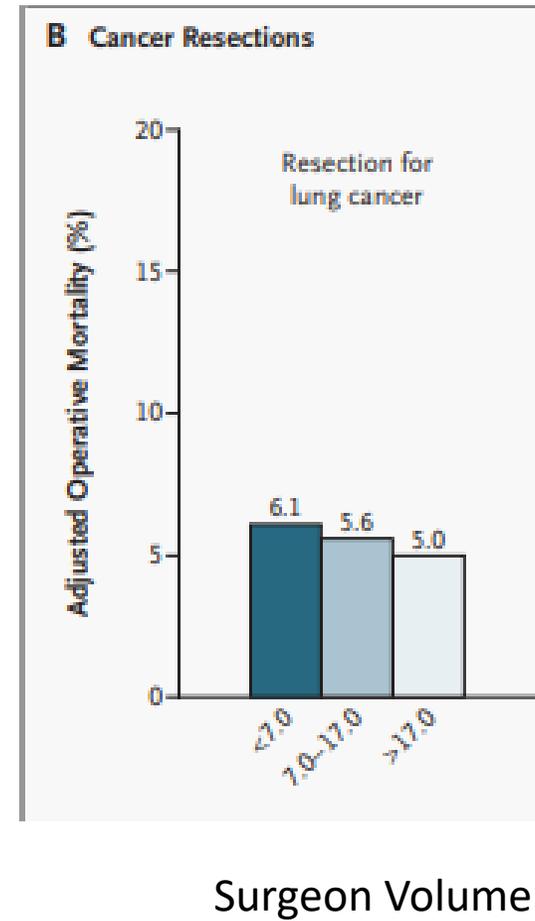
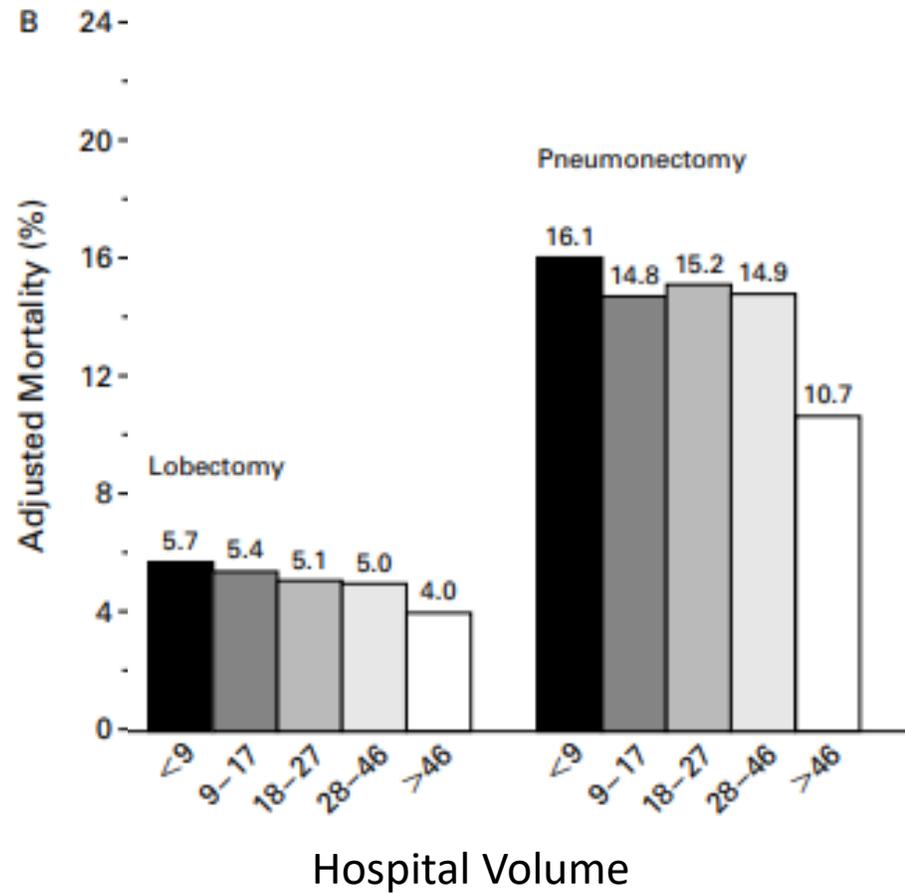
- Ist 75 willkürlich gewählt?
 - Ist Thoraxchirurgie nur die anatomische Resektion?
 - Aus/Weiterbildung und dislozierter Einsatz von Thoraxchirurgen abseits von Zentren?
 - Woran wird Qualität gemessen?
-

Mindestmengen – wie alles begann

- In the case of lung resection
 - patients rarely die because of direct technical complications of the procedure itself
 - Hospital-based services are very important,
 - hospital volume was more important than surgeon volume

→ Todesrate ist der Leitparameter

30 Tage Mort (1994-1999)



D auf dem Weg zur Mindestmenge ?

-haben wir gerade gehört
-

Basis der Entscheidung 75 Ops/a

- 74 000 Patienten mit partieller Lungenresektion wegen eines Karzinoms
- Sterblichkeit
 - sehr hohes Volumen 272 Ops/a → 2,0 % (95% CI 1,8 - 2,3)
 - sehr geringes Volumen 5 Ops/a → 3,8 % (95% CI 3,6 bis 4,1)
- **Mindestvolumen von 108 Fällen/Jahr um einen Todesfall bei 168 Patienten zu verhindern**

Worauf beruhen die Daten

- Stärke
 - dieser Studie liegt in der Verwendung aktueller und **vollständiger nationaler Krankenhausentlassungsdaten**
 - Berechnung von **Mindestvolumen-Schwellenwerten**

 - Schwäche
 - **Ergebnis anhand von Verwaltungsdaten**
 - **nicht gemessene Unterschiede** in der **Schwere der Erkrankung, der Komorbidität oder der Angemessenheit der Patientenauswahl**
-

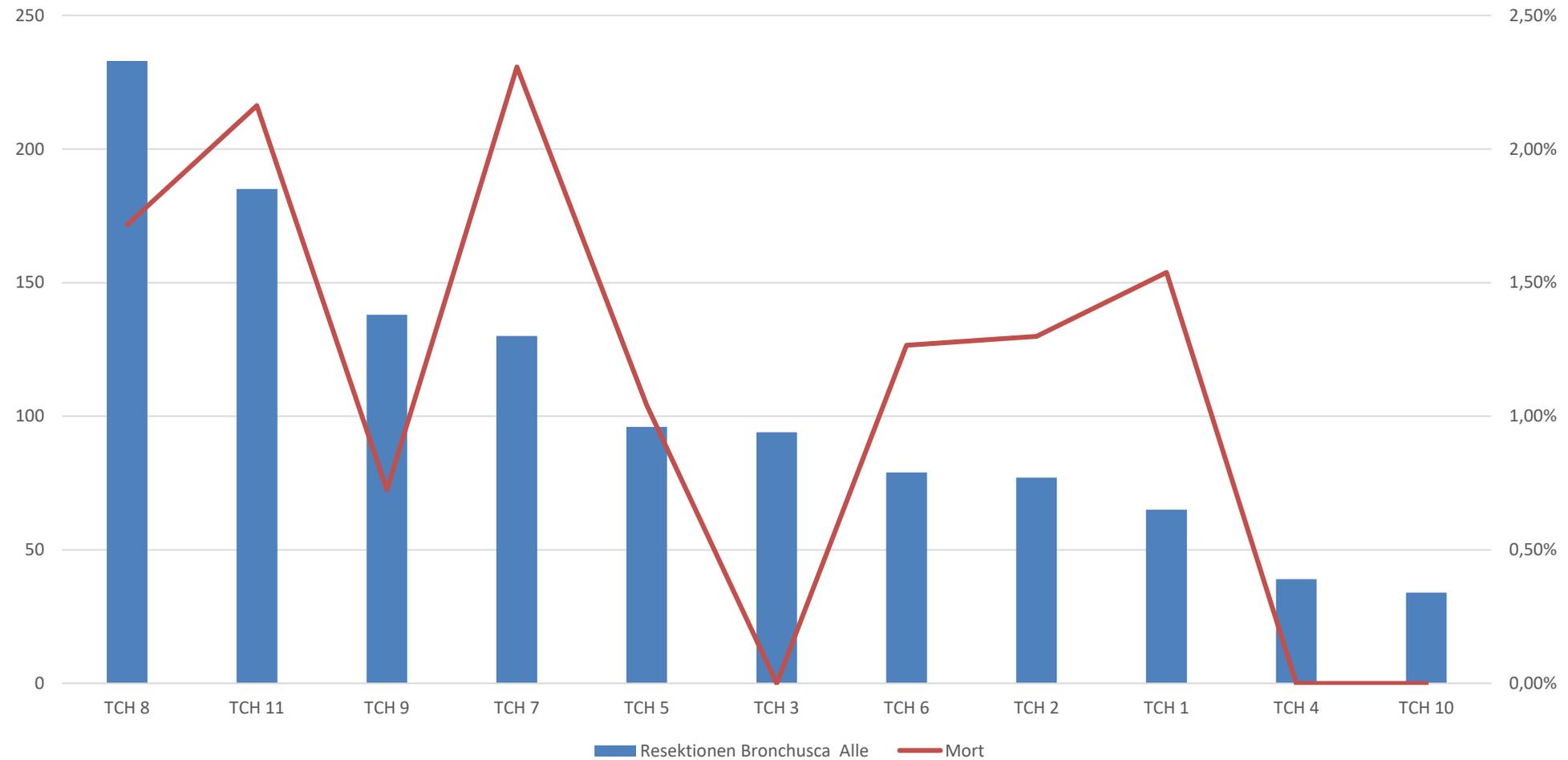
- In D und CH ab 2025 → 75 Ops wegen bösartiger Neubildung
 - Auf Qualität sonstiger Thoraxchirurgie wird nicht eingegangen
 - Zertifizierung nicht verpflichtend
 - Warum 75, wenn ab 108 sign Unterschied
 - Also doch auch andere Gründe
 - Verfügbarkeit
 - Universitäten vs sonst Kliniken
 - Österreich 9 Bundesländer mit unterschiedlicher Finanzierung
-

Wie wird im DACH erhoben?

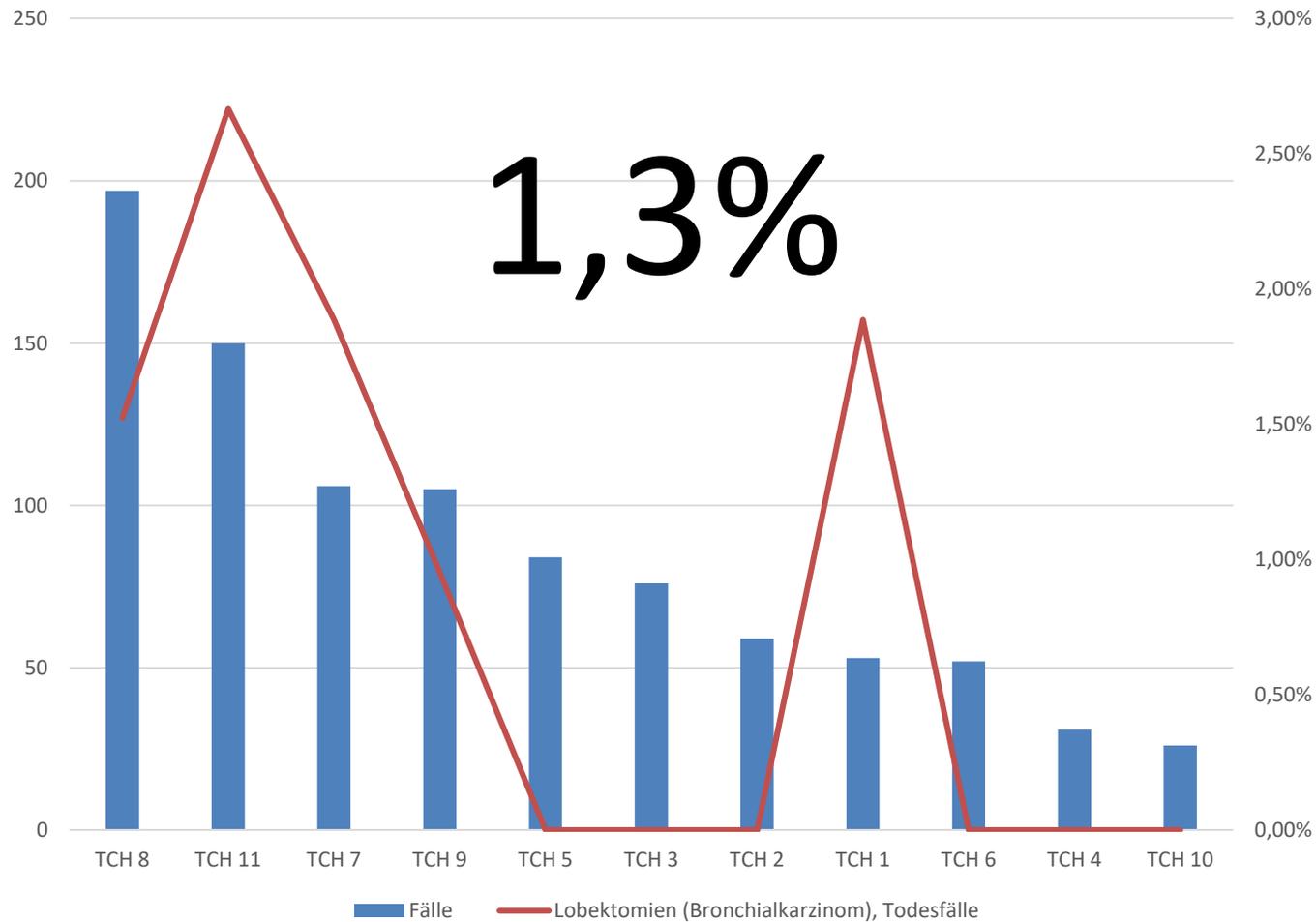
- IQI = Inpatient Quality Indicators



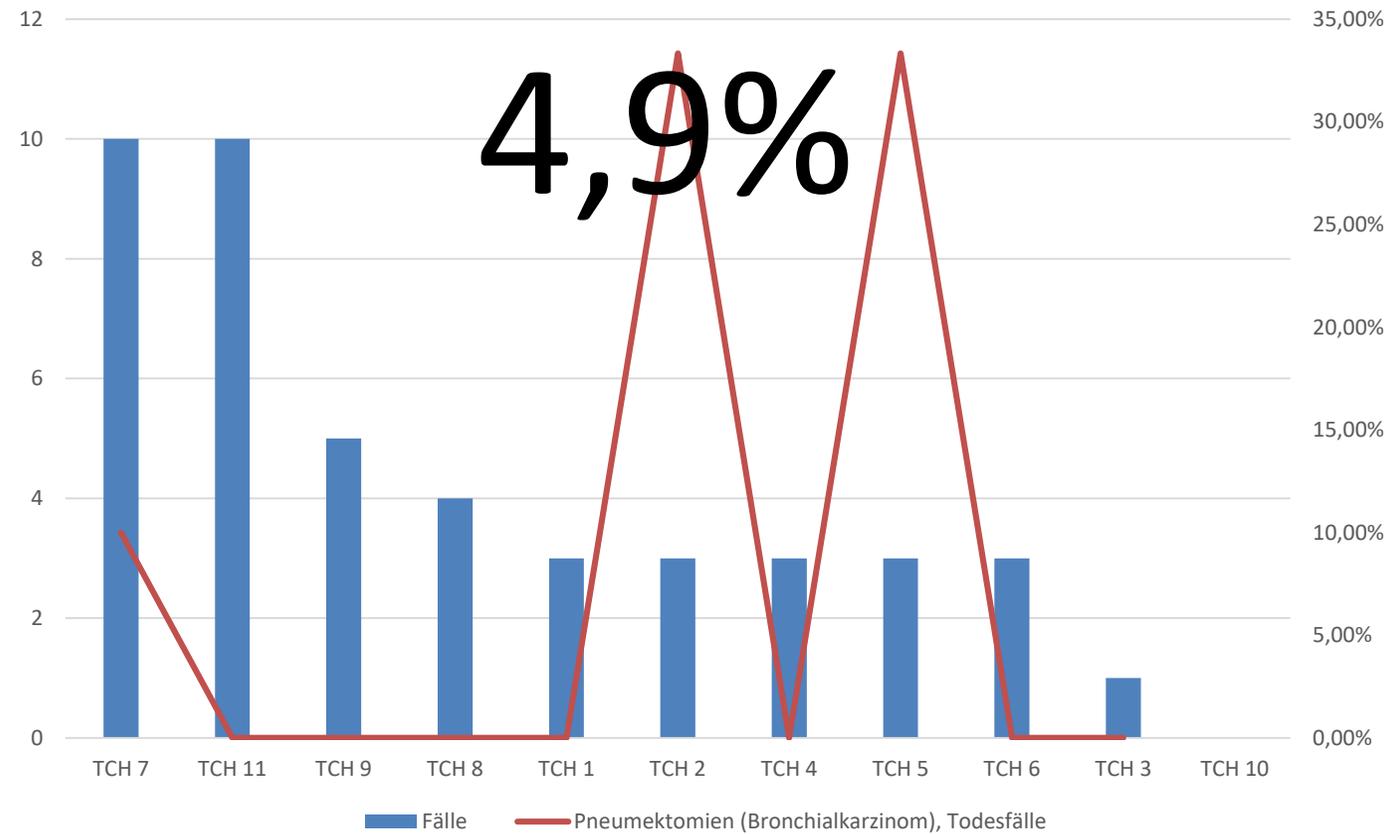
N alle Resektionen Lungenkarzinom + % Todesfälle



N Lobektomien Lungenkarzinom + % Todesfälle



N Pneumonektomie Lungenkarzinom + % Todesfälle



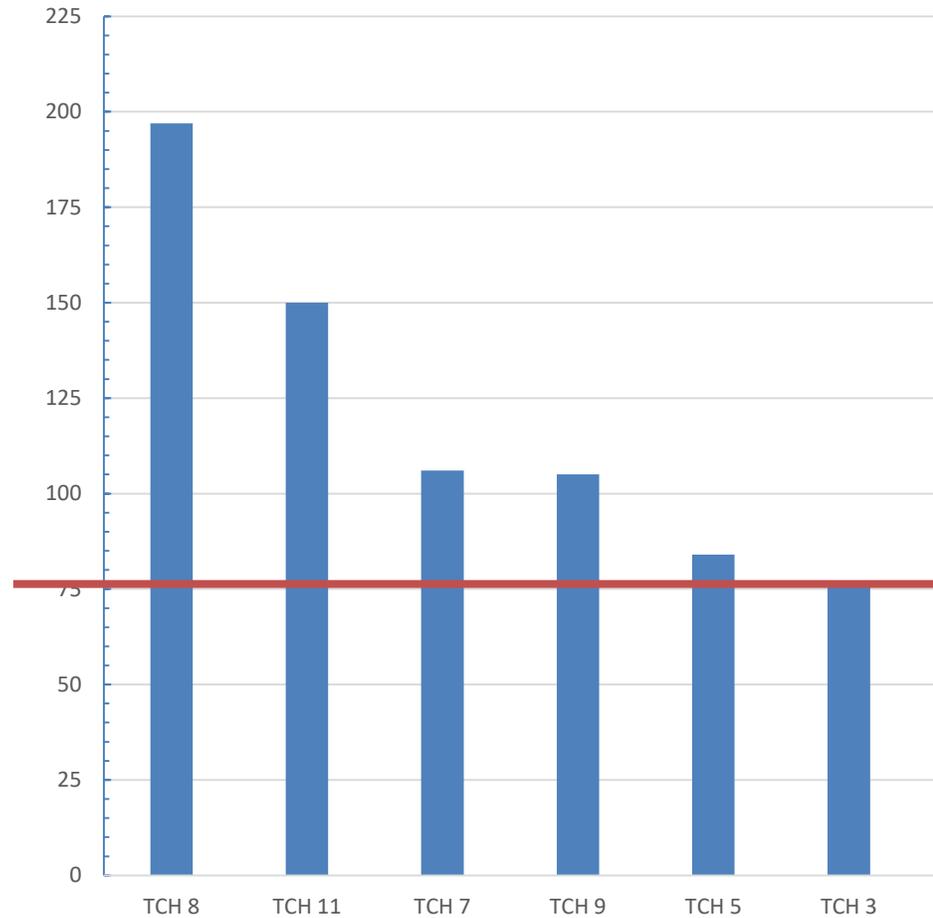
A-IQI, CH-IQI, G -IQI

Lobektomien bei Bronchialkarzinom	D (2020)	Ö 2021	CH
n	14349 <small>10% br/ang plast</small>	1249	
% Todesfälle	2,4%	1,3% (2020 1,4%, 2019 1,2%)	1,7%
n Kliniken	351	22*	

*8 Kliniken <10/a

Pneumektomie bei Bronchialkarzinom	D (2020)	Ö 2021	CH 2020
n	909	61	
% aller Resektionen	6%	4,9%	3,6%
% Todesfälle	12,4%	6,6% (2020 5,9%, 2019 9,9%)	13,1%
n Kliniken	194	15	

>75 Fälle anatomische Resektionen – Was würde das für Österreich bedeuten?



Diskussion

- Das Bemühen, um eine Qualitätsverbesserung allein an den Fallzahlen auszurichten hat unbestritten auch Nachteile, die bei der Durchsetzung gerne bagatellisiert werden, oder nonchalant unter den Tisch fallen.
- Betrachtung ist auch einfach zu schlicht
- Eine clevere Alternative wäre, **Qualität endlich in Leistung**, statt in Zahlen zu denken.
- Leistungsstärke definiert sich weit komplexer.

Gunda Leschber BDC-Praxistipp: Mindestmengen bei der chirurgischen Behandlung von Lungenkrebs

Menge ist nicht der wichtigste Parameter für den Outcome

..und am Ende zählt nicht die Anzahl der Spiele sondern die Qualität

..und die Bayern werden Meister



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT
UND IHR ENGAGEMENT!

