

# Onkologische Chirurgie in Sachsen für ausgewählte Tumorentitäten in zertifizierten Organzentren

Gemeinsame Qualitätskonferenz der sächsischen klinischen Krebsregister am 8. November 2023

M. A. Neubert<sup>1</sup>, S. Lang<sup>1</sup>, S. Unger<sup>2</sup>, B. Schubotz<sup>3</sup>

## Einleitung

Im Jahr 2021 beliefen sich die Gesundheitsausgaben in Sachsen auf 22,4 Milliarden Euro [1]. Dieser Wert entspricht einem Zuwachs von 6,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr und circa 16,6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes [1]. Im Kontext steigender Gesundheitskosten ist die Ergebnisqualität der Behandlung häufiger Tumore von besonderer Relevanz. Am Beispiel der Frauen mit Mammakarzinomen wird die sozioökonomische Bedeutung der Erkrankung besonders deutlich: Mehr als 50 Prozent der Mammakarzinompatientinnen erkranken im erwerbsfähigen Alter [2]. Neben dem erheblichen Einschnitt im persönlichen Leben ist das Behandlungsergebnis auch unter dem Aspekt des möglichen Wiedereintritts in das Arbeitsleben und der Therapiekosten zu betrachten. Deshalb ist die umfangreiche Erfahrung in der Betreuung und Behandlung von Karzinompatientinnen und Karzinompatienten von besonderer Bedeutung. Im Rahmen der Veranstaltung „20 Jahre Zertifizierung der DKG“ im Sommer 2023 wurde dahingehend festgestellt, dass 60 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit einer Tumordiagnose in eigens darauf spezi-

alisierten Zentren behandelt werden [3]. Bei der Diagnose eines Mammakarzinoms handle es sich sogar um 85 Prozent [3]. Spiegelt sich diese deutschlandweite Behandlungsverteilung auch in Sachsen wider? Im Jahr 2022 waren in Sachsen insgesamt sechs onkologische Zentren, zwei onkologische Spitzenzentren und ein Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) zertifiziert. Obwohl die sächsische Bevölkerung nur fünf Prozent der bundesdeutschen Gesamtbevölkerung ausmacht, waren 2022 deutschlandweit 43 der 450 zertifizierten Zentren für kolorektale (KRK), Mamma-, Prostata- und Lungenkarzinome in Sachsen angesiedelt [4].

## Analyseergebnisse der gesamtsächsischen Krebsregisterdatenbank

Die Analysen auf Grundlage der im Frühjahr 2023 erfolgreich fusionierten gesamtsächsischen Krebsregisterdatenbank beschränken sich auf Primäroperationen der häufigsten Tumorentitäten beider Geschlechter (kolorektale, Mamma-, Prostata- und Lungenkarzinome) in den Diagnosejahren 2012 bis 2022.

Die Betrachtung der regionalen Verteilung der jeweiligen Organzentren und des Anteils der in diesen Zentren Operierten im Vergleich zum Anteil Operierter in nichtzertifizierten Kliniken im Zeitverlauf zeigt, dass in der Zeit von 2012 bis 2022 sowohl die Anzahl der zertifizierten Zentren selbst als auch die Anzahl der in Zentren operierten Karzinompatientinnen und Karzinom-

patienten anstiegen. Abbildung 1 gibt einen Überblick über die Entwicklung getrennt nach Entität.

Bei der ausschließlichen Betrachtung primär operierter Patientinnen und Patienten konnte die eingangs genannte 60 Prozent- beziehungsweise 85 Prozent-Marke an Zentrumsbehandlungen in Sachsen lediglich für Prostatakarzinompatienten nachgewiesen werden. Zu beachten gilt aber, dass die Operation nur für einen Teil der Tumorpatientinnen und Tumorpatienten die primäre Behandlungsoption ist.

Unabhängig von der Zertifizierung geht es letztlich um das Behandlungsergebnis, das erreicht wird. Das hängt neben Ausgangsvoraussetzungen wie individuellen Merkmalen (Erkrankungsalter, Geschlecht und ECOG\*) und Tumorcharakteristika (TNM-Klassifikation\*\*, UICC-Stadium\*\*\* beziehungsweise Gleason-

\* Einteilung der Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) zur Abschätzung der gesundheitlichen Verfassung von Patienten

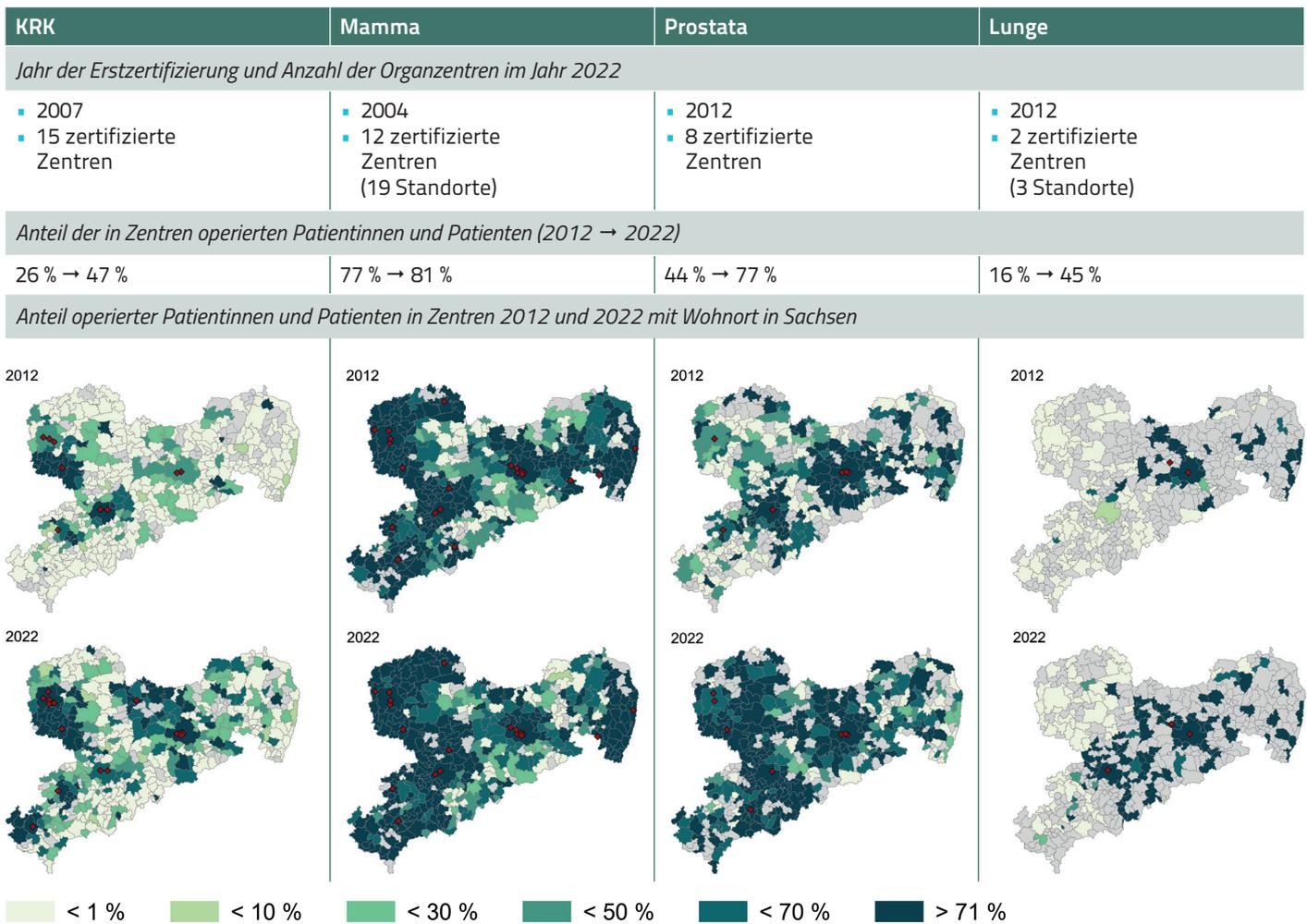
\*\* TNM-Klassifikation ist eine Facetten-Klassifikation zum Staging von Tumorerkrankungen. Die mehrdimensionale Einteilung gibt unterschiedliche Schweregrade hinsichtlich der Ausdehnung (Größe, Infiltrationstiefe) des Primärtumors (T), des Lymphknotenbefalls (N) und allfälliger Metastasen (M) an.

\*\*\* Die UICC-Einteilungen sind von der Union Internationale Contre le Cancer (UICC) veröffentlichte Klassifikationen zum Staging von Tumorerkrankungen.

<sup>1</sup> Biometrikerin,  
Klinisches Krebsregister Chemnitz

<sup>2</sup> Prüffärztin,  
Klinisches Krebsregister Chemnitz

<sup>3</sup> Registerleiterin,  
Klinisches Krebsregister Chemnitz



◆ Zentrumsstandorte

Abb. 1: Übersicht zur Anzahl der Organzentren getrennt nach Entität  
 Quelle: KKR Sachsen | Datenstand: 06.01.2024 | Operative Primärfälle der Diagnosejahre 2012 bis 2022

Score und Risikoklassifikation) ebenso von Anstrengungen seitens der Behandler ab. Dazu wurden in den Analysen insbesondere die Durchführung von Tumorkonferenzen und die Ergebnisqualität von Operationen (lokaler Residualstatus beziehungsweise Anzahl der Nachresektionen bei brusterhaltenden Operationen) näher betrachtet. Vor dem Hintergrund, dass auch das Patientenkontext einen Einfluss auf das Behandlungsergebnis hat, wurde zunächst der Fokus auf individuelle Merkmale der Patientinnen und Patienten gerichtet. Zentrumspatientinnen und Zentrumspatienten sind bei der Erkrankung tendenziell etwas jünger als jene, die sich für eine Operation in

einer nichtzertifizierten Klinik entscheiden. Eine Ausnahme bilden Zentrumspatientinnen und -patienten mit Lungenkarzinomen, die im Mittel ein Jahr älter sind als jene, die in einer nichtzertifizierten Klinik operiert werden. Mit Blick auf das Geschlechterverhältnis zeigt sich, dass Frauen tendenziell eher dazu neigen, sich in Organzentren operieren zu lassen als Männer. Lediglich bei Männern, die nur circa ein Prozent der untersuchten Mammakarzinom-erkrankten ausmachen, ist diese Tendenz deutlicher ausgeprägt. Männer mit Mammakarzinomen entscheiden sich fast doppelt so oft für eine Operation in einer nichtzertifizierten Klinik. Der Diagnose-ECOG ist bei den im Zen-

trum Operierten tendenziell etwas besser. Allerdings gilt zu bedenken, dass diese nach dem onkologischen Basisdatensatz meldepflichtige Angabe bei 60 Prozent der im Organzentrum Operierten und 72 Prozent der in einer nichtzertifizierten Klinik Operierten fehlt. Vor dem Hintergrund, dass der ECOG einen Anhaltspunkt zum Allgemeinzustand der Patientinnen und Patienten auch jenseits der Krebserkrankung liefert und damit auch über die Eignung für jeweilige Therapieoptionen, besteht hier großer Nachhol- und Besserungsbedarf. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die in den Zentren operierten Patientinnen und Patienten im Allgemeinen häufiger weiblich und

etwas jünger sind sowie einen besseren Allgemeinzustand aufweisen.

Zu den Ausgangsvoraussetzungen zählen auch Tumorcharakteristika, die den Schweregrad der Erkrankung abbilden und prognostisch relevant sind. Aus den Daten wird deutlich, dass bei Prostata- und Lungenkarzinomen die Patientinnen und Patienten mit schlechterer Prognose (Gleason-Score  $\geq 7a$ , Risikoklassifikation: fortgeschritten/metastasiert, bei der Lunge ab T2) häufiger zertifizierte Zentren für die Operation wählen. Dahingegen ist die Tendenz beim Mammakarzinom eher gegenläufig (UICC-Stadium 0 und 1 häufiger im zertifizierten Zentrum). Bei kolorektalen Karzinomen ist kein Unterschied feststellbar.

Der Verlauf einer Tumorerkrankung wird multifaktoriell beeinflusst. Patientinnen und Patienten bringen unterschiedliche individuelle und krankheitspezifische Voraussetzungen mit, auf die die jeweiligen Behandler keinen Einfluss haben. Umso wichtiger für eine gute Behandlungsqualität ist eine multiprofessionelle Besprechung der Erkrankungen, um bei der Therapieentscheidung alle relevanten Bereiche zu berücksichtigen. Die Analyseergebnisse zeigen, dass – unabhängig von der Entität – in zertifizierten Zentren erheblich häufiger prä- und posttherapeutische Tumorkonferenzen durchgeführt werden. Der geringste Unterschied zeigt sich bei den Mamma- und Lungenkarzinomen. Hier werden in den zertifizierten Zentren anderthalb bis zweimal so oft Tumorkonferenzen durchgeführt. Bei den kolorektalen Karzinomen im Schnitt zweieinhalbmal so oft. Bei Prostatakarzinomen finden die postoperativen Konferenzen in den zertifizierten Zentren mehr als viermal so häufig, die prätherapeutischen sogar fast siebenmal häufiger statt. Vor dem Hintergrund, dass die Meldequalität der nichtzertifizierten Kliniken beachtliche Defizite aufweist, könnte der Unter-

schied in der Realität allerdings auch etwas geringer ausfallen.

Ein wesentlicher Indikator zur Bestimmung der Ergebnisqualität ist darüber hinaus der lokale Residualstatus beziehungsweise beim Mammakarzinom die Anzahl der Nachresektionen bei brusterhaltenden Operationen. Bei deskriptiven Betrachtungen zeigen sich Unterschiede zwischen zertifizierten Zentren und nichtzertifizierten Kliniken. Für belastbare Aussagen sind allerdings multivariate Analysen unter Berücksichtigung individueller Merkmale und Tumorcharakteristika erforderlich.

Weiterhin wäre auch die Betrachtung des relativen Überlebens getrennt nach zertifizierten und nichtzertifizierten Kliniken wünschenswert. Defizite hinsichtlich fehlender oder ungenauer Meldungen lassen gegenwärtig verlässliche Aussagen allerdings nicht zu. Die Meldung an die zuständigen Krebsregister durch die zertifizierten Zentren erfolgt zwar tendenziell schneller und umfangreicher als bei den nichtzertifizierten Kliniken. Ungeachtet dessen ist aber eine Verbesserung über alle Leistungserbringer hinweg erforderlich. Die Daten der gesamt-sächsischen Datenbank geben Grund zur Annahme, dass sich das relative Überleben in den nichtzertifizierten Einrichtungen in Abhängigkeit von der Entität teilweise nur marginal von dem in den zertifizierten Zentren unterscheidet.

Insgesamt zeigt sich, dass Karzinompatientinnen und Karzinompatienten in Sachsen sowohl unter quantitativen als auch qualitativen Gesichtspunkten eine gute Versorgung zur Verfügung steht. Häufig sind die Organkrebszentren in den Ballungszentren und deren Umfeld angesiedelt und können von der urbanen Bevölkerung leicht erreicht werden. Im Falle einer elektiven Operation kann aber jede Patientin und jeder Patient auch aus dem ländlichen Raum eine spezialisierte Einrichtung mit vertretbarem Aufwand erreichen. Abgesehen

davon leisten auch nichtzertifizierte Kliniken gute Arbeit.

### Weitere Ergebnisse aus der Praxis

Bei der Onlinekonferenz, deren technische Realisierung die Sächsische Krebsgesellschaft übernahm, wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern nicht nur die Ergebnisse der Real-World-Analysen präsentiert. Sie erhielten durch ausgewählte Experten aus zertifizierten Einrichtungen aller vier regionalen klinischen Krebsregister auch Einblicke in die Zentrumsarbeit vor Ort:

- Priv.-Doz. Dr. med. Olaf Reichelt, Heliosklinikum Aue, referierte über das Prostatakarzinom und dessen robotisch-assistierte Operation.
- Priv.-Doz. Dr. med. Kay Kohlhaw, Klinikum Borna, legte den Fokus neben aktuellen operationstechnischen Entwicklungen in der Viszeralchirurgie auf seine Erfahrung als Auditor von OnkoZert.
- Chefarzt Dr. med. Jens Schnabel, DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein, beschrieb den erfolgreichen Weg eines zertifizierten Mammazentrums am Krankenhaus der Regelversorgung. Er verwies besonders auf das umfangreiche Gesamtpaket der interkollegialen Zusammenarbeit bei der Versorgung der an Mammakarzinomen Erkrankten.
- Oberarzt Dr. med. Alexander Kern, Fachkrankenhaus Coswig, stellte die Operationstechnik mit artikulierenden Instrumenten in der onkologischen Thoraxchirurgie vor.

Wir bedanken uns bei der sächsischen Ärzteschaft und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die gute Zusammenarbeit. ■

Literatur unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Über Uns → Presse → Ärzteblatt

Korrespondierende Autorin  
 Maria Andrea Neubert  
 Klinisches Krebsregister Chemnitz am Klinikum  
 Chemnitz gGmbH  
 Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz  
 E-Mail: [ma.neubert@krebsregister-sachsen.de](mailto:ma.neubert@krebsregister-sachsen.de)