

# Nachsorgemanagement und Versorgungsforschung ohne Konsequenzen?

*F. Brinkmann, S. Rössle, C. Junack, E. Heidemann  
Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart e. V.*

# Mitglieder und Einzugsgebiet



Agaplesion Bethesda  
Krankenhaus  
Hohenheimer Str. 21  
70184 Stuttgart



Diakonie-Klinikum  
Rosenbergstr. 38  
70176 Stuttgart



Karl-Olga  
Krankenhaus  
Hackstr. 61  
70190 Stuttgart



Krankenhaus vom Roten Kreuz  
Badstr. 35-37  
70372 Stuttgart



Bürgerhospital  
Tunzhofer Str. 14-16  
70191 Stuttgart

Krankenhaus Bad Cannstatt  
Prießnitzweg 24  
70374 Stuttgart

Katharinenhospital  
Kriegsbergstr. 60  
70174 Stuttgart

Olgahospital  
Bismarckstr. 8  
70176 Stuttgart



Robert-Bosch-Krankenhaus  
Auerbachstr. 110  
70376 Stuttgart



Klinik Schillerhöhe  
Solitudestr. 18  
70839 Gerlingen



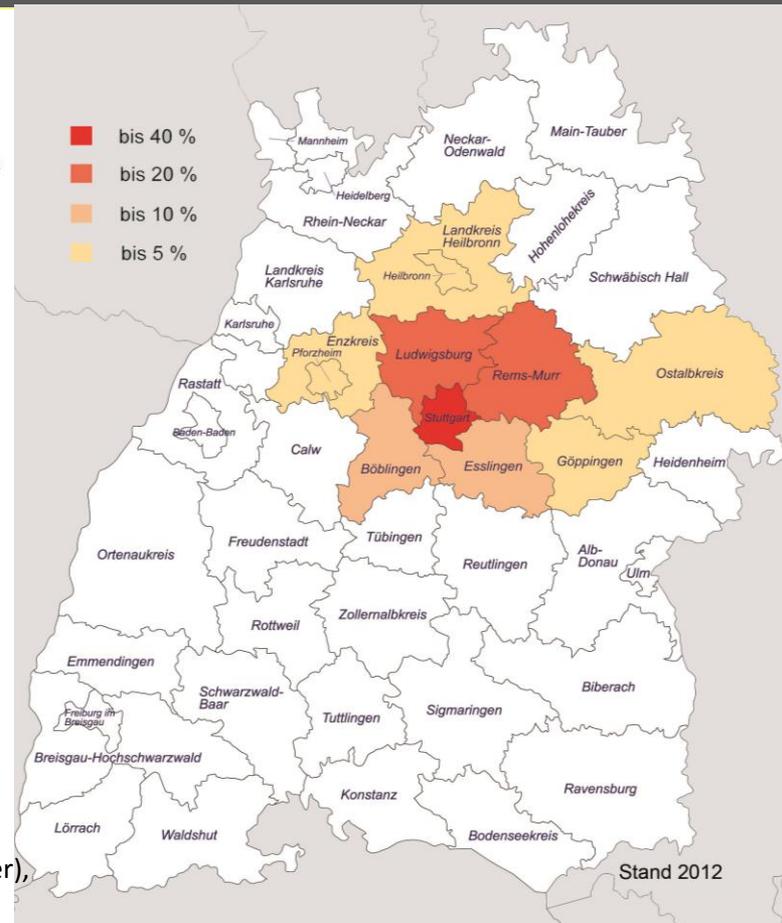
Klinik Charlottenhaus  
Gerokstr. 31  
70184 Stuttgart



Marienhospital  
Böheimstr. 37  
70199 Stuttgart



St. Anna-Klinik  
Obere Waiblinger Str. 101  
70374 Stuttgart



Gesellschafter der Hospiz- und Palliativkooperation (HOPAK) - PCT Stuttgart  
Mitglied bei: ADT, KoQK (Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klin. Krebsregister),  
ATO/Krebsverband Baden-Württemberg e.V., Telemedizinnetz Baden-Württemberg e.V.  
sowie in zahlreichen Gremien vertreten

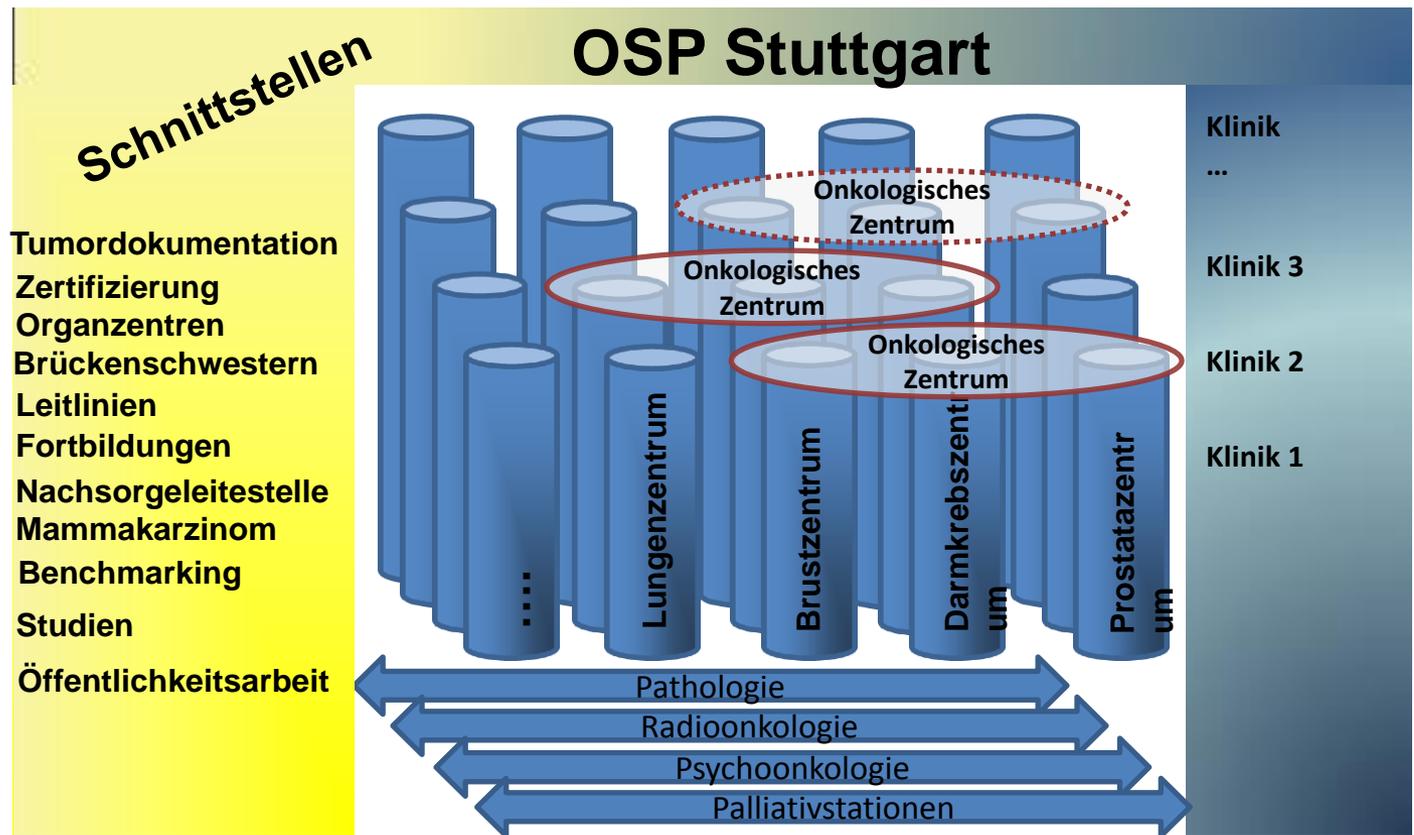
Kooperationspartner:

Niedergelassene Hämatologen und Onkologen (SHZ), Ärzteschaft Stuttgart, Institut für klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie Universität Tübingen, Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR)

# Struktur und Aufgaben

Krankenhäuser und Organzentren in Stuttgart

## CCC/OSP Stuttgart



- seit 1988 einrichtungsbezogenes krankenhausübergreifendes klinisches Krebsregister
- hohe Vollständigkeit für die Region Stuttgart
- Vitalstatusabgleich
- hohes Follow-up durch Datenrücklaufsysteme
- Benchmarking
- mehr als 2000 niedergelassene Ärzte in der Versorgungsregion eingebunden
- systematische Erhebung der Lebensqualität
- Nachsorgemanagement

## Dokumentierte Neuerkrankungen (Ersterfassung)

Jahr

2013	8257
2012	8578
2011	8233
2010	7695
2009	6628
2008	6737
2007	6292

## Erfasste Meldungen (2013)

Erstdokumentation (Diagnose): 8.257

Verlaufsdokumentationen: 63.779

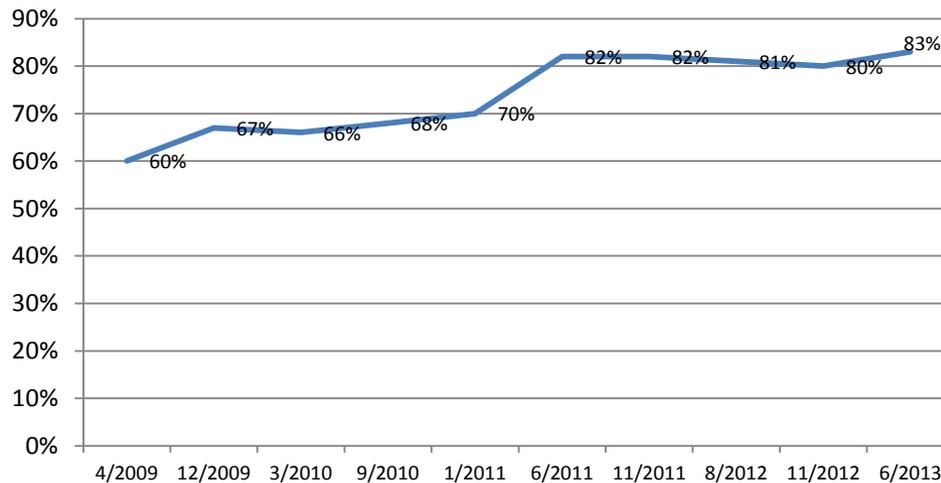
(Davon 33.664 Meldeabgleich)

Abschlussmeldungen 3.985

(davon 2.577 Meldeabgleich)

## Informierungsquote OSP Stuttgart insgesamt

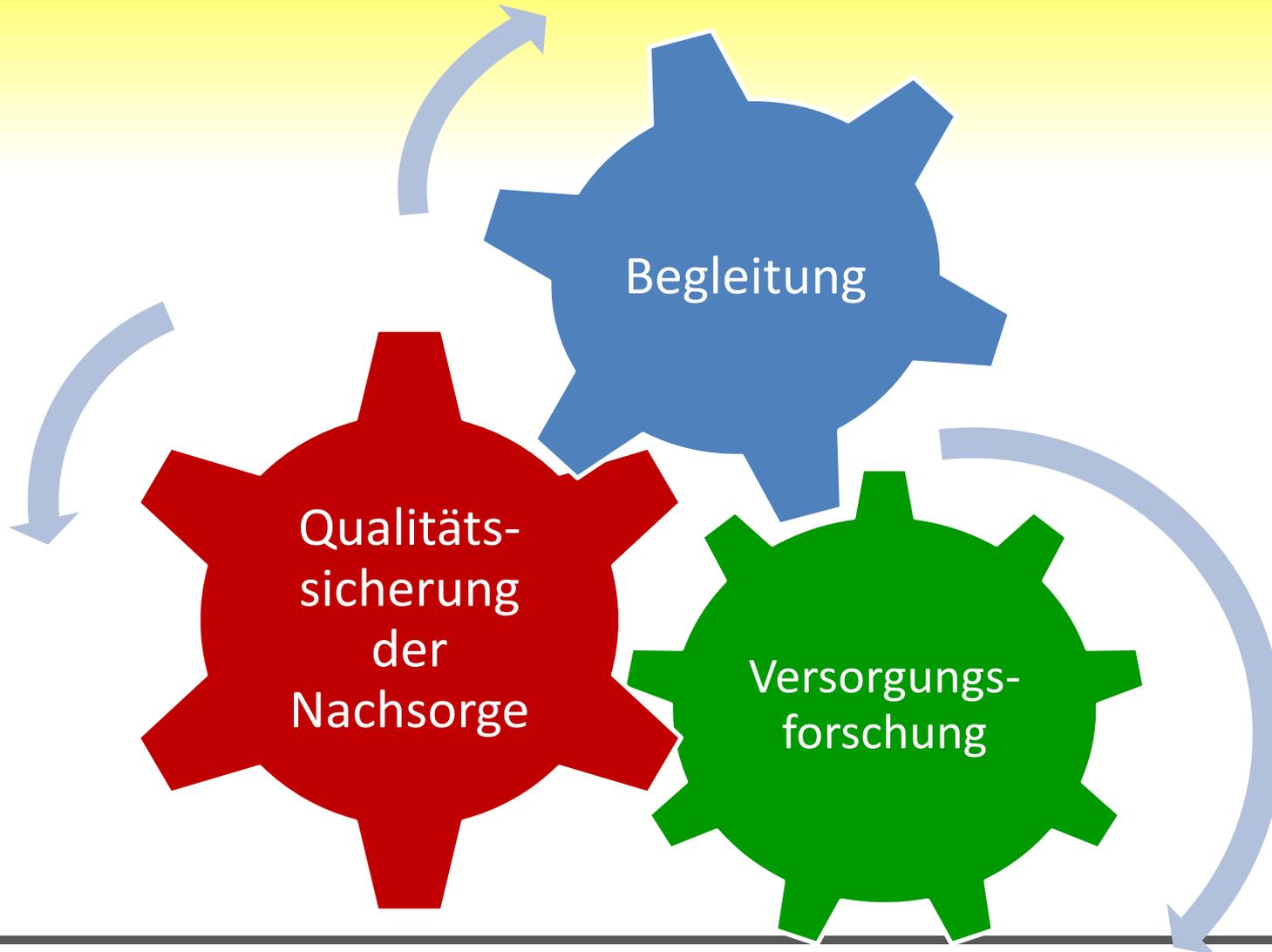
Insgesamt: 24.413 von 29.372 Pat. mit ED ab 01.01.2009 : 83%, durch Pat.anschreiben steigend



Vollzähligkeit / Flächendeckung		
Bsp Mamma-CA 2012		
<b>OSP Stuttgart</b>		
Gesamt	959	100,0%
Stuttgart	444	46,3%
<b>RKI-Schätzer</b>	171-181	83-90%

- 1995 Gründung der Mammakarzinom-Nachsorgeleitstelle im Rahmen einer Feldstudie
- Aufbau und Etablierung einer strukturierten begleiteten Mammakarzinom-Nachsorge in der Region Stuttgart, gemeinsam mit den Stuttgarter Brustzentren und nachsorgenden niedergelassenen Ärzten
- Von 2007 – 2014 mit Disease-Management-Programmen der Krankenkassen

# Tätigkeiten der Nachsorgeleitstelle



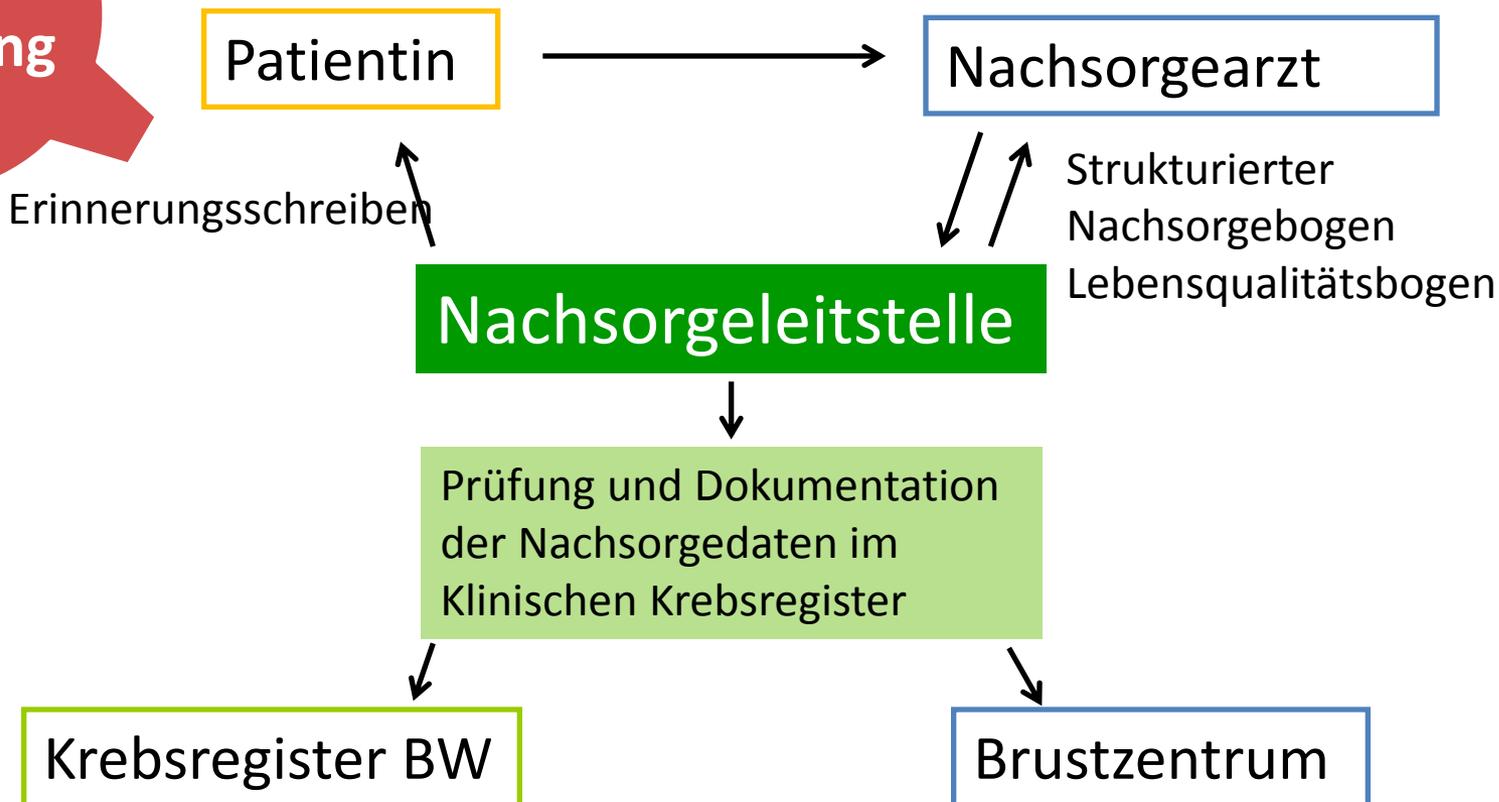


## Begleitung

- **Erinnerung** an Nachsorge und Mammografie (wenn gewünscht)
- **Informationsvermittlung** durch
  - Infotelefon
  - Informationsnachmittage
  - Informationsschreiben

## Maßnahmen: Strukturierte Nachsorge

**Qualitäts-  
sicherung**



## Qualitätssicherung

## Maßnahmen: z.B. Abgleich der Daten

Während der letzten Woche:

- 15. Haben Sie erbrochen?
- 16. Hatten Sie Verstopfung?
- 17. Hatten Sie Durchfall?
- 18. Waren Sie müde?
- 19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?

**Anamnese**

AZ/WHO-Grad  (0) Normale körperliche Aktivität  
 (1) ambulant mit Beschwerden, nicht  
 (2) versorgt sich selbst, < 50 % k

Schmerzen  o.B.  Befund/seit: \_\_\_\_\_

Husten  o.B.  Befund/seit: \_\_\_\_\_

Atemnot  o.B.  Befund/seit: \_\_\_\_\_

Übelkeit  o.B.  Befund/seit: \_\_\_\_\_

Schlafstörungen  o.B.  Befund/seit: \_\_\_\_\_

Schwäche/Müdigkeit  o.B.  Befund/seit: \_\_\_\_\_

neurolog. Auffälligkeiten  o.B.  Befund/seit: \_\_\_\_\_

Zufriedenheit mit dem kosmetischen OP-Ergebnis:  sehr zufrieden

Sonstiges: \_\_\_\_\_

	1	2	3	4
18. Waren Sie müde?	1	2	3	4
19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?	1	2	3	4

Qualitäts-  
sicherung

**Maßnahmen: Rückkopplung der Daten**

**Behandelndes Brustzentrum**

- Zur internen Qualitätssicherung
- Überprüfung der eigenen Behandlungsqualität

**Nachsorgender Arzt**

**Krebsregister Baden-Württemberg**



## Forschung mit den Daten

### Benchmarking-Projekt des OSP Stuttgart

Vergleich der Stuttgarter Brustzentren untereinander und mit anderen Zentren unter wissenschaftlicher Begleitung durch Universität Tübingen

**Ziel:** Qualitätsoptimierung von Therapie /Nachsorge

### Studien der Nachsorgeleitstelle

**Publikationen:** zuletzt 2012 in der DMW

**aktuell:** Neurotoxizität bei Chemotherapie:  
retrospektive Analyse und prospektive Studie

### Zukünftige Vorhaben

z.B. Lebensqualitätsforschung, Tamoxifen 10 Jahre...

## Benchmarking-Qualitätsmanagement

im Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart e.V.

### Einschlusskriterien der Auswertungskohorten

- Diagnosedatum ab 10/2003
- **Mamma-Karzinom** (ICD C50, D05), **Kolon-Karzinom** (ICD C18) oder **Rektum-Karzinom** (ICD C19/20) mit D01.  
Primäre kurative Therapie durch eine, dem Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart angehörende Klinik

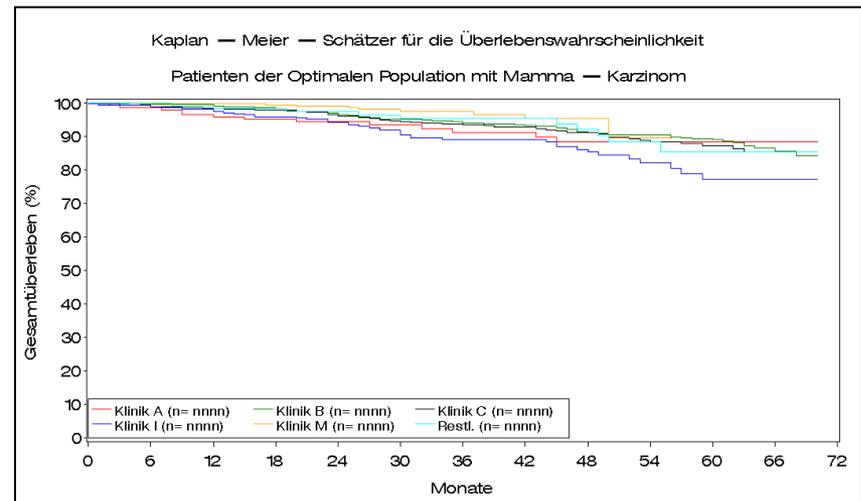
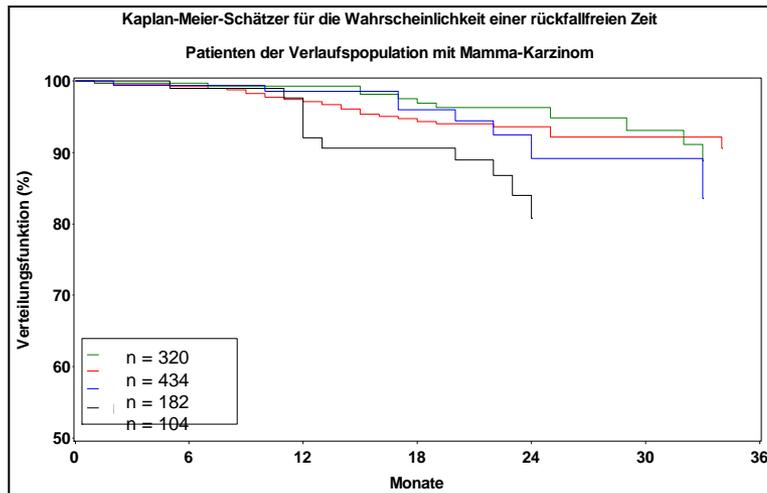
### Datenbasis

- Daten aus klinischer Tumordokumentation
- **jährlicher Vitalstatusabgleich** mit den kommunalen Rechenzentren Baden-Württembergs
- **Datenrücklaufsystem** mit jährlicher Rückfrage für Patienten (mit Einwilligung zur Studie) bei niedergelassenen, nachbehandelnden Ärzten oder aus der klinischen Tumordokumentation. Gewinnung von Verlaufsdaten zu Rückfallstatus, Therapie und Allgemeinzustand nach WHO.
- **Lebensqualitätsfragebögen** von Patienten selbst ausgefüllt

- Mehr als 2.000 niedergelassene Ärzte eingebunden (bekommen Zertifikat)
- Ca. 6.000 Follow-up Informationen werden jährlich systematisch für alle Organzentrums-Entitäten abgefragt, erhoben und dokumentiert

## Ziel:

- Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität
- Erhöhung der Follow-Up Daten
- Benchmarking-Qualitätssystem unterstützt die Organzentren bei der Erhebung der Follow-Up-Daten



2142 Originalarbeit | Original article

## Symptomorientierte Nachsorge nach Mammakarzinom im Vergleich zur intensiv-apparativen Nachsorge

### Ergebnisse einer prospektiven multizentrischen Studie: Update und 10-Jahres-Überlebenszeit

Symptom-oriented follow-up of early breast cancer compared to intensive surveillance  
Results of a prospective multicentre study: update and 10-year overall survival

**Autoren** S. Bornhak<sup>1</sup> E. Heidemann<sup>1</sup> C. Meisner<sup>2</sup> H.J. Herschlein<sup>1</sup> W. Simon<sup>1</sup> E. Merkle<sup>1</sup> B. Schmidt<sup>1</sup> H. Metzger<sup>1</sup> S. Rössle<sup>1</sup> F. Brinkmann<sup>1</sup>

**Institut** <sup>1</sup>Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart e.V.  
<sup>2</sup>Institut für Medizinische Biometrie – Universität Tübingen

**Onkologie, Gynäkologie**

- Schlüsselwörter**
- Mammakarzinom
  - Überlebenszeit
  - Nachsorge
  - Tumormarker

- Keywords**
- breast cancer
  - survival
  - follow-up
  - tumor markers

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

eingereicht 16.07.2012  
akzeptiert 19.09.2012

**Bibliografie**  
DOI 10.1055/s-0032-1327219  
Dtsch Med Wochenschr 2012;  
137: 2142–2148 · © Georg  
Thieme Verlag KG · Stuttgart ·  
New York · ISSN 0012-0472

**Korrespondenz**  
Prof. Dr. Eke Heidemann  
Onkologischer Schwerpunkt  
Stuttgart, Diakonie-Klinikum  
Rosenbergr. 38  
70180 Stuttgart  
Tel. 0711-991-3501  
eMail: heidemann@  
dak-stuttgart.de

**Zusammenfassung**

**Hintergrund:** In der Feldstudie „Qualitätssicherung in der Mammakarzinom-Nachsorge“ des Onkologischen Schwerpunkts Stuttgart (OSP) wurde die intensiv-apparative (anhand eines vorgegebenen Zeitplans auf apparative Untersuchungen gestützte) Mammakarzinom-Nachsorge mit der symptomorientierten Nachsorge (gezielter Einsatz apparativer Untersuchungen erst bei Auftreten von Symptomen) verglichen. Die 5-Jahres-Überlebensdaten zeigten, dass eine symptomorientierte Nachsorge hinsichtlich des Gesamtüberlebens einer apparativen Nachsorge nicht unterlegen ist. Nun präsentieren wir die aktuellen 10-Jahres-Überlebensdaten; verglichen wurde wieder die Gesamtüberlebenszeit der Studienteilnehmerinnen mit der der Nichtteilnehmerinnen („Real-World“ [RW]-Beobachtungsgruppe).

**Patienten und Methoden:** Zwischen 1995 und 2000 wurden in einer multizentrischen prospektiven, nicht randomisierten Kohortenstudie 244 Frauen mit kurativ erstoperiertem Mammakarzinom nach apparativem Nachsorgeplan betreut (Labor, einschließlich CEA und CA 15-3, Röntgen-Thorax und Lebersonographie). Bei weiteren 426 Frauen erfolgte die Nachsorge symptomorientiert. In beiden Armen waren jedoch strukturierte Anamnese und klinische Untersuchung sowie regelmäßige Mammographien vorgeschrieben.

**Einleitung**

Im Fokus der Nachsorge primär kurativ behandelter Mammakarzinom-Patientinnen steht die frühe Erkennung von Lokoregionären Rezidiven und gegebenenfalls von Zweittumoren [4, 5]. Seit 1995 empfehlen nationale und internationale Leitlinien [5, 12, 13, 14, 18, 27] auf dem Boden einer breiten Datenbasis [3, 6, 9, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33] eine symptomorientierte Nachsorge. Diese Untersu-

**Ergebnisse:** In der Gruppe mit symptomorientierter Nachsorge wurden 90 Todesfälle (2 beobachtet; die geschätzte 10-Jahres-Überlebensrate betrug 83,0% (95%-Konfidenzintervall 79,1–86,3%). In der Gruppe mit intensiv-apparativer Nachsorge kam es zu 59 Todesfällen (24,2%), geschätzte 10-Jahres-Überlebensrate 78,5% (95%-KI 72,6–83,2%). Das Cox-Proportional-Hazards-Modell ergab unter Einschluss von In-sorgeform, Primärtumor-, Lymphknoten-Hormonrezeptorstatus, Grading sowie Alter der Diagnose eine Hazard-Ratio von 1,10 (95%-KI 0,78–1,54) für die Nachsorgeform (intensiv-apparativ vs. klinisch). Im Wellek-Test war die symptomorientierte Nachsorge bezüglich des Gesamtüberlebens der Gruppe mit apparativer Nachsorge auch nach 10 Jahren nicht unterlegen ( $p < 0,05$ , eine Toleranz von ~7% Unterschied nach 10 Jahren). Beim Vergleich der Teilnehmerinnen mit Nichtteilnehmerinnen zeigte sich ein Überlebensvorteil für die Studienteilnehmerinnen ( $p=0,01$ ).

**Folgerungen:** Die Analyse der 10-Jahres-Überlebensdaten von Brustkrebspatientinnen nach apparativer primärer Therapie bestätigt, dass symptomorientierte Nachsorge der intensiv-apparativen Nachsorge bezüglich des Gesamtüberlebens nicht unterlegen ist. Inwieweit die therapeutischen Konzepte bei Mammakarzinom sich auf die Nachsorge auswirken, wird in weiteren Studien zu untersuchen sein.

chungen zeigen, dass die frühe Diagnose asymptomatischer Fernmetastasen offensichtlich nicht zu einer Verlängerung des Gesamtüberlebens führt.

Bereits in den Jahren 1985 und 1989 wurde gezeigt, dass nur 2–7% der Rezidive durch eine Röntgenaufnahme [33], jedoch 74% der Rezidive durch die klinische Untersuchung [22] entdeckt

## DMW Walter Siegenthaler Preis

Die DMW verleiht im Jahr 2013 den

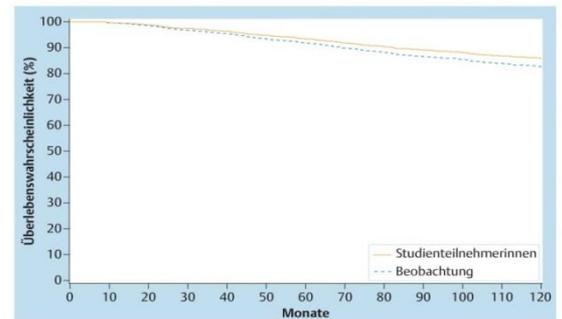
an die Autoren

S. Bornhak<sup>1</sup> E. Heidemann<sup>#1</sup> C. Meisner<sup>2</sup>  
H. J. Herschlein<sup>1</sup> W. Simon<sup>1</sup> E. Merkle<sup>1</sup>  
B. Schmidt<sup>1</sup> H. Metzger<sup>1</sup> S. Rössle<sup>1</sup>  
F. Brinkmann<sup>1</sup>

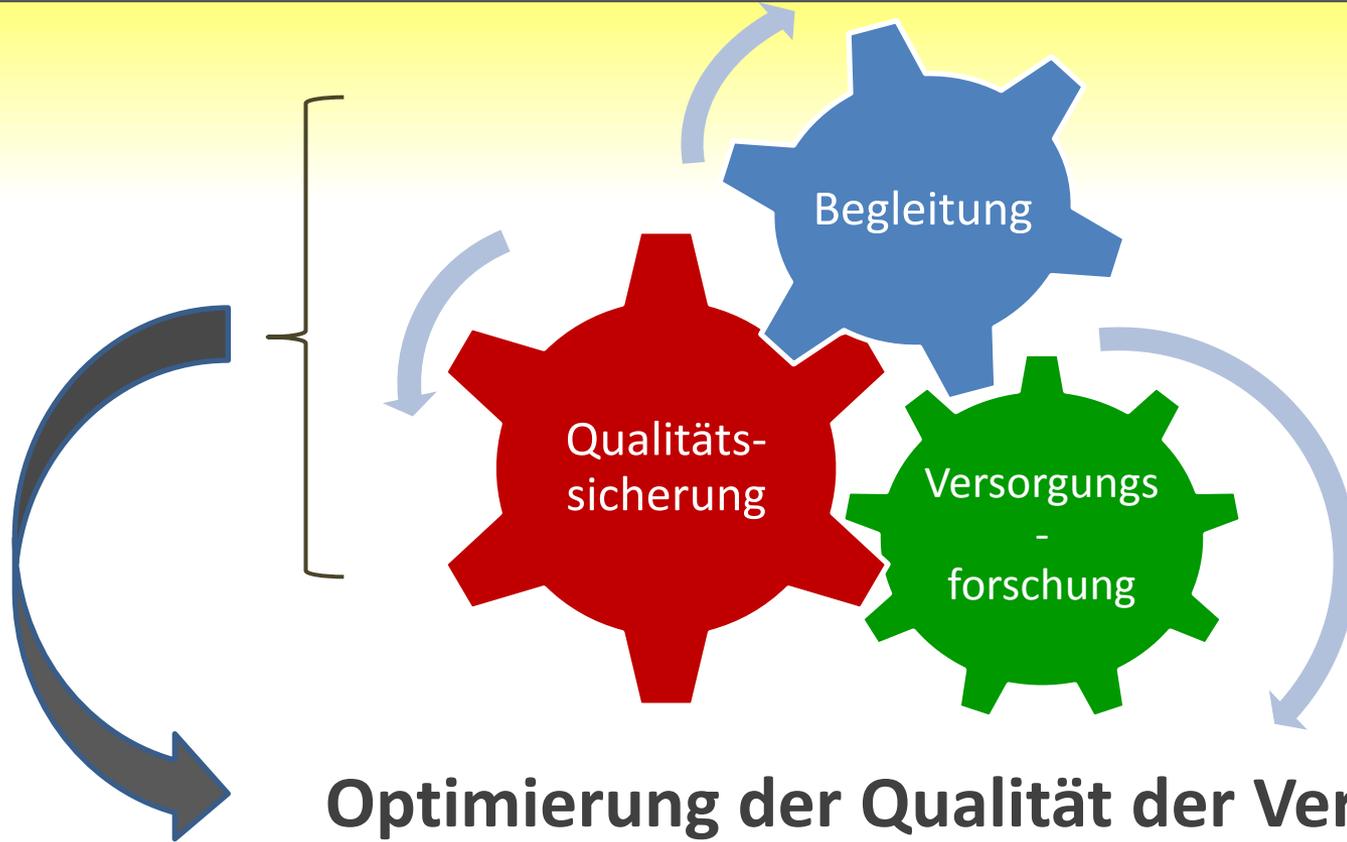
<sup>1</sup>Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart e.V.  
<sup>2</sup>Institut für Medizinische Biometrie – Universität Tübingen  
#Erstautor  
#korrespondierende Autorin

für die Arbeit

## Symptomorientierte Nachsorge nach Mammakarzinom im Vergleich zur intensiv-apparativen Nachsorge



**Abb. 3** 10-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit (Studienteilnehmerinnen versus „Real-World“-Beobachtungsgruppe), abgeleitet aus dem Cox-Proportional-Hazards-Modell (s.Tab. 5).



**Optimierung der Qualität der Versorgung von Brustkrebspatientinnen nach der Behandlung zum Wohl aller Betroffenen**

- 1995** Gründung der Nachsorgeleitstelle als Feldstudie, gefördert vom Bundesgesundheitsministerium
- 2001** Zwischenfinanzierung durch Deutsche Krebshilfe
- Ab 11/2001** Finanzierung durch die Krankenkassen
- 31.12.2013** Kündigung der Finanzierung durch die Krankenkassen aufgrund einer **fehlenden gesetzlichen Grundlage**
- 2014** Übergangslösung mit einigen Krankenkassen
- 04.12.2014** Gründung Förderverein  
**„Überlebensfreunde Stuttgart“**

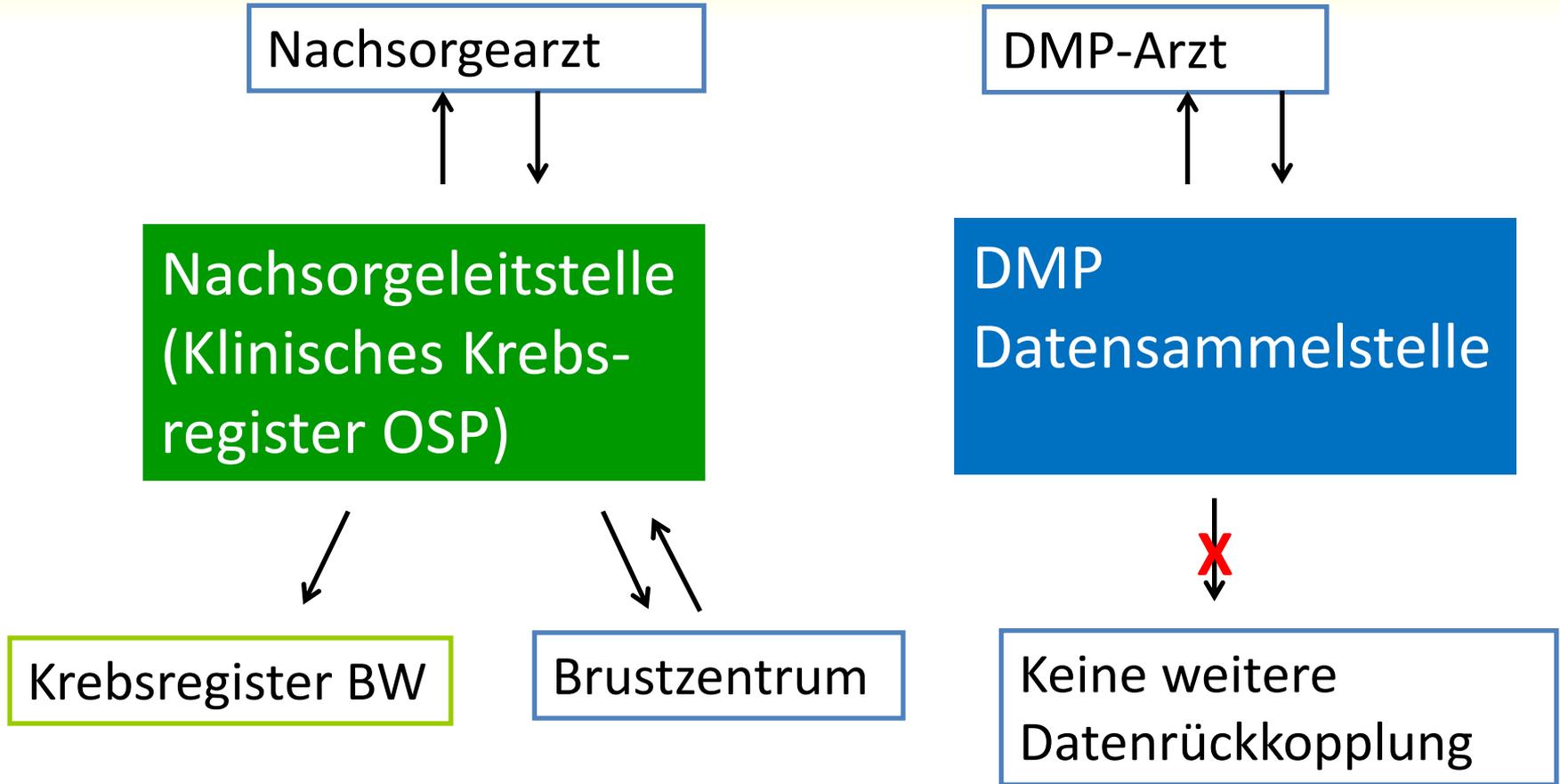
# Nachsorgeleitstelle und DMP

Nachsorgeleitstelle	DMP
Erinnerungsschreiben Nachsorgetermin (gemäß S3-Leitlinie 1.-3. Jahr ¼-jährlich, 4.-5. Jahr ½-jährlich, ab 6. Jahr jährlich, optionales Angebot)	-
Erinnerungsschreiben Mammografie (gemäß S3-Leitlinie, optionales Angebot)	-
Bei jedem Nachsorgetermin Erhebung der Lebensqualität der Patientin	Stichproben von ca. 10 % der DMP-Patientinnen erhalten im Abstand von 2 Jahren LQ-Bogen
Bei jeder Nachsorge Erhebung der Nachsorgedaten (Anamnese, klin. Untersuchung, app. Untersuchungen), dadurch Evaluation der Nachsorgequalität möglich	DMP-Bogen fragt Behandlungsstatus (primäre, adjuvante, palliative Therapie) sowie Rezidive bzw. kontralateralen Brustkrebs ab
Diskrepante Aussagen von Arzt/Patientin werden als qualitätssichernde Maßnahme regelmäßig überprüft und dem Arzt zurückgemeldet	-

# Nachsorgeleitstelle und DMP

Nachsorgeleitstelle	DMP
Ermutung von Patientinnen und Ärzten zur symptomorientierten Nachsorge (Sicherheit für die Patientin/Einsparung von Kosten!)	-
S3-Leitlinien-gerechte Nachsorgefrequenz, Dauer > 10 Jahre, wie in S3-Leitlinie empfohlen	Halbjährliche DMP-Dokumentation, Ende nach 5,5 Jahren
Regelmäßiger Kontakt mit Patientin und Arzt	-
Hoher „Geborgenheitsfaktor“ durch regelmäßigen Kontakt und niederschwelliges und unabhängiges Beratungsangebot (Telefonate, E-Mail, Workshops, Telefon-Frage-Stunde)	Kontaktaufnahme zur Patientin nur bei fehlenden DMP Bogen Beratungstelefon der Krankenkassen

## Datenfluss



## Verbesserung des DMP durch Erkenntnisse aus Versorgungsforschung?

Brief an Gemeinsamen Bundesausschuss (11/2013)

➡ **Antwort:** Weiterleitung an DMP-Ausschuss

Brief an IQWiG im Rahmen des Abschlussberichtes DMP Brustkrebs (09/2014)

➡ **Antwort:** Weiterleitung an DMP-Ausschuss

## Verbesserung des DMP durch Erkenntnisse aus Versorgungsforschung?

Nachsorgeleitstelle als DMP-Modellprojekt – Antrag an BVA über die BWKG (07/2014)

### Antwort:

- 1. Rechtliche Vorgaben nicht erfüllt**, da sich Modellprojekt nur auf die Region Stuttgart beschränken würde.
- 2. Rechtliche Vorgaben nicht erfüllt**, da der Nachsorgeplan der Nachsorgeleitstelle (gemäß S3-Leitlinie) den DMP-Vorgaben mit einer ½-jährlichen Nachsorge und jährlichen Mammografie nicht entspricht.

## Mammakarzinom-Nachsorgeleitstelle Stuttgart

- Angesiedelt innerhalb eines einrichtungsbezogenen Krebsregisters in der Versorgungsregion Stuttgart
- als Bindeglied zwischen Brustzentren, niedergelassenen Ärzten und Patientinnen zur Qualitätssicherung und Optimierung der Mammakarzinom-Nachsorge
- Dokumentation und Auswertung von Real-World-Daten unter Real-World-Bedingungen

Dies kann auch durch eine (zukünftig vollständige?)  
Behandlungsdatenrückmeldung der Klinischen Landes-  
registerstelle nicht ersetzt werden!

## Überlebensfreunde Stuttgart Förderverein für Krebsnachsorge – Leben und Überleben – Qualität und Forschung e.V.



Neue Perspektive nach Krebs für Sie

Was wir für eine Grenze hielten,  
stellte sich als Horizont heraus.

*David Steidl-Rast*

