

Juni 2024

Krebs: Wo **Expertise** nicht zählen soll

Seit vielen Jahren arbeiten onkologische Mediziner und Fachgesellschaften zusammen mit der Politik an der Verbesserung der onkologischen Versorgung in Deutschland. Die Nationale Krebsstrategie sollte dafür sorgen, dass alle Erkrankten eine hochwertige Behandlung erhalten – konkretisiert durch ein wirksames Zertifizierungssystem. Die geplante Krankenhausreform könnte der Strategie zum Durchbruch verhelfen. Doch sie tut es nicht.



Illustration: AOK

Inhalt

- 2 Schwerpunkt**
Mehr Qualität bei onkologischen Eingriffen?
- 3 Hintergrund und Presse**
Die bestmögliche Therapie für alle
Presseecho
- 4 Markt und Meinung**
Krankenhäuser haben mehr Mittel als je zuvor
Guter Start für die Privaten
Thüringen vor Reformen
Drei Fragen an ...
- 5 Versorgung und Service**
Künstliche Intelligenz schützt vor Stürzen
Ältere werden zu häufig in Notaufnahmen behandelt
EPRD setzt internationalen Klassifikationsstandard
Termine
Personalia
- 6 Zahlen – Daten – Fakten**
Regelung mit ungewissen Folgen

61%

aller Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs wurden 2021 außerhalb zertifizierter Krebszentren (erst-)behandelt.

Quelle: Expertenkommission Krankenhaus

+ Private Klinik-träger melden erfolgreichen Jahresauftakt.

Seite 4

+ Wie Künstliche Intelligenz in Krankenhäusern hilft, Stürze zu vermeiden.

Seite 5

» Wir brauchen ein Zukunftskonzept für unsere Krankenhausversorgung, das den Namen wirklich verdient hat.

Michael Ey, Partner und Co-Chef des Bereichs Gesundheitswirtschaft beim Beratungsunternehmen PwC Deutschland, im Handelsblatt

Mehr Qualität bei onkologischen Eingriffen?

Mit dem Krankenhausversorgungs-Verbesserungsgesetz (KHVVG) will Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auch die Rahmenbedingungen der onkologischen Chirurgie verbessern. Künftig soll ein quantitatives Kriterium allein darüber entscheiden, ob Kliniken Tumoren operieren dürfen oder nicht. Doch damit bleibt die Qualitätsagenda der Reform hinter den Empfehlungen der Regierungskommission zurück.

Laut Kabinettsentwurf zum KHVVG sollen Krankenhäuser künftig dann onkologische Operationen durchführen können, wenn sie in einem bestimmten Umfang an der Krebsversorgung teilnehmen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will dafür eine 15-Prozent-Schwelle einführen: Die Kliniken mit den niedrigsten Fallzahlen bei einer bestimmten Indikation sollen keine Vergütung mehr erhalten – bis zu der Schwelle, an der die Summe ihrer Fallzahlen 15 Prozent der Gesamtfallzahlen beträgt. Für die Umsetzung soll das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) entsprechende Listen onkologischer und nach Indikationsbereichen gegliederter Codes veröffentlichen; anschließend könnte das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die Rangliste der „unteren 15 Prozent“ erstellen. Onkologische Leistungsgruppen sind nicht vorgesehen.

Niedrige Fallzahlen sind ein Risiko ...

Die Regelung wird die Zahl der krebserkrankten Krankenhäuser reduzieren – eine Entwicklung, die von Expertinnen und Experten seit Langem gefordert wird. Denn obwohl viele zertifizierte Kliniken die Erkrankungen heute optimal behandeln können, findet ein gro-

ßer Teil der Versorgung außerhalb dieser Häuser statt: Der Regierungskommission Krankenhaus zufolge werden derzeit je nach Indikation nur 35 bis 84 Prozent aller an Krebs Erkrankten an Einrichtungen behandelt, die durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert worden sind. Auch komplexe Operationen werden häufig an Kliniken durchgeführt, die dafür nicht die nötige Erfahrung besitzen. Das gilt selbst für die onkologische Brustchirurgie, den einzigen Bereich, in dem die Betroffenen zumindest mehrheitlich in zertifizierten Krankenhäusern operiert werden. Nach Auswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) konnten 2022 noch 95 der 640 behandelnden Krankenhäuser keine 25 Fälle, also nicht einmal alle zwei

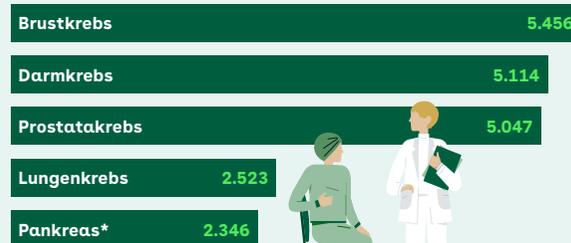
Wochen eine Brustkrebs-OP vorweisen. Erst seit Anfang 2024 gilt für die OP des Mammakarzinoms erstmals eine sogenannte Mindestmenge, also eine minimale jährliche Fallzahl pro Krankenhaus.

... hohe Fallzahlen allein sind kein Garant für Qualität

Doch hohe Fallzahlen allein sorgen nicht für eine gute Behandlung. In der onkologischen Chirurgie erzielen diejenigen Krankenhäuser die besten Ergebnisse, die sich einer einschlägigen Zertifizierung unterzogen haben. Diesen Effekt wiesen die Autoren der sogenannten WiZen-Studie 2021 im Rahmen eines Innovationsfonds-Projektes für elf onkologische Indikationen nach. Die untersuchten Patientinnen und Patienten erlitten signifikant weniger Komplikationen und hatten nach der Behandlung eine höhere Lebenserwartung als jene, die außerhalb von Zentren behandelt wurden. Eine Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft verlangt nicht nur hohe Fallzahlen – also viel Erfahrung mit Eingriffen an dem jeweiligen Organsystem –, sondern auch besondere Behandlungssettings wie interdisziplinäre Teams, das Abhalten von Fallkonferenzen und ein ausgereiftes Komplikationsmanagement. Die Regierungskommission Krankenhaus empfahl deshalb in ihrer fünften Stellungnahme, die onkologische Versorgung – insbesondere die Erstbehandlung – allein auf zertifizierte Zentren zu beschränken. Auch Repräsentanten des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Hauses der Krebs-Selbsthilfe haben sich auf einem Symposium des AOK-Bundesverbandes dafür ausgesprochen. Schließlich verfolgt der Nationale Krebsplan seit 2008 das Ziel, die onkologische Versorgung auf hohem Niveau zu sichern und „inakzeptable Qualitätsunterschiede“ abzubauen.

Überlebensvorteile durch Versorgung in Zentren

Potenziell zu gewinnende Lebensjahre pro Jahr
(bezogen auf die Gesamtbevölkerung 2017)



*Bauchspeicheldrüsenkrebs

Würden alle Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs in zertifizierten Zentren behandelt, könnte die Gesamtheit der Betroffenen pro Jahr 2.346 Lebensjahre gewinnen.
Quelle: V. Bierbaum et al. (2023)

Illustration: AOK

Die bestmögliche Therapie für alle

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die historische Gelegenheit, die Nationale Krebsstrategie an ihr Ziel zu führen. Es sollte sie nutzen, meint Jochen Schmitt vom Uniklinikum Dresden.



Jochen Schmitt, Professor für Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Direktor des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) an der TU Dresden

Mit der bundesweiten Krankenhausreform will Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach onkologische Behandlungen an weniger Kliniken bündeln. Das ist gut und überfällig. Ungünstig ist, dass das Ministerium die Empfehlung seiner Expertenkommission, nur noch zertifizierte Zentren zur Versorgung zuzulassen, nicht umsetzt. Die empfohlene Regelung wäre der geplanten 15-Prozentschwelle in vielerlei Hinsicht überlegen.

Die Versorgung an Zentren bietet dem Nationalen Krebsplan die Chance zum Durchbruch. Alle Menschen, die an Krebs erkranken, sollen eine qualitativ gesicherte Versorgung in einheitlich qualifizierten Kliniken erhalten. Zu diesem Zweck hat die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) in Zusammenarbeit mit den onkologischen Fachgesellschaften ein Zertifizierungssystem eingerichtet, das diese Vorgaben sicherstellt. Das Verfahren ist etabliert und praxiserprobt, die Überlegenheit der Versorgung erwiesen. Das Problem ist: Immer noch werden viele Menschen außerhalb dieser Kliniken behandelt.

Die Konzentration onkologischer Leistungen auf Zentren setzt sinnvolle Anreize. Eine Regulierung ist geboten, sie muss aber Anreize für gute Strukturen setzen: für die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit von Fachkräften; für die Erstellung passgenauer, komplexer tumor- und stadienspezifischer Behandlungspläne, die mit hoher Expertise umgesetzt werden können; für die Orientierung an evidenzbasierten Leitlinien.

Der geplante Paragraph 40 KHVVG könnte Kliniken motivieren, zusätzliche Operationen durchzuführen, vielleicht zu Ungunsten sinnvollerer Maßnahmen.

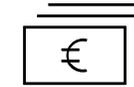
Die Leistungskonzentration auf Zentren wäre evidenzbasiert. Die WiZen-Studie konnte für elf Krebserkrankungen zeigen, dass Zentren bessere Ergebnisse erzielen. Betroffene, die ihre Erstbehandlung in Kliniken mit DKG-Zertifikat erhalten haben, können häufiger auf ein verlängertes und rezidivfreies Überleben hoffen als Patienten anderer Einrichtungen. Die Ergebnisse sind konsistent und robust, sie zeigen sich in Routinedaten ebenso wie in den Krebsregisterdaten.

Eine solche Regelung hätte keine Nachteile. Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat dargelegt, dass die Erreichbarkeit qualifizierter Krankenhäuser in keinem relevanten Umfang beeinträchtigt würde.

Die Konzentration onkologischer Leistungen auf Zentren ist konsensfähig. Auch der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft hat sich hinter den Vorschlag der Expertenkommission gestellt. Medizinische Evidenz ist im deutschen Gesundheitswesen ein starkes Argument. So sollte es auch bleiben. Evidenz sichert nicht nur die Qualität der Versorgung, sie kann Akteure mitunter davon überzeugen, sich mit Nachteilen zu arrangieren. Beides macht sie zu einem kostbaren Gut.

Presseecho

Umsatzrekord für die Schön Klinik



Erstmals in der Unternehmensgeschichte hat die familiengeführte Schön Klinik die Milliardengrenze überschritten: Der Umsatz stieg 2022 um 5,6 Prozent auf 1.001 Millionen Euro. Das Plus resultierte im Wesentlichen aus der Erhöhung von Leistungen im Bereich Reha, höheren Preisen und Covid-19-Erstattungen. Umsatztreiber sind Orthopädie, Neurologie und Psychosomatik. Der Ertrag (EBITDA) ging infolge höherer Ausgaben und Preise um 1,2 Prozent auf 137,8 Millionen Euro zurück. Dennoch haben sich alle Kennziffern finanziell und bilanziell verbessert.

kma-online, 23. Mai 2024

800 Millionen Euro für Bayreuth

Das Klinikum Bayreuth wird für 800 Millionen Euro baulich erneuert. Unter anderem wird ein neues OP-Zentrum mit zwölf Operationssälen errichtet. Das teilte das Klinikum anlässlich der Entscheidung des Lenkungsgremiums mit. Im zweiten Schritt seien neue Gebäude für die stationäre Pflege und ein Eltern-Kind-Zentrum geplant, später auch die Erneuerung der Bettenhäuser. Der Freistaat Bayern soll 70 Prozent der Investitionen tragen, die restlichen 30 Prozent wollen Stadt und Landkreis Bayreuth als Träger des Klinikums übernehmen.

Bayerischer Rundfunk, 3. Mai 2024

Neubau in Frankfurt eröffnet

Der Erweiterungsbau der Uniklinik Frankfurt geht in Betrieb. Damit werde eines der größten Neubauprojekte des Landes Hessen abgeschlossen, sagte Uwe Becker, Staatssekretär im Finanzministerium, bei der Eröffnungsfeier. Das Land stellte für die Baumaßnahme und die Ausstattung mit medizinischen Geräten rund 403 Millionen Euro zur Verfügung. Das „neue Herzstück“ der Unimedizin vereine auf etwa 20.000 Quadratmetern neun Fachbereiche und ebenso viele neue OP-Säle. Auf 15 Stationen stünden nun rund 400 Intensiv-, Überwachungs- und normale Krankenbetten zur Verfügung.

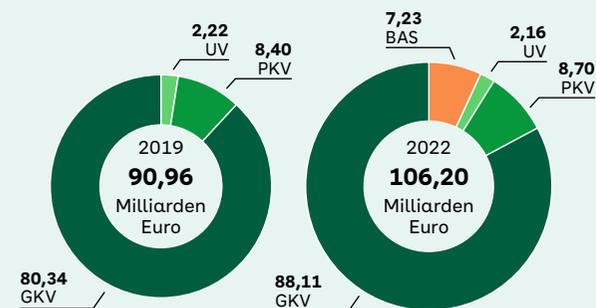
Die Zeit, 2. Mai 2024

Krankenhäuser haben mehr Mittel als je zuvor

Trotz rückläufiger Patientenzahlen: Nie hatten die Krankenhäuser mehr Geld zur Verfügung als heute (2022). Betrug die Erlöse im Jahr 2019 noch knapp 91 Milliarden Euro, so zahlten GKV, PKV und gesetzliche Unfallversicherung zusammen nur drei Jahre später fast zehn Prozent mehr (98,97 Milliarden Euro) für stationäre Behandlungen; hinzu kamen Zahlungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung im Umfang von 7,23 Milliarden Euro. Bei anderen Kostenträgern als der GKV drückten sich die niedrigeren Fallzahlen auch in geringeren Behandlungskosten aus: So lagen die Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung zuletzt deutlich unterhalb der Ausgaben des Jahres 2019.

Klinikeinnahmen vor und nach der Pandemie

- Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)
- Gesetzliche Unfallversicherung (UV)
- Private Krankenversicherung (PKV)
- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind gegenüber 2019 um zirka zehn Prozent gestiegen.

Quellen: Destatis, BAS, DGUV, SVLFG

Guter Start für die Privaten

Führende private Klinikkonzerne haben für das erste Quartal 2024 eine gute Geschäftsentwicklung gemeldet. Bei Asklepios hat sich das Zwischenergebnis (EAT) der ersten drei Monate des Jahres von 9,2 Millionen (2023) auf 18,5 Millionen Euro verdoppelt; die Umsatzerlöse stiegen um 5,4 Prozent auf derzeit 1,4 Milliarden Euro. Auch bei den Rhön-Kliniken erhöhte sich in dem Zeitraum der Umsatz um 5,9 Prozent auf 382,8 Millionen Euro; das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) lag mit 25,2 Millionen Euro zwölf Prozent über dem Ergebnis des Vorjahresquartals. Der Medizinkonzern Fresenius, unter anderem Träger der Helios-Kliniken in Deutschland, verbuchte sechs Prozent mehr Umsatz (5,7 Milliarden Euro). Der konzernweite Gewinn vor Steuern und Zinsen stieg währungsbereinigt auf 633 Millionen Euro.

→ [asklepios](#) → [rhön-klinikum](#) → [fresenius](#)

Thüringen vor Reformen

Thüringen hat den Weg für die bundesweite Krankenhausreform im eigenen Land frei gemacht. Ende April stimmte der Landtag einer entsprechenden Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes zu. Das Land, das stark von Alterung und Bevölkerungsschwund geprägt ist, arbeitet derzeit an seinem achten Krankenhausplan. Einer aktuellen Expertise des Berliner Beratungsunternehmens PD zufolge sollten die Bettenkapazitäten deutlich verringert werden. Das Gutachten steht im Zusammenhang mit einem Beteiligungsprozess zur Neuordnung der Kliniklandschaft, den das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMSGFF) im Herbst 2022 ins Leben gerufen hatte.

→ [thueringer landtag](#) → [tmsgff](#)

Drei Fragen an ...



... Verena Bentele,
Präsidentin des
Sozialverbandes VdK
Deutschland

Bei Krebs geht es nicht um Minuten

Worauf kommt es im Ernstfall einer Krebserkrankung an: gute Behandlung oder kurze Wege?

Die Behandlungsqualität ist sehr wichtig. Je besser sich ein Arzt mit dem Krankheitsbild auskennt und je mehr Erfahrung eine Abteilung hat, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit guter Ergebnisse. Bei Krebs kommt es nicht auf jede Minute an. Weitere Strecken wären deshalb zugunsten einer optimalen Behandlung tolerierbar.

Glauben Sie, dass sich die Versorgung infolge der nun geplanten Krankenhausreform verbessert?

Ja, davon bin ich überzeugt. Es werden wichtige Qualitätsstandards definiert, etwa Mindestvorhaltezahlen, personelle und materielle Ausstattung und das Vorhandensein weiterer Fachrichtungen am Standort. Einige Kliniken werden nicht so weitermachen können wie bisher. Es wird Umstrukturierungen und Fusionen geben, Schließungen werden meiner Auffassung nach selten sein – wenn, dann vor allem im städtischen Raum, in dem es heute auch Überversorgung gibt.

Wie bewerten Sie die Lasten- bzw. Kostenverteilung im Zusammenhang mit der Reform?

Die Zusammensetzung des Transformationsfonds ist eine Frechheit. Die Länder sind seit Jahren ihrem Investitionsauftrag nicht nachgekommen. Jetzt fällt ihnen nichts Besseres ein, als mehr Geld vom Bund zu verlangen und sich gleichzeitig der Krankenhausreform zu versperren. Es kann nicht sein, dass die gesetzlich Krankenversicherten nun 25 Milliarden Euro aufbringen müssen. Mir soll auch mal jemand erklären, warum sich die PKV diesem Finanzierungsaufwand komplett entziehen kann. Deren Versicherte werden ja auch profitieren. Dann sollten sie sich auch an den Kosten beteiligen.

Foto: Sozialverband VdK

Künstliche Intelligenz schützt vor Stürzen

Mithilfe von Künstlicher Intelligenz (KI) versuchen Kliniken das Sturzrisiko älterer Patientinnen und Patienten zu verringern. In Pilotprojekten haben das Caritas-Krankenhaus St. Josef in Regensburg und die BDH-Klinik Greifswald einen 3D-Radarsensor eingesetzt, der, an der Zimmerdecke angebracht, kleinste Bewegungen erkennt. Die dahinter liegende KI erfasst kritische Bewegungsmuster, sodass Pflegekräfte benachrichtigt werden können. Ohne Einsatz von Kameras bleibt auch die Privatsphäre gewährleistet. Neben der höheren Patientensicherheit soll das Frühwarnsystem die Pflegekräfte entlasten. Wenn Patienten stürzen, kann dies als Pflegefehler gewertet werden.

→ [bistum regensburg](#) → [bdh-klinik greifswald](#)

Ältere werden zu häufig in Notaufnahmen behandelt

Viele ältere Menschen kommen per Rettungsdienst in Notaufnahmen, obwohl sie adäquat durch Hausärzte, Pflegekräfte oder sogar Familienmitglieder versorgt werden könnten. Das geht aus einer Studie hervor, die das Institut für Gesundheitssystemforschung der Krankenkasse Barmer zusammen mit der Universität Witten/Herdecke und dem Klinikum Köln-Merheim erstellt hat. Die Wissenschaftler, darunter der Intensivmediziner Christian Karagiannidis, werteten dafür zwei Millionen Krankenhausfälle aus dem Jahr 2022 aus. Die Inanspruchnahme von Rettungsdiensten ist in den letzten Jahren stark gestiegen, knapp 30 Prozent der Krankenhausaufnahmen gehen darauf zurück.

→ [springermedizin](#)

EPRD setzt internationalen Klassifikationsstandard

Die Implantatklassifikation des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD) und des britischen National Joint Registry (NJR) ist auf dem Kongress der International Society of Arthroplasty Registries zum weltweiten Standard erhoben worden. Damit werden registerübergreifende Analysen künftig leichter durchführbar. Die Produktdatenbanken enthalten Informationen über Eigenschaften und Funktionalitäten von Implantatkomponenten. Mit mehr als 2,8 Millionen erfassten Dokumentationen ist das 2011 gegründete EPRD Europas drittgrößtes Register für Endoprothetik. Weltweit führend ist sein britisches Pendant NJR, das seit 2003 mehr als 3,7 Millionen Datensätze gesammelt hat.

→ [eprd](#)

Termine

25./26. 6. 24 Osnabrück

66. Jahrestagung des VKD

Der Verband der Krankenhausdirektoren diskutiert über die Krankenhausreform

26.–28. 6. 24 Berlin

Hauptstadtkongress

Jährlicher Leitkongress für alle Branchen im Gesundheitswesen

4. 7. 24 Berlin

3. genomDE-Symposium

Die BMG-geförderte Initiative vernetzt Forschung und Patientenvertretungen zur Behandlung von seltenen Erkrankungen und Krebs

Personalia

Asklepios setzt auf eine Doppelspitze



Joachim Gemmel (links) und Marco Walker leiten als Co-CEOs den Vorstand der Asklepios-

Kliniken. Beide haben die Position zusätzlich zu ihren bisherigen Aufgaben übernommen. Die Neuaufstellung hatte noch der jüngst verstorbene Gründer und Gesellschafter der Gruppe, Dr. Bernard große Broermann, bekannt gegeben. Chief Financial Officer (CFO) bleibt Hafid Rifi, Chief Medical Officer ist PD Dr. med. Sheikhzadeh.

Foto: Asklepios Kliniken

Irmtraut Gürkan übernimmt Aufsichtsratsspitze



Irmtraut Gürkan übernimmt den Vorsitz des Aufsichtsrates der Unternehmensberatung Oberender. Sie folgt auf Prof. Herbert Rebscher, der Ende März verstorben

ist. Die langjährige Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Heidelberg ist auch nach ihrem dortigen Rücktritt 2019 viel gefragt, unter anderem als Aufsichtsrätin der Berliner Charité, Mitglied im Stiftungsrat der Uniklinik Göttingen sowie als Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung.

Foto: Oberender AG

Jalaß führt den Bundesverband Medizintechnologie



Mark Jalaß ist neuer Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed). Der 58-Jährige, der bei Lohmann & Rauscher den Bereich

Marketing und Vertrieb (ambulanter Sektor und Industrie) leitet, folgt auf Meinrad Luga. Jalaß ist bereits seit 2008 als Sprecher verschiedener Arbeitskreise für den BVMed aktiv. Der Verband vertritt etwa 300 Unternehmen der Medizintechnik-Branche, Hilfsmittel-Leistungserbringer, Homecare-Versorger sowie Fach- und Großhändler.

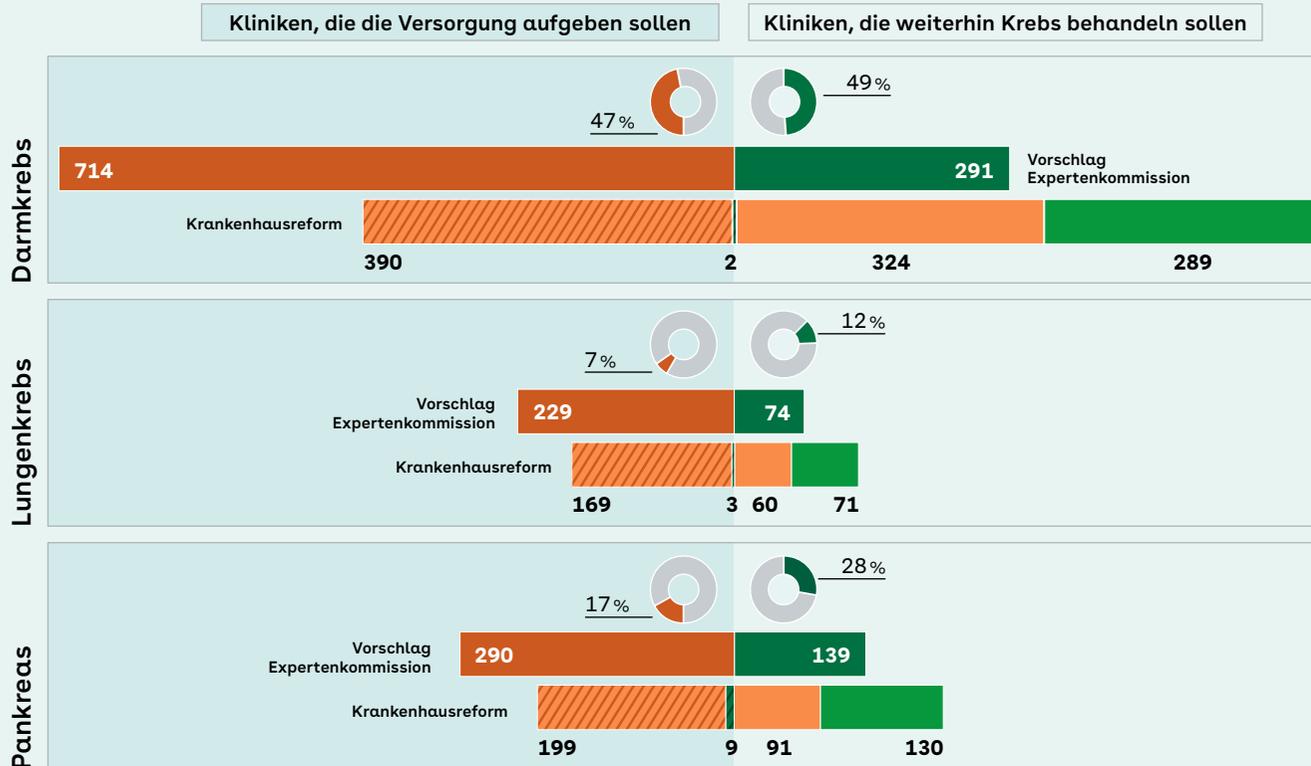
Foto: BVMed

Mehr
Qualität
wäre
möglich

Regelung mit ungewissen Folgen

Warum die Krankenhausreform bei der onkologischen Chirurgie enttäuscht

- Fünf-Jahres-Überlebensrate in Nicht-Zentren
- Fünf-Jahres-Überlebensrate in Zentren
- Nicht-Zentren
- Zentren
- Nicht-Zentren **unterhalb** der rechnerischen Mindestmenge
- Zentren **unterhalb** der rechnerischen Mindestmenge
- Nicht-Zentren **oberhalb** der rechnerischen Mindestmenge
- Zentren **oberhalb** der rechnerischen Mindestmenge



Quellen: GKV-Spitzenverband, AOK-Bundesverband

Zertifizierte Zentren erzielen in der Krebsbehandlung bessere Ergebnisse, das konnte die viel beachtete WiZen-Studie zeigen. Die Regierungskommission Krankenhaus hatte deshalb empfohlen, die onkologische Versorgung auf Zentren zu beschränken. Laut Krankenhausversorgungs-Verbesserungsgesetz (KHVVG) sollen jedoch lediglich die am geringsten frequentierten Kliniken von der Versorgung ausgeschlossen werden. Die Regelung würde viele nicht zertifizierte Häuser in der Versorgung belassen. Dafür sorgt der Schwellenwert (15 Prozent) des Paragraphen 40 KHVVG, aus dem sich rechnerische Mindestfallzahlen ergeben – für Darmkrebs bei derzeitiger Verteilung der Fälle (2021) etwa die Fallzahl von 20. Von 1.005 Kliniken, die heute Darmkrebs behandeln, dürften es demnach 613 weiterhin tun, darunter aber nur 289 Häuser mit Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). Zusätzlich blieben 324 Häuser ohne DKG-Zertifikat am Markt. Würden alle Betroffenen in Darmkrebszentren behandelt werden, könnten sie vom Überlebensvorteil der dortigen Therapie profitieren.



Krebspatienten profitieren von der Behandlung in zertifizierten Zentren.

Illustration: AOK

Impressum

Herausgeber: AOK-Bundesverband eGmbH; Verantwortlich: Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes; Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft GmbH & Co. KG, 10178 Berlin, Rosenthaler Str. 31, kompart.de; Redakteurin: Anja Schnake; redaktionelle Mitarbeit: Annette Affhüppe; Grafik: Simone Voßwinkel; Job-Nr.: K.24.0215_3

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: blickpunkt-klinik.de/datenschutz

„Blickpunkt Klinik“ kostenlos abonnieren

Fundierte Informationen aus dem Krankenhaus – hier können Sie ein Abo abschließen oder beenden:

→ Newsletter abonnieren → Newsletter abbestellen