



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 29.07.2025

IQTIG- Bericht zu den prospektiven Rechenregeln QS MC, EJ 2027 im QS-
Verfahren Mammachirurgie Erfassungsjahr 2027 vom 23. Juni 2025 –
Beteiligungsverfahren gemäß § 137a Abs. 7 SGB V

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de

Inhaltsverzeichnis

I. Hintergrund	3
II. Stellungnahme	4
III. Literatur	5

I. Hintergrund

Das IQTIG hat fristgerecht am 23.06.2025 gemäß § 137a Abs. 7 SGB V den Bericht „Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-Richtlinie für das Verfahren QS Mammachirurgie (MC) der prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr (EJ) 2027“ sowie die für das Beteiligungsverfahren erforderlichen Unterlagen bereitgestellt.

In den Unterlagen zum Beteiligungsverfahren werden die prospektiven Rechenregeln für einen neuen Qualitätsindikator zur Indikation „Langer zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation“ ausführlich dargelegt, begründet und im Kontext des Verfahrens erläutert. Dieser Indikator soll mit dem bereits bestehenden Indikator „Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Therapie“ (ID 51370) zu einer Gruppe zusammengeführt werden. Darüber hinaus wird das Ergebnis der Eignungsbewertung des neuen Indikators dargestellt.

II. Stellungnahme

Die Neueinführung eines Indikators zu einem langen zeitlichen Abstand zwischen Diagnose und Operation ist sachgerecht, da sich in den letzten Jahren gezeigt hat, dass Patientinnen und Patienten zunehmend später operiert werden.

Aktuell wird für den Indikator kein fester Zielwert für den Mittelwert vorgegeben, sondern das 95. Perzentil als Referenzbereich festgelegt. Dieses Vorgehen erscheint derzeit nachvollziehbar.

Allerdings zeigen die Ergebnisse des vom IQTIG zitierten Systematic Review von Johnson et al., dass für Brustkrebs Evidenz für eine Verschlechterung des Überlebens bei einer Verzögerung von 12 Wochen besteht („*The results suggest a delay in surgery of 12 weeks is associated with decreased OS*“ (HR 1.46, 95%CI 1.28–1.65, p 86%) [1]. Schaut man sich die Ergebnisse der einzelnen für die Meta-Analyse genutzten Publikationen an, zeigt sich, dass einige Publikationen (z.B. Bleicher et al. 2016 [2] und Ho et al. 2020 [3]) bereits bei deutlich geringeren zeitlichen Verzögerungen von mehr als 30 Tagen signifikant schlechtere Ergebnisse für das Überleben (Overall Survival) berichten. Vor diesem Hintergrund sollte auch ein fester Referenzbereich diskutiert werden. Modellberechnungen durch das IQTIG könnten hier eine hilfreiche Entscheidungsgrundlage für diesen Indikator darstellen, um diese Frage zu klären. Der GKV-SV bittet daher um eine mittelfristige Prüfung der Möglichkeit eines festen Referenzbereichs durch das IQTIG.

Redaktionell

Der „Hintergrund“-Text sollte in Zukunft die Erläuterung zur Gruppe, also der beiden Indikatoren zum zeitlichen Abstand, umfassen (analog zu anderen Gruppen z.B. Tumorkonferenz). Der aktuelle Text erfüllt dies nicht. Für einen Minimalabstand zwischen Diagnose und Operation wird die Evidenz nicht (mehr) dargestellt. Dies war bisher erfolgt (Prospektive Rechenregeln Erfassungsjahr 2025, Seite 55). Weiterhin erscheint die textliche Erläuterung im „Hintergrund“ ab dem 3. Absatz („Zur Identifizierung...“) noch zu unkonkret hinsichtlich eines zeitlichen Maximalabstand zwischen Diagnose und Operation. Der Text zum „Hintergrund“ sollte daher angepasst werden.

III. Literatur

1. Johnson BA, Waddimba AC, Ogola GO, Fleshman JW Jr, Preskitt JT. **A systematic review and meta-analysis of surgery delays and survival in breast, lung and colon cancers: Implication for surgical triage during the COVID-19 pandemic.** Am J Surg. 2021 Aug;222(2):311-318. doi: 10.1016/j.amjsurg.2020.12.015. Epub 2020 Dec 8. PMID: 33317814; PMCID: PMC7834494. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7834494/#sec3>.
2. Bleicher R.J., Ruth K., Sigurdson E.R., et al. **Time to surgery and breast cancer survival in the United States.** JAMA Oncol. 2016 Mar;2(3):330–339. doi: 10.1001/jamaoncol.2015.4508. PubMed PMID: 26659430. Pubmed Central PMCID: PMC4788555. Epub 2015/12/15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26659430/>.
3. Ho P.J., Cook A.R., Binte Mohamed Ri N.K., et al. **Impact of delayed treatment in women diagnosed with breast cancer: a population-based study.** Cancer medicine. 2020;9(7):2435–2444. doi: 10.1002/cam4.2830. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32053293/>.