

DKG Zertifizierte Zentren Eine (Qualitäts-) Offensive?!



**Prof. Dr. med. univ. A.
Pelzer, MBA, FEBU**

DaVinci Zentrum Hannover Mitte
DRG Prostatakrebszentrum
DRG Blasenkrebszentrum
DRG Nierenkrebszentrum
Hodenkrebszentrum

Klinikum Region Hannover GmbH
Klinikum Siloah
30459 Hannover
alexandre.pelzer@krh.de

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes
Uroonkologisches
Zentrum für

Prostatakrebs

Harnblasenkrebs

Nierenkrebs

Zentren – braucht es die?



DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes
Uroonkologisches
Zentrum für

Prostatakrebs

Harnblasenkrebs

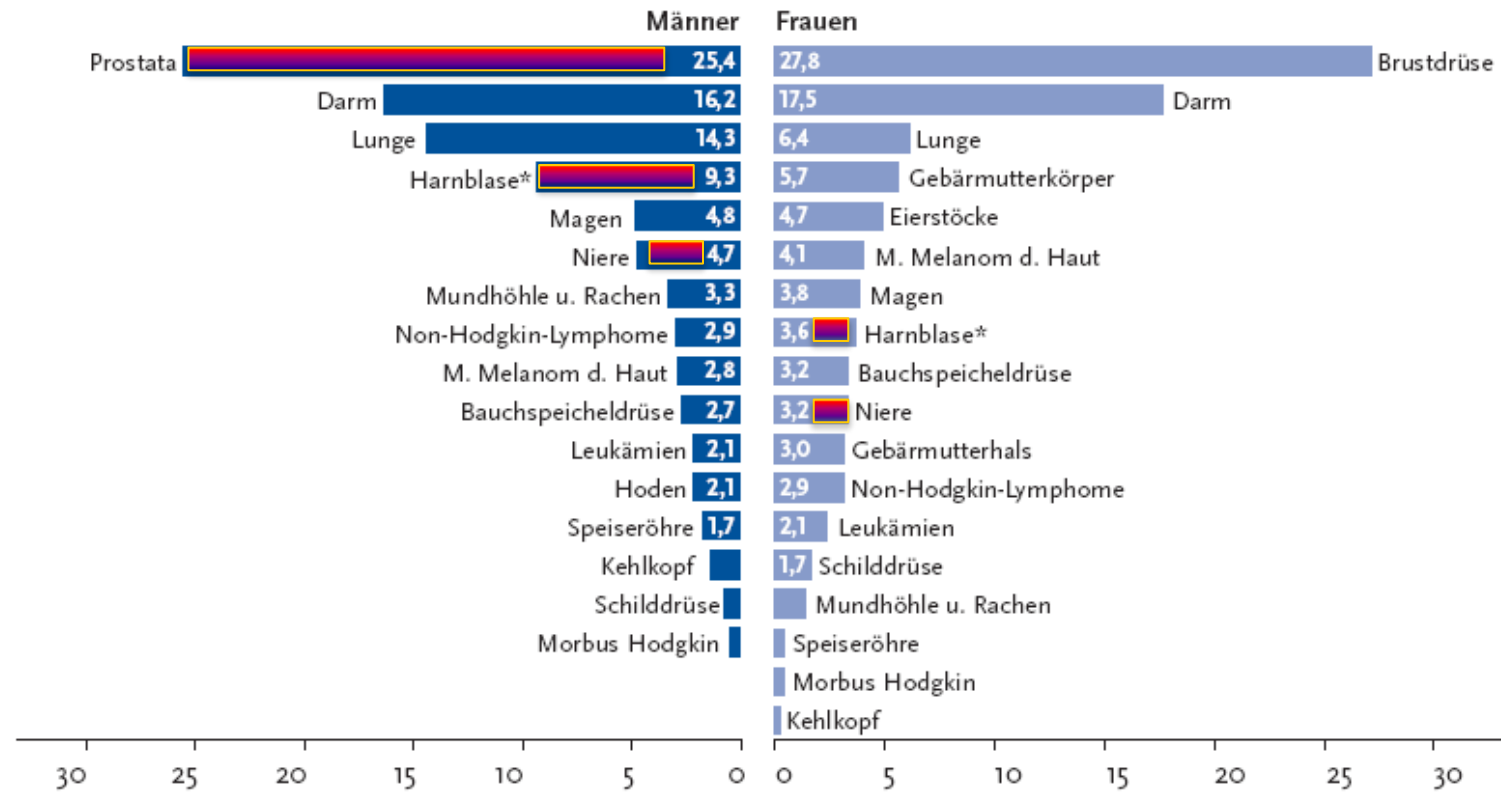
Nierenkrebs

Krebshäufigkeit

= Urologische Erkrankungen

Prozentualer Anteil ausgewählter Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen ohne nicht-melanotischen Hautkrebs in Deutschland 2004

Quelle: Schätzung der Dachdokumentation Krebs im Robert Koch-Institut



*einschließlich bösartiger Neubildungen in situ und Neubildungen unsicheren Verhaltens

- Nachweis leitliniengerechte Therapie
- Qualitätsschaffung
- Qualitätssicherung
- Vergleichbarkeit
- Nachhaltigkeit
- Transparenz der Qualitätsschaffung

DKZ-Zentren

- Seit 2003, 2008 erstes PCa-Zentrum
- Insg. > 1000 Zentren
- Urologie:
- Onkologische Zentren
 - Uroonkologische Zentren
 - Blase/Niere/Penis/Hoden



- Tumorboards
- Standards in der Therapie / SOP
- Psychoonkologie / Sozialdienst
- Onkologische Pflege, REHA
- Palliativ- und Hospitzversorgung
- Weiterbildung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Was kommt dabei heraus??



Projektpartner

Konsortium

- Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Hochschulmedizin Dresden
 - Konsortialführung, Gesamtkoordination, Auswertestelle GKV, Auswertestelle Linkage
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT)
 - Konsortialpartner, Konzeption, Datenlinkage, Vertrauensstelle
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
 - Konsortialpartner, Konzeption, Bereitstellung bundesweite AOK-Daten
- Tumorzentrum Regensburg (TZR)
 - Konsortialpartner, Konzeption, Auswertestelle KKR, Bereitstellung KKR-Daten Region Oberpfalz und Niederbayern

Kooperationspartner

- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
 - Bereitstellung Zertifizierungsdaten
- Klinisches Krebsregister Dresden, Klinisches Krebsregister Erfurt, Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin
 - Bereitstellung KKR-Daten der jeweiligen Regionen

Methodik

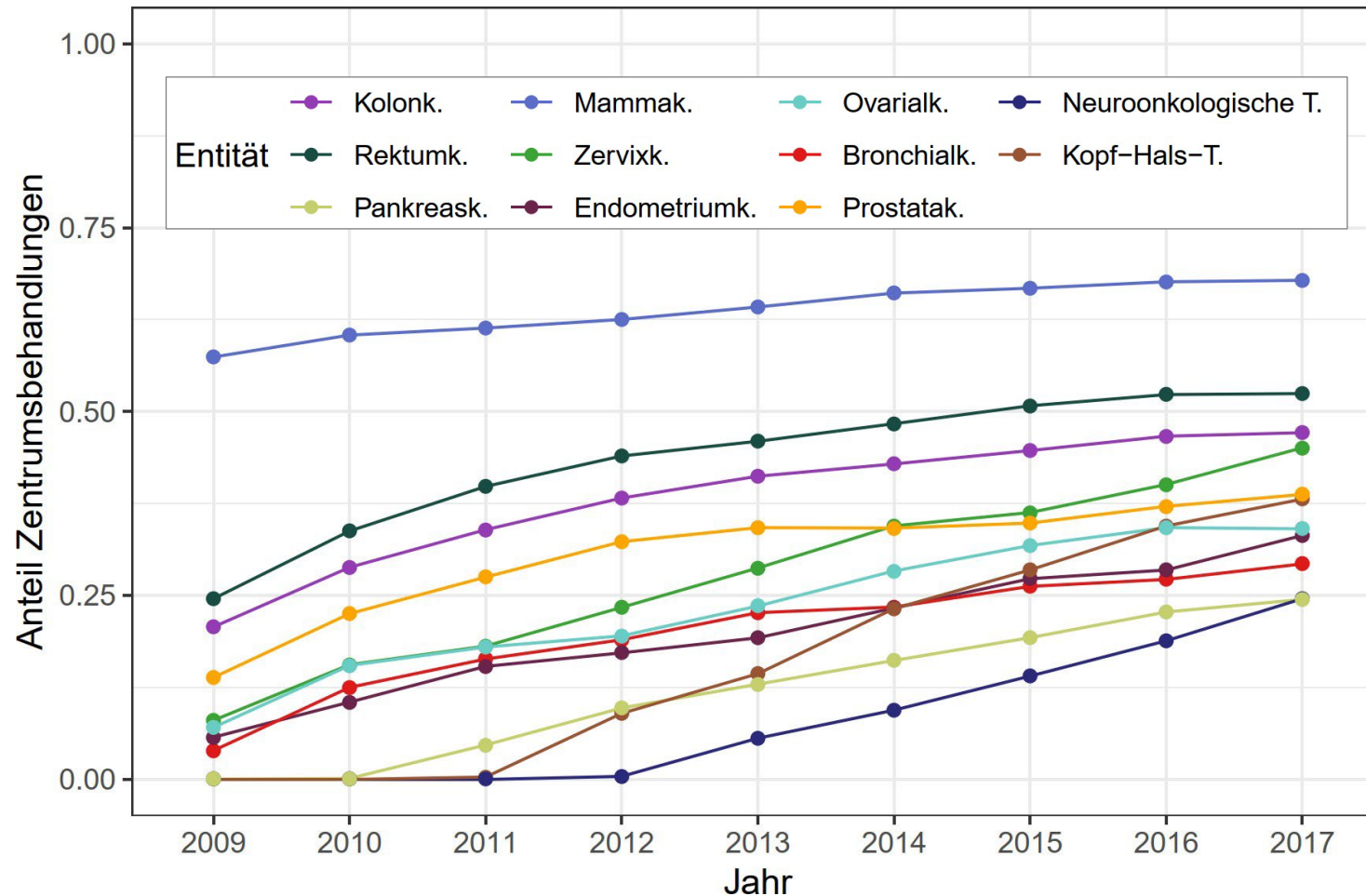
Survivalanalyse

- Faldefinition unter **Einbezug** systematischer **klinischer Expertise**
- Zertifizierung gemäß DKG:
 - Krebsdiagnose in zertifizierter Klinik und Diagnose nach Zertifikatserteilung (GKV)
 - Behandlung als „Primärfall“ in zertifizierter Klinik laut Erhebungsbogen der DKG (KKR)

Methodik der Survivalschätzungen:

- Cox-Regression (Hazard ratio des Zertifizierungsstatus) teilweise mit Shared frailty
- Adjustierung für patientenseitige Risikofaktoren (Alter, Geschlecht, Schweregrad, Sekundärmalignom) und Strukturmerkmale der Krankenhäuser (z.B. Bettenzahl, Trägerschaft)

Daten



⇒ Zertifizierung nimmt im Zeitverlauf zu

⇒ Anteil der Behandlungen in zertifizierten Zentren variiert zwischen Entitäten

Studiendesign und Ziel

- **Studiendesign:** Sekundärdatenbasierte Kohortenstudie 2009-2017
- **Hypothese:** „*Patient:innen mit Behandlung in zertifizierten Zentren haben bessere Behandlungsergebnisse im Vergleich mit nicht zertifizierten Kliniken*“
- **Ziel:** Aggregierter Vergleich zertifizierter Zentren mit nicht zertifizierten Kliniken hinsichtlich vielfältiger Outcomes für breite Auswahl an Krebsentitäten:
 - Kolorektales, Pankreas-, Mamma-, Prostata- und Bronchialkarzinom, Gynäkologische, Kopf-Hals- und neuroonkologische Tumoren

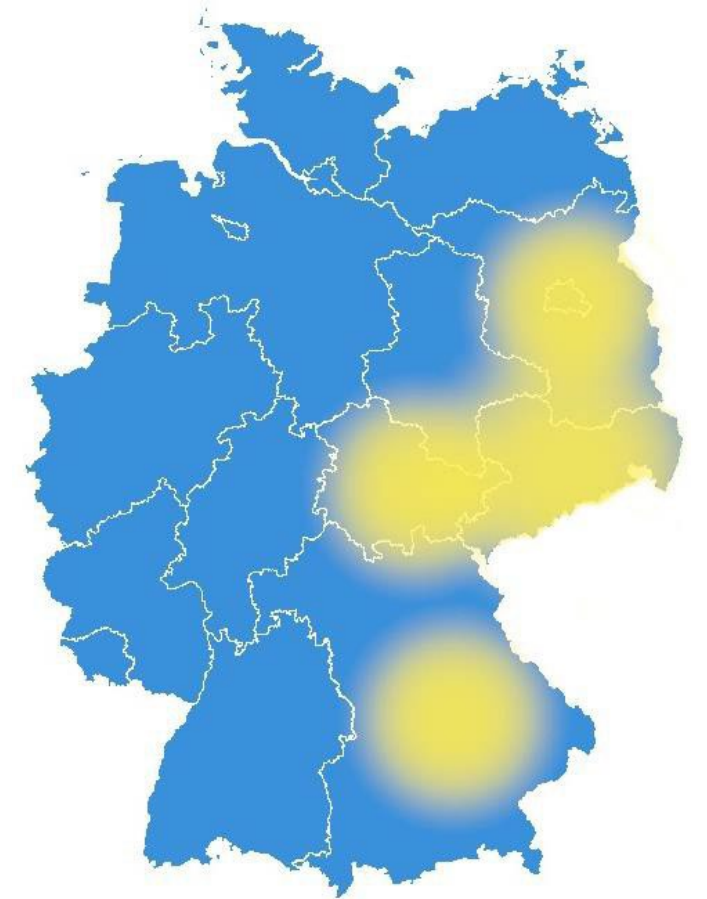
Datengrundlage

- AOK-Routinedaten
(≥ 20 Mio. Versicherte ab 18 J.)
 - Daten regionaler klinischer Krebsregister Erfurt, Dresden, Regensburg, Berlin/Brandenburg (KKR)
 - Gelinkte Daten AOK und KKR
-
- Ergänzt durch Daten der DKG zur Zertifizierung
 - Ergänzt durch Daten strukturierter Qualitätsberichte nach §137 SGB
 - Daten über 9 Jahre: 2009-2017

WIdO | Wissenschaftliches
Institut der AOK

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

 Gemeinsamer
Bundesausschuss



Größe der Kohorten

n = Anzahl Patient:innen

Entität	n GKV	n KKR	n Linkage	% Linkage/ GKV	% Linkage/ KKR
Kolonkarzinom	109 687	30 497	6 922	6.3%	22.7%
Rektumkarzinom	51 456	16 943	3 681	7.2%	21.7%
Pankreaskarzinom	45 318	11 458	2 424	5.3%	21.2%
Mammakarzinom	143 720	59 780	10 351	7.2%	17.3%
Zervixkarzinom	10 596	3 468	706	6.7%	20.4%
Endometriumkarzinom	30 101	8 190	2 096	7.0%	25.6%
Ovarialkarzinom	20 794	4 493	981	4.7%	21.8%
Bronchialkarzinom	172 901	35 702	8 327	4.8%	23.3%
Prostatakarzinom	81 542	32 396	6 091	7.5%	18.8%
Neuroonkologische Tumoren	62 730	5 196	1 008	1.6%	19.4%
Kopf-Hals-Tumoren	52 749	15 287	3 024	5.7%	19.8%

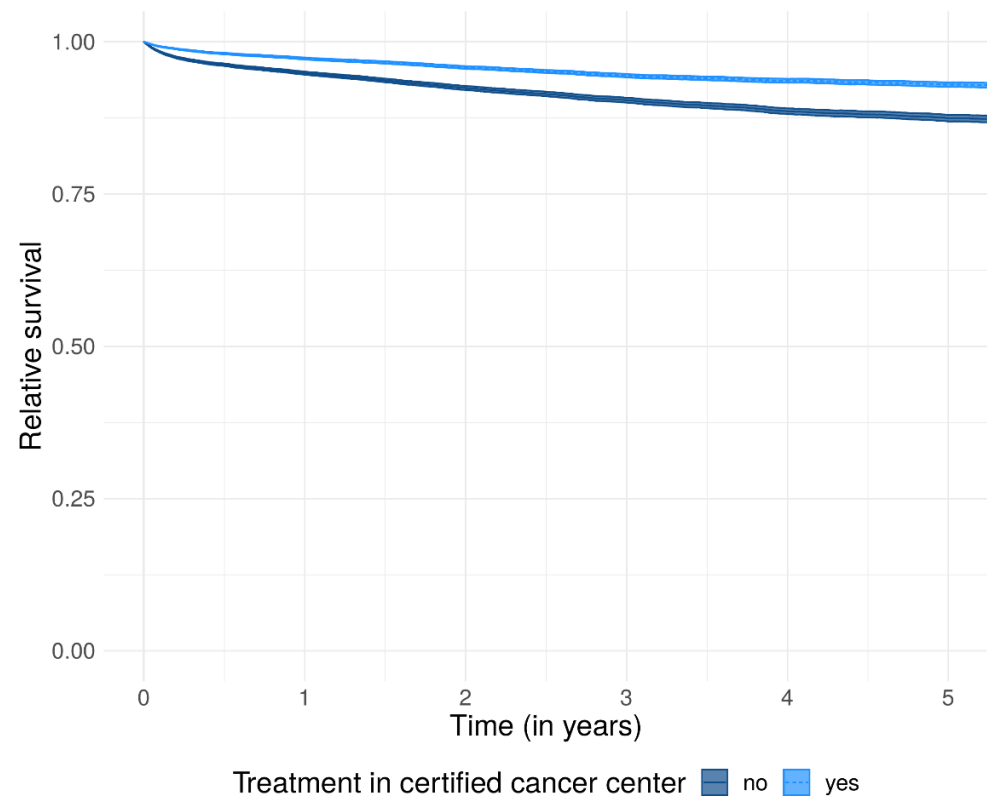
GKV: Untersuchte Population (*Beispiel Kolonkarzinom*)

Confounder	Zertifiziert (%)	Nicht zertifiziert (%)	Gesamtzahl
Geschlecht:			
W	48.9	50.5	54 753
M	51.1	49.5	54 934
Alter in Jahren:			
18-59	12.7	11.6	13 177
60-79	56.7	55.0	61 050
80+	30.5	33.4	35 460
Betten in Klinik:			
1-299	12.9	73.9	614
300-499	38.6	18.3	262
500-999	35.4	6.7	162
1000+	13.2	1.2	50

⇒ Kaum strukturelle Unterschiede bezüglich der betrachteten Patient:innen

⇒ Zertifizierung vorwiegend in großen Kliniken

GKV: Survivalanalysen (*Beispiel Mammakarzinom*)

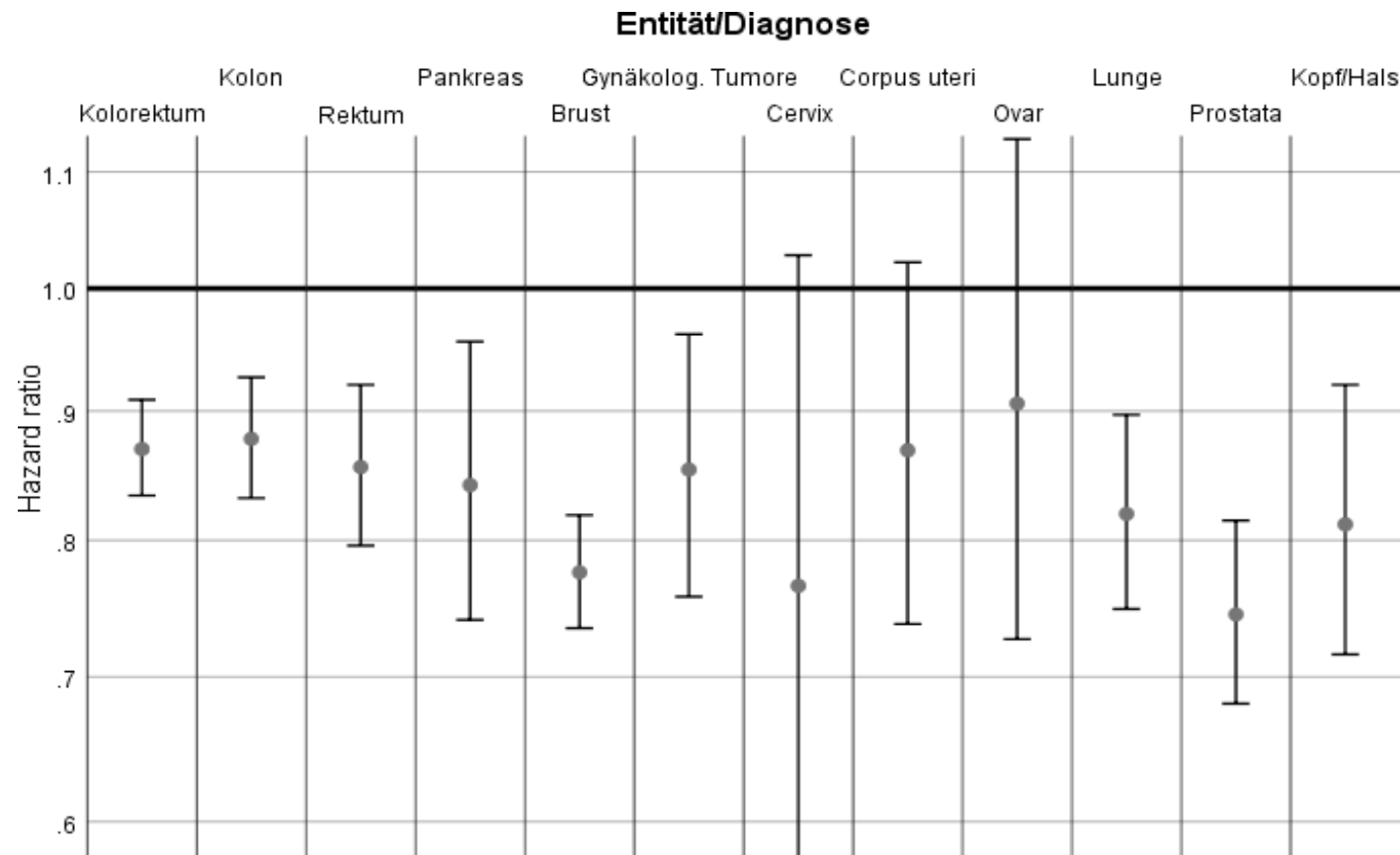


27 Variablen im Modell,
(außer krankenhausesbezogenen Variablen
alle ähnlich in beiden Gruppen)

Confounder	HR	CI
Zertifikat (ref: nein)		
ja	0.80***	(0.76,0.83)
Alter (ref: 18-59)		
60-79	1.79***	(1.72,1.86)
80+	4.42***	(4.24,4.61)
Geschlecht (ref:		
W) M	1.39***	(1.27,1.52)
Betten (ref: 1-299)		
300-499	0.98	(0.93,1.03)
500-999	0.95	(0.90,1.01)
1000+	0.89**	(0.81,0.97)

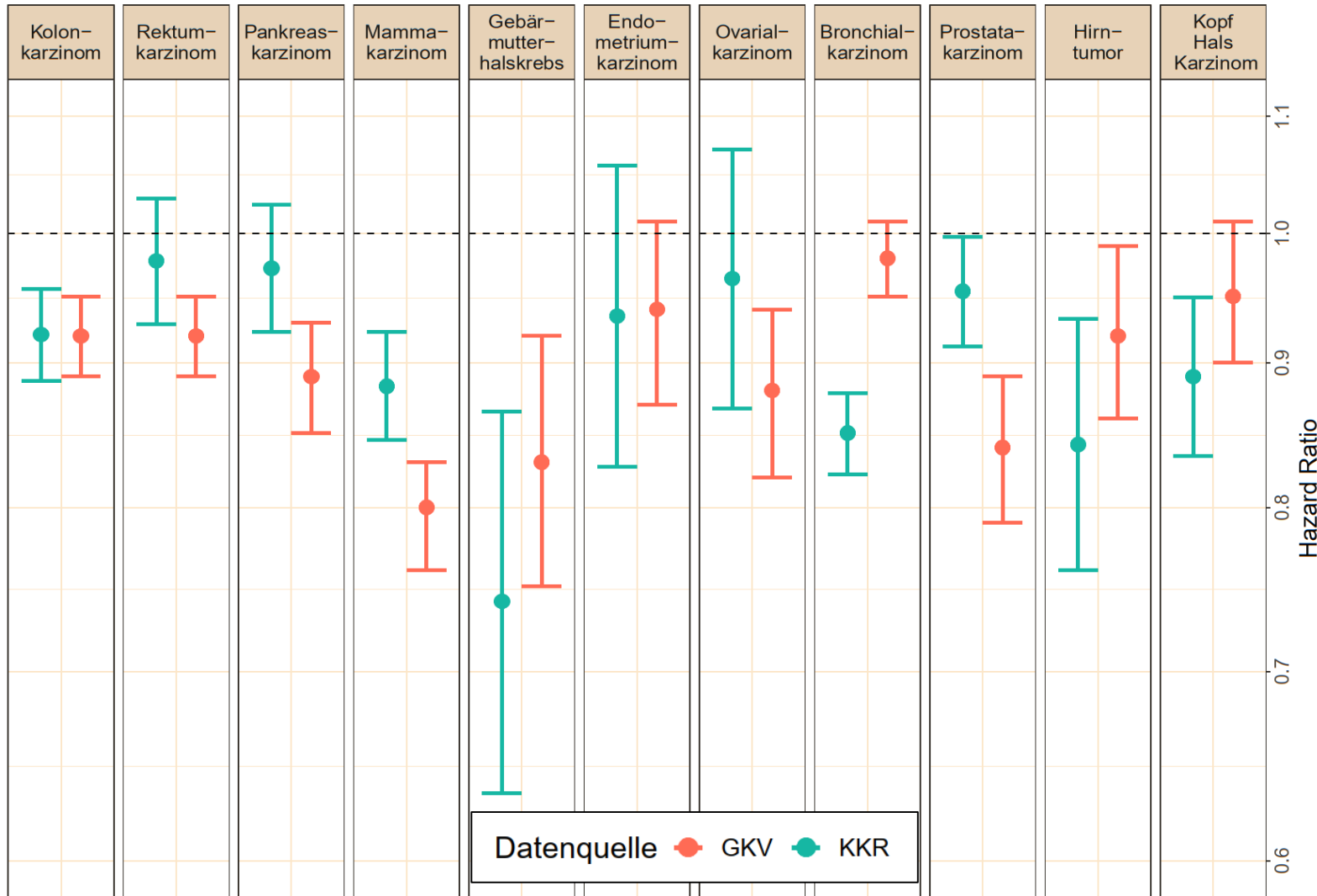
+ weitere Confounder Fernmetastasen, onkologische
Zweiterkrankung und ausgewählte Elixhauser-Gruppen
(separat), Krankenseigenschaften („Lehrkrankenhaus...“)

KKR: Rezidivfreies Überleben und Zertifizierung



⇒ Vorteil von
Zentrumsbehandlung
**deutlich bei rezidivfreiem
Überleben**
(Kollektiv: R0-resezierte
Patienten in Stadien I-III)

KKR+GKV: Überleben und Zertifizierung (Cox-Regression)



⇒ Signifikante Überlebensvorteile für Patient:innen in zertifizierten Zentren für einen Großteil der Krebsarten

CANCER EPIDEMIOLOGY |  Open Access | 

Do certified cancer centers provide more cost-effective care? A health economic analysis of colon cancer care in Germany using administrative data

Chih-Yuan Cheng  Thomas Datzmann, Diego Hernandez, Jochen Schmitt, Michael Schlander First published: 02 July 2021 | <https://doi.org/10.1002/ijc.33728> | Citations: 1Volume 149, Issue 10

15 November 2021

Pages 1744-1754

- Kosten-Effektivitäts-Analyse (CEA) nach Phase (initial, weiterführend, terminal) einer Darmkrebsbehandlung in zertifizierten (CHs) vs. nicht zertifizierten (NCHs) Krankenhäusern auf Basis einer Matched Cohort (N=3818) mit AOK PLUS Daten.
- Das Effektivitätsmaß war die Gesamtüberlebenszeit in Lebensjahren. Das Outcome von Interesse waren die inkrementellen Kosten pro zusätzlichem Lebensjahr.
- CEA zeigte eine längere Überlebenszeit und niedrigere Behandlungskosten in CHs gegenüber NCHs auf.

Schlussfolgerung

Survival-Analyse

- Überlebensvorteile für Patient:innen in zertifizierten Zentren
- Effekt bleibt auch nach umfassender Adjustierung erhalten und bestätigt sich für beide Datenquellen
- Stärken in beiden Datenquellen:
 - > 1000 Krankenhäuser, hohe Fallzahlen (z.B. ≈140 000 MammaCa)
 - Viele relevante Confounder berücksichtigt (Komorbiditäten, Schwere, Klinikmerkmale etc.)
 - Beide Datenquellen decken komplementäre Confounder ab
 - Langzeit-Follow-up und Therapieverläufe

■ **Linkage** über die Variablen Alter, Geschlecht, PLZ gelingt mit sehr hoher Zuverlässigkeit → Verknüpfung des „Besten aus beiden Welten“

BESSERES Überleben!

DaVinci Zentrum Hannover Mitte – Neue Wege gehen



Herzlich willkommen im Da Vinci Zentrum Hannover Mitte



DaVinci Zentrum Hannover Mitte

- Seit 8/2020 im KRH SILOAH
- Bisher über 700 DaVinci Operationen über alle Entitäten
- 4 zertifizierte Operateure
- OA Lippka, OA Stoll, LOA Baltes, Pelzer
- Organe:
 - Prostata
 - Niere
 - Blase
 - Harnleiter



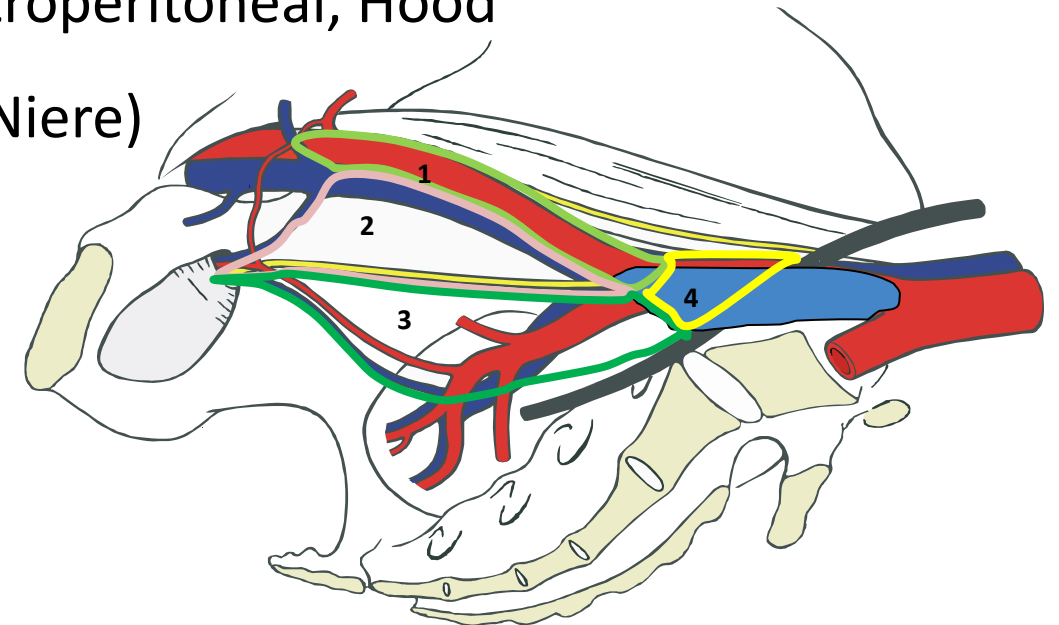
- Anästhesie
- Anästhesie Pflege
- Instrumentierende
- ÄD / GF
- OP-Management
- Fachabteilungen
- Aufgabenverteilung

- Teambuildung

Past

- ✓ Zertifizierung als Uro-Onkologisches Zentrum
 - ✓ Zertifizierte Blasenkrebszentrum
 - ✓ Zertifiziertes Nierenkrebszentrum
 - ✓ Zertifiziertes Prostatakrebszentrum
 - ✓ (zertifiziertes) Hodenkrebszentrum
- ✓ Schaffung von Bettenkapazitäten
 - Standardisierung perioperativ Prozeduren
 - Standardisierung operative Prozeduren

- Schaffung Darstellung Expertise
 - Fastline OP
 - Kurze Anmelde und OP-Termine
 - „Neue Wege“ (transdouglass und retroperitoneal, Hood Technik, Retroperitoneale Zugang Niere)
 - Studien (Seal, PCO, Register CX)
- Peristationäre Optimierung
 - Aufnahme-prozedur



Laufendes Angebot > 360 Eingriffe/a

- Nierenteilresektion von 67 auf 170 Niereneingriffe
- Radikale Prostatektomie von 28 auf 153
- Sakrokolpopexie
- Harnleiterneuimplantationen / Harnleiterteilentfernung
- Zystektomie mit Harnableitungen von 25 auf 54
- Harnleiterteilentfernung
- Nierenbeckenplastik
- Y-V-Plastik Blasen Hals

Past

- ✓ Anschaffung
- ✓ Spezialisierte Gruppen Pflege
- ✓ Spezialisierte Gruppen Anästhesie
- ✓ Formierung Zentrum



Die **Besonderheiten** an unserem Zentrum sind:

- die große Erfahrung unserer Operateure
- Für bessere Ergebnisse benutzen wir neue spezielle Wege („Trans-Douglas“ und „Retroperitoneal“)
- Operationen bei Prostata-, Nieren und Blasenkrebs, Blasenhalsengen und weiblicher Inkontinenz
- Schnelle Termine und frühe OP-Möglichkeiten
- Wir lassen Sie mitentscheiden: Nach Prostatakrebsoperation Fastlane-Entlassung, also extra frühe Entlassung bei körperlichen Wohlbefinden, auf Wunsch schon nach 3 Tagen möglich!

„Operieren mit dem Da Vinci-Roboter-System bedeutet blutungsarmes, hochpräzises und hochqualitatives Operieren. Wir möchten Sie aber auch durch unser unterstützendes Team aus Pflege, Psychoonkologen, Sozialdienst und Physiotherapeuten perfekt betreuen – Körper und Seele beachtend.“



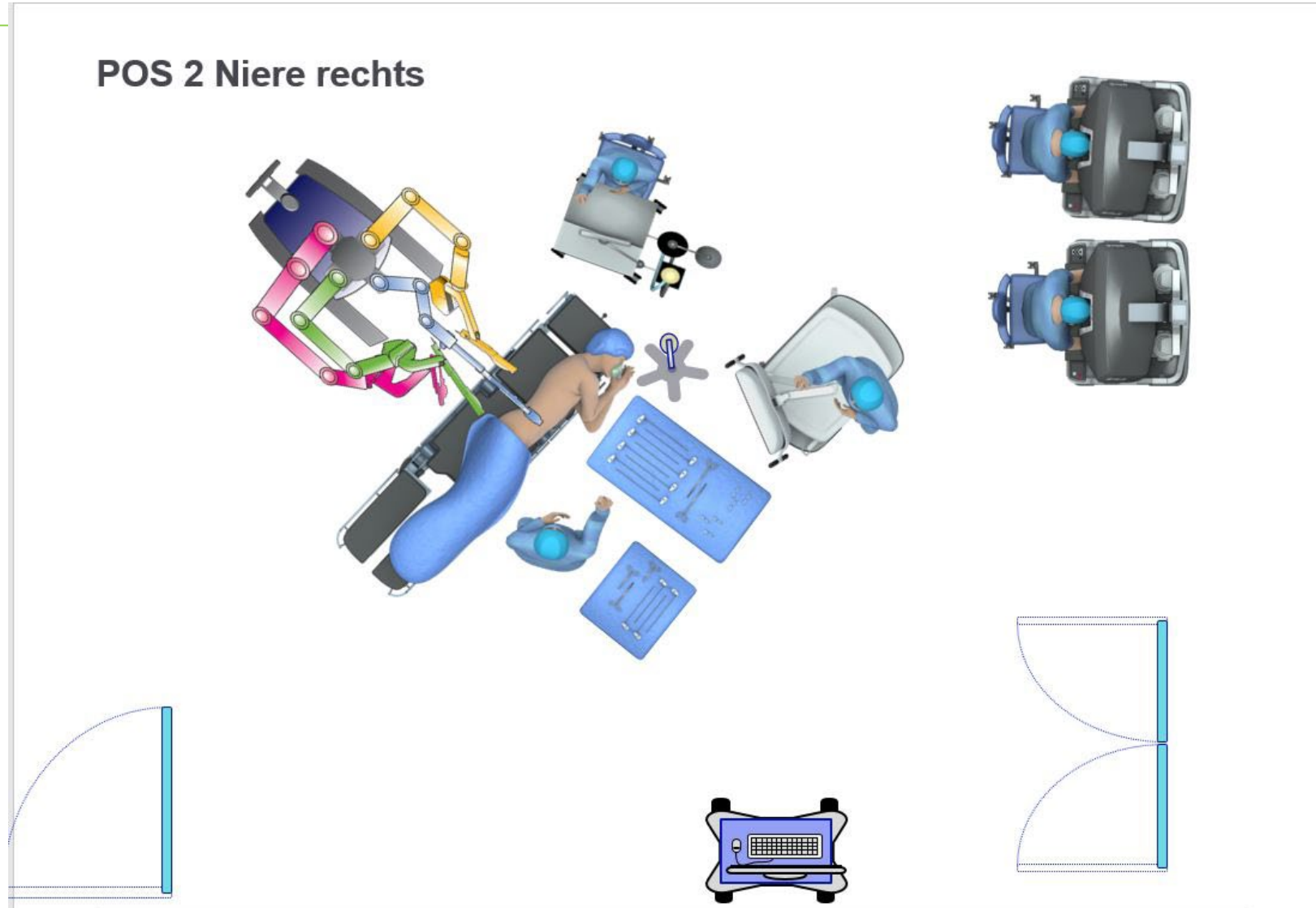
Herzlich willkommen im Da Vinci Zentrum Hannover Mitte

„Da Vinci“ steht für eine Reihe an Operationsmethoden, die mit einem Operationsroboter, nämlich dem „Da Vinci“ durchgeführt werden. Der Da Vinci Operationsroboter der allerneuesten Generation operiert selbstverständlich nicht von alleine – sondern übersetzt lediglich die Aktionen und feinen Bewegungen des erfahrenen Operateurs auf die Instrumente, ähnlich wie eine Servolenkung beim Auto. Die

Standardisierung der Positionen und Verschriftlichung der Indikationen

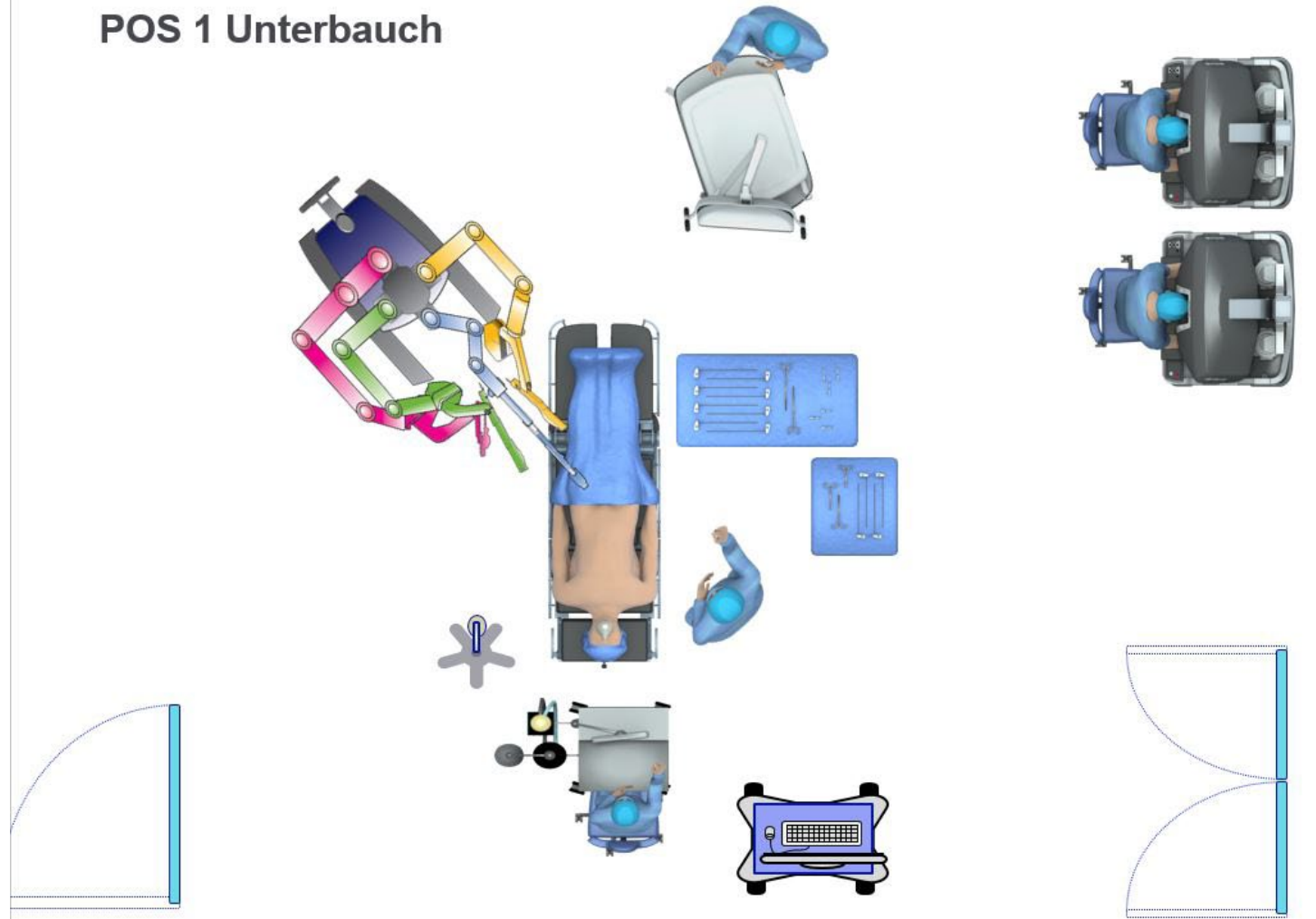
Pos 2

POS 2 Niere rechts



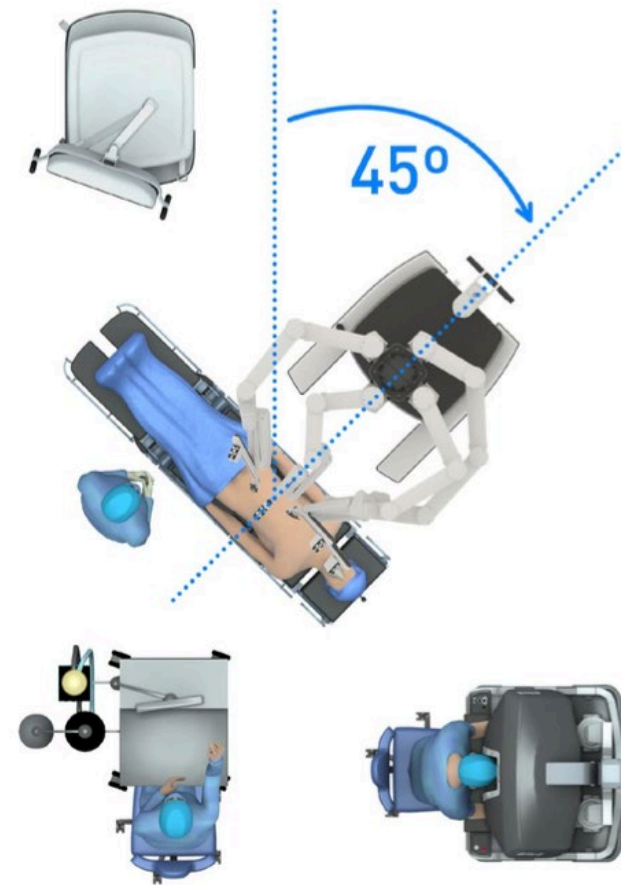
Pos 1

POS 1 Unterbauch



Stellung der Komponenten

- Konsolen
 - Geräuschkulisse
 - Kommunikation / Sicht
- Art des Dockings
 - Side
 - End
- Videowagen / Turm
 - Bedienbarkeit
 - Sichtbarkeit
- Kommunikation
- Zugang zum kleinen Becken
(Organbergung / Rektumprüfung)



Lagerung



- Art der Fixierung
 - Antirutschmatte
 - Vakuummatratze voll
 - Vakuummatratze halb
- Anästhesie Pflege
- Personen
- Zeitpunkt (beginnt bei Einleitung)
- Ganz tief / Beine !
- Wärmesystem / Armvorbereitung
- Zeit !

Selbstoptimierung über App

17:59

Fall-Liste

Alle Verfahren

497 Fälle

Radikale Zystektomie mit Neoblase #2
Dec 7, 2022 09:57AM X **250min**

Dualkonsole

Prostatektomie – radikal mit Lymphadenektomie #214
Dec 5, 2022 01:46PM X **67min**

Dualkonsole Komplex Elektiv
25 ≤ BMI < 30 Kein Unterricht
maligne/bösartig

Prostatektomie – radikal mit Lymphadenektomie #213
Nov 29, 2022 10:53AM X **91min**

Dualkonsole

Nierenteilresektion #79
Nov 29, 2022 08:41AM X **48min**

Dualkonsole

18:02

Verfahrenstrends

Prostatektomie – radikal mit Lymphade...
214 Fälle **122min** **67min**
insgesamt Ø Dauer Ihr letzter Fall

Konsolenzeit Alle Fälle

BMI Category	Time (min)
1-10	480
11-25	168
26-50	163
51-100	157
101+	144

50min

• Ihr Ø • Ø EUR • Ø Top 10%

Instrumentenverwendung 84 Fälle

S/Si **X/Xi**

Fenestrated Bipolar Forceps 84/84 100%

Monopolar Curved 84/84 100%

Prostatektomie – radikal mit Lymphadenektomie #213
Nov 29, 2022 10:53AM X **91min**

Zeit

Konsole 1 Nicht identifizierter Operator

Arm 1

Arm 2

Arm 3

Arm 4

Und, bringen Zentren etwas?

- Verbessertes Patientenmanagement
- Verbesserte Perioperative Leistungen
- Standards geben Sicherheit
- Kapazitäten werden genutzt
- Transparenzschaffende Studien

- **Verbessertes Überleben!**

Vielen Dank

Prof. Dr. med. univ. Alexandre E. Pelzer, MBA, FEBU
Urologische Klinik & DaVinci Zentrum Hannover Mitte
Uro-Onkologisches Zentrum
Nierenkrebszentrum (DKG)
Prostatakrebszentrum (DKG)
Blasenkrebszentrum (DKG)
Hodenkrebszentrum (DKG)

Klinikum Region Hannover GmbH
Klinikum Siloah
Stadionbrücke 4
30459 Hannover
Tel. 0511 927 3200
Fax 0511 927 97 3200
alexandre.pelzer@krh.de
www.krh.eu

