

Begleitende Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in NRW



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft



Modul 1: Implementierungsstand des Brustzentrumskonzepts

- Stand und Akzeptanz des Konzepts aus Sicht der Brustzentren -

Prof. Dr. Holger Pfaff

Christoph Kowalski

Dr. Oliver Ommen

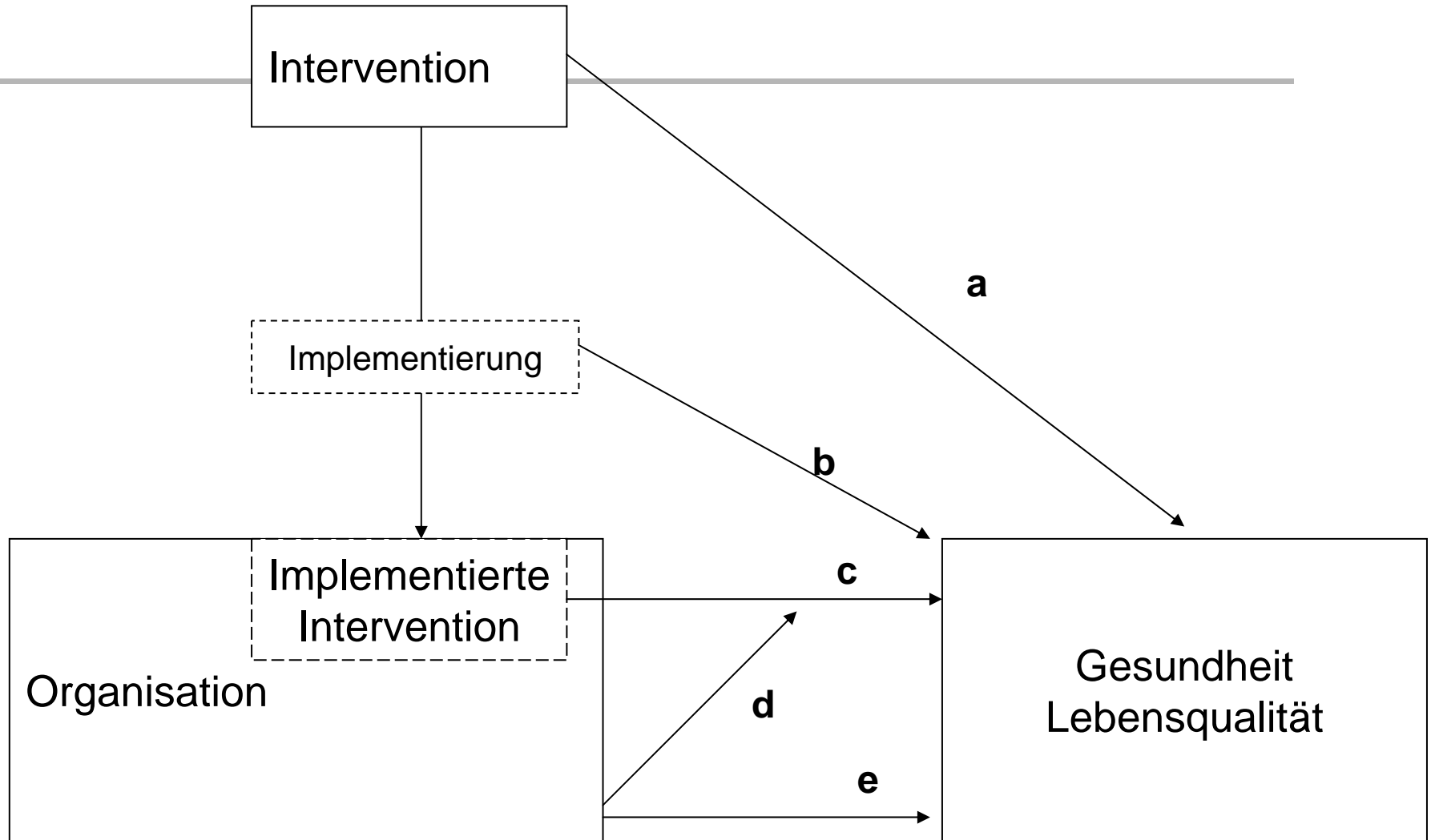
Dr. Petra Steffen



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft





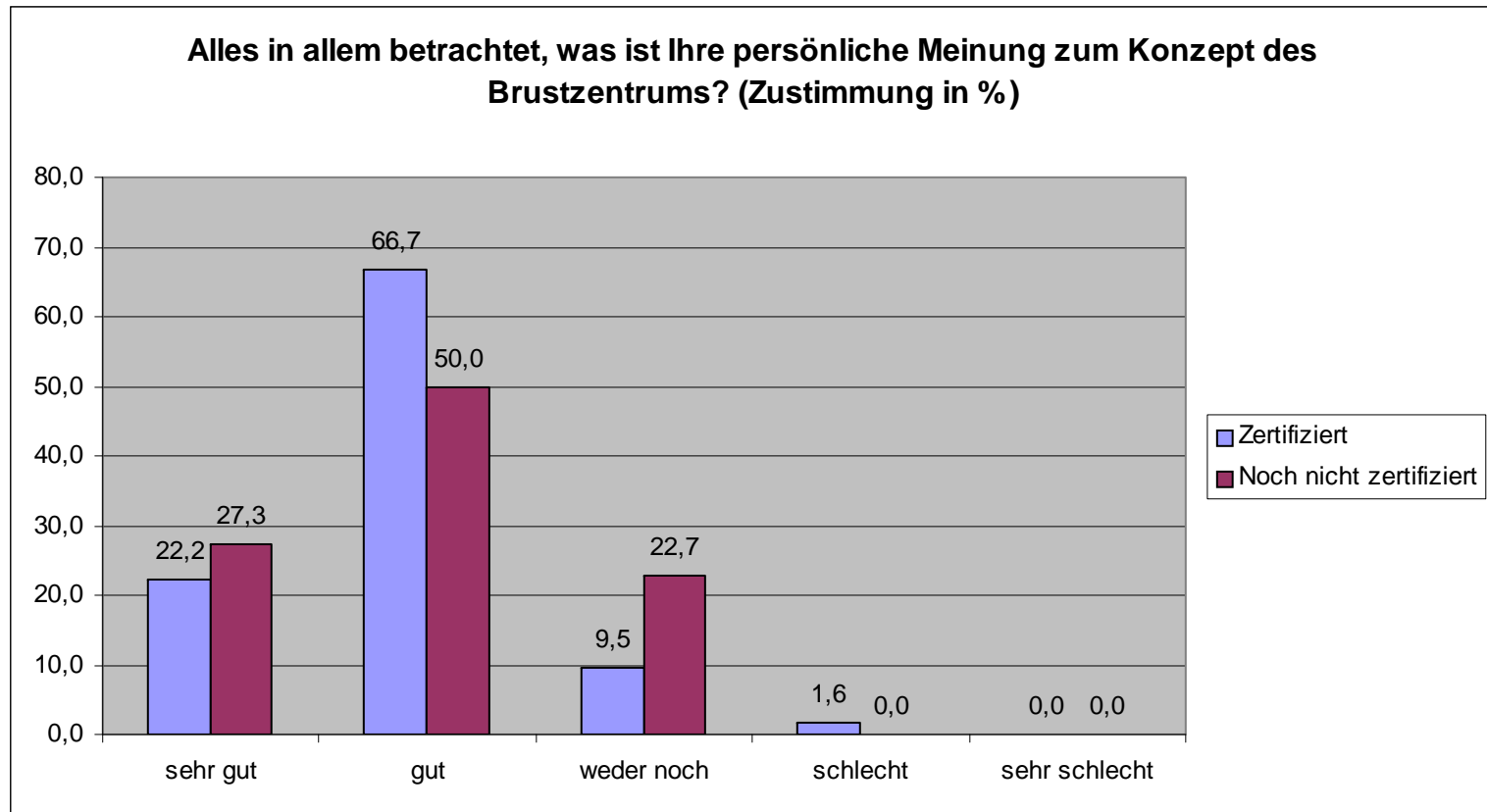
Design / Rücklauf

postalische Befragung nach der Total Design Methode
(August – Oktober 2007)

Schlüsselpersonenbefragung: Netzkoordinatoren, Chefärzte,
Qualitätsmanager, Pflegedienstleitung

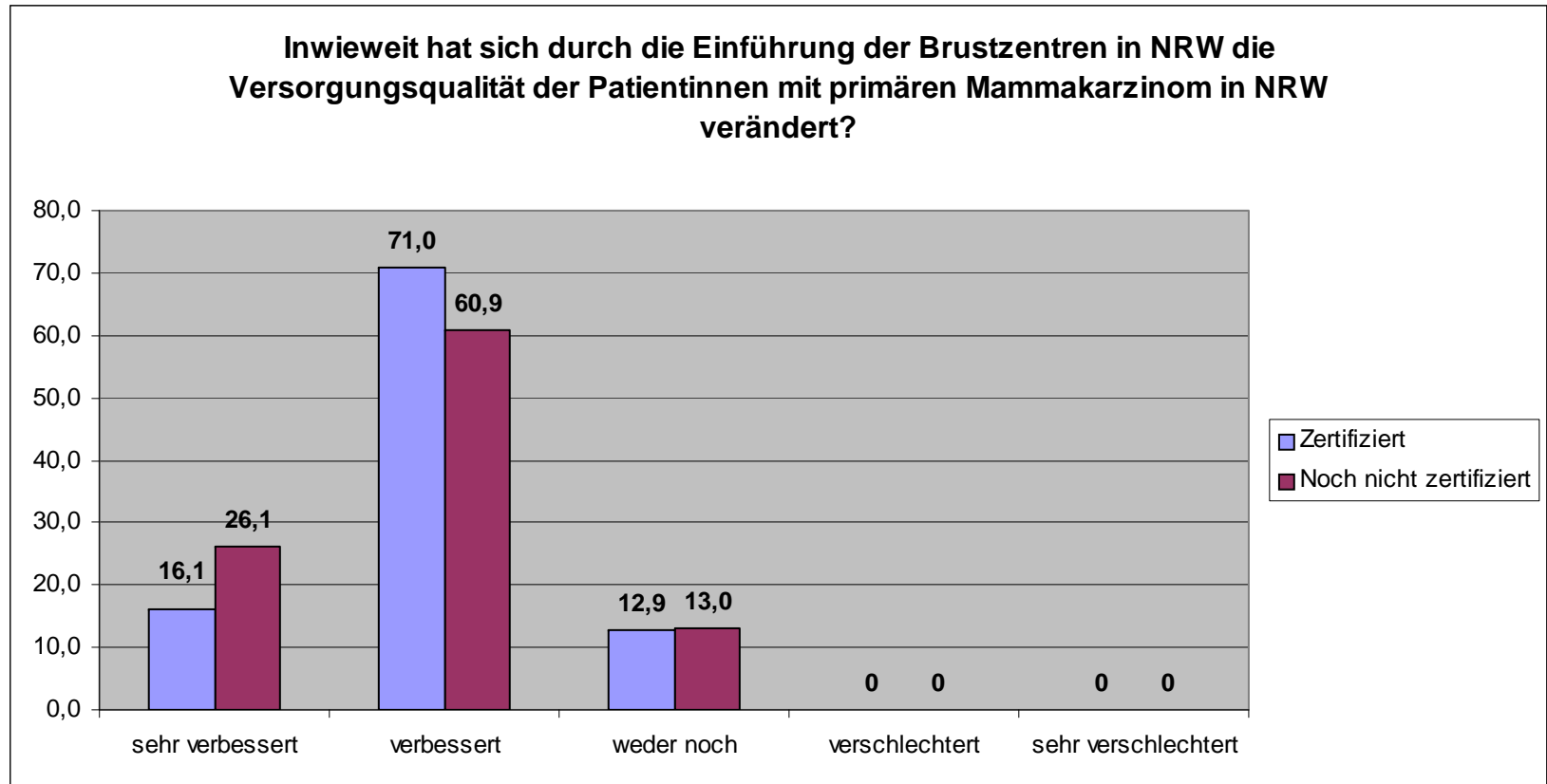
Angeschriebene Personen n	Rücklauf n (%)
313	172 (55 %)
Angeschriebene Brustzentren n	Rücklauf n (%)
51	51 (100 %)
Angeschriebene OP-Standorte n	Rücklauf n (%)
97	87 (90 %)

Gesamtbeurteilung des Konzepts



Konzept der Brustzentren wird weit überwiegend gut oder sehr gut bewertet.

Einfluss auf die Versorgungsqualität



Einführung der Brustzentren (BZ) hat Versorgung verbessert / keine signifikanten Unterschiede in der Beurteilung der Versorgungsqualität bei zertifizierten und nicht-zertifizierten BZ.

Implementierungsindex: Beispiele der insgesamt 17 Items

Item	Das Kriterium wurde als erfüllt gewertet, bei folgender Antwort / Angabe
Wie viele Ärzte operieren in Ihrem Krankenhaus Patientinnen mit primärem Mammakarzinom? / Zahl Operationen (OPs)	Mindestens 50 OPs pro Arzt
Wie viele ausgebildete Breast Care Nurses (BCN) sind in Ihrem Krankenhaus tätig?	Mindestens 2 BCN je 100 neue Fälle im Jahr
Gibt es in Ihrem Krankenhaus Personal, das die Patientinnen psychosozial/ psychoonkologisch betreut?	Ja
Findet die Tumorkonferenz im Brustzentrum immer OP-standortübergreifend statt?	„Ja, immer“ und „ja, meistens“
Wie viel Prozent der an primärem Mammakarzinom erkrankten Patientinnen werden in der Tumorkonferenz postoperativ besprochen?	90-99% und 100%

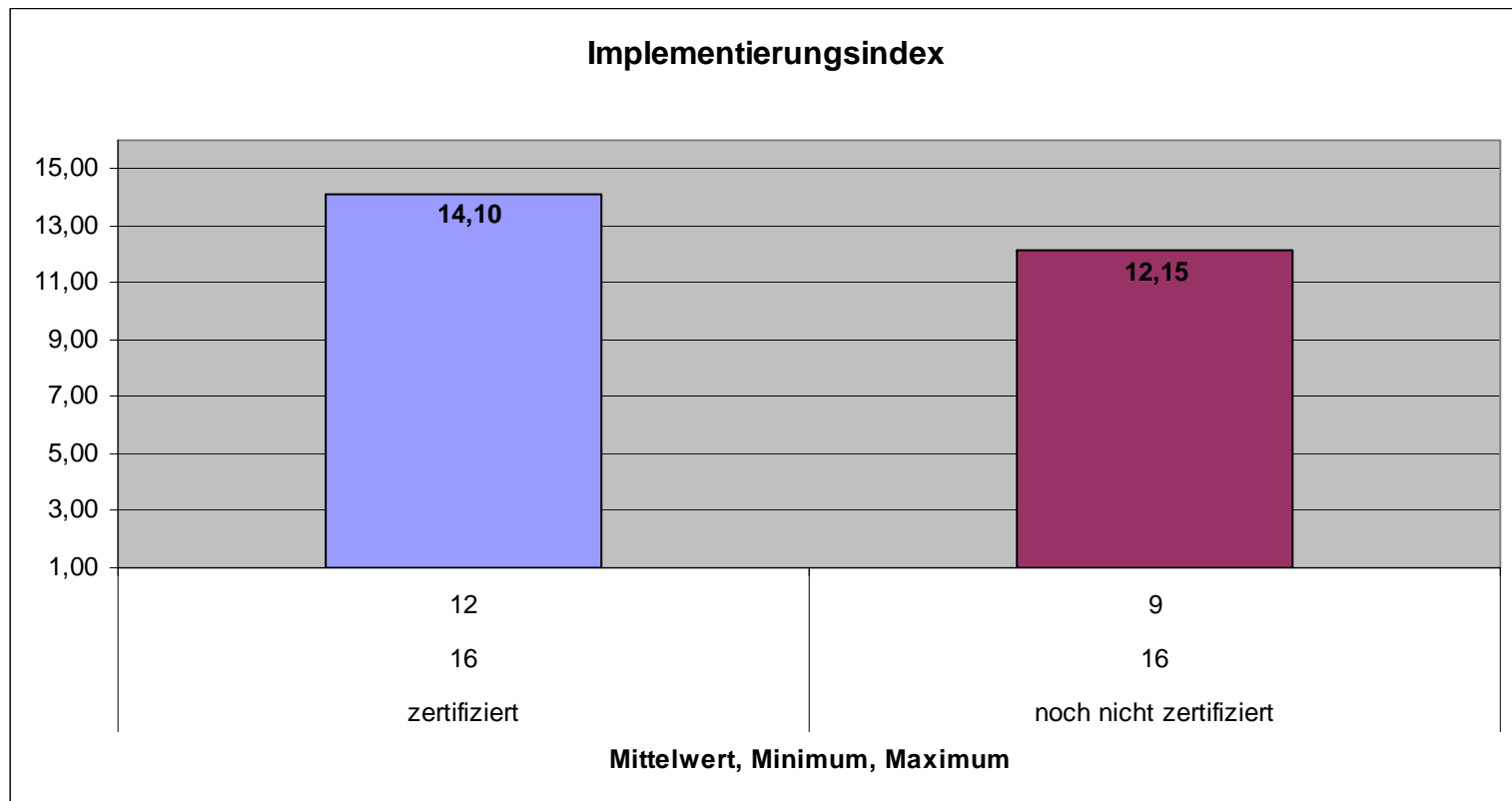
Beispiel Implementierungsindex: „Tumorkonferenz“ (N=87)

Die Tumorkonferenzen...

- ... sind in 100 % (N = 85) der Brustzentren/Krankenhäuser ein fester Bestandteil
- ... finden in 41 % (N = 35) der Krankenhäuser seit **mehr als 4 Jahren** statt (also meist länger als es die NRW-Zertifizierung gibt)
- ... finden in 88 % der Krankenhäuser **immer OP-standortübergreifend** statt ... (bei Brustzentren mit mehr als einem OP-Standort)

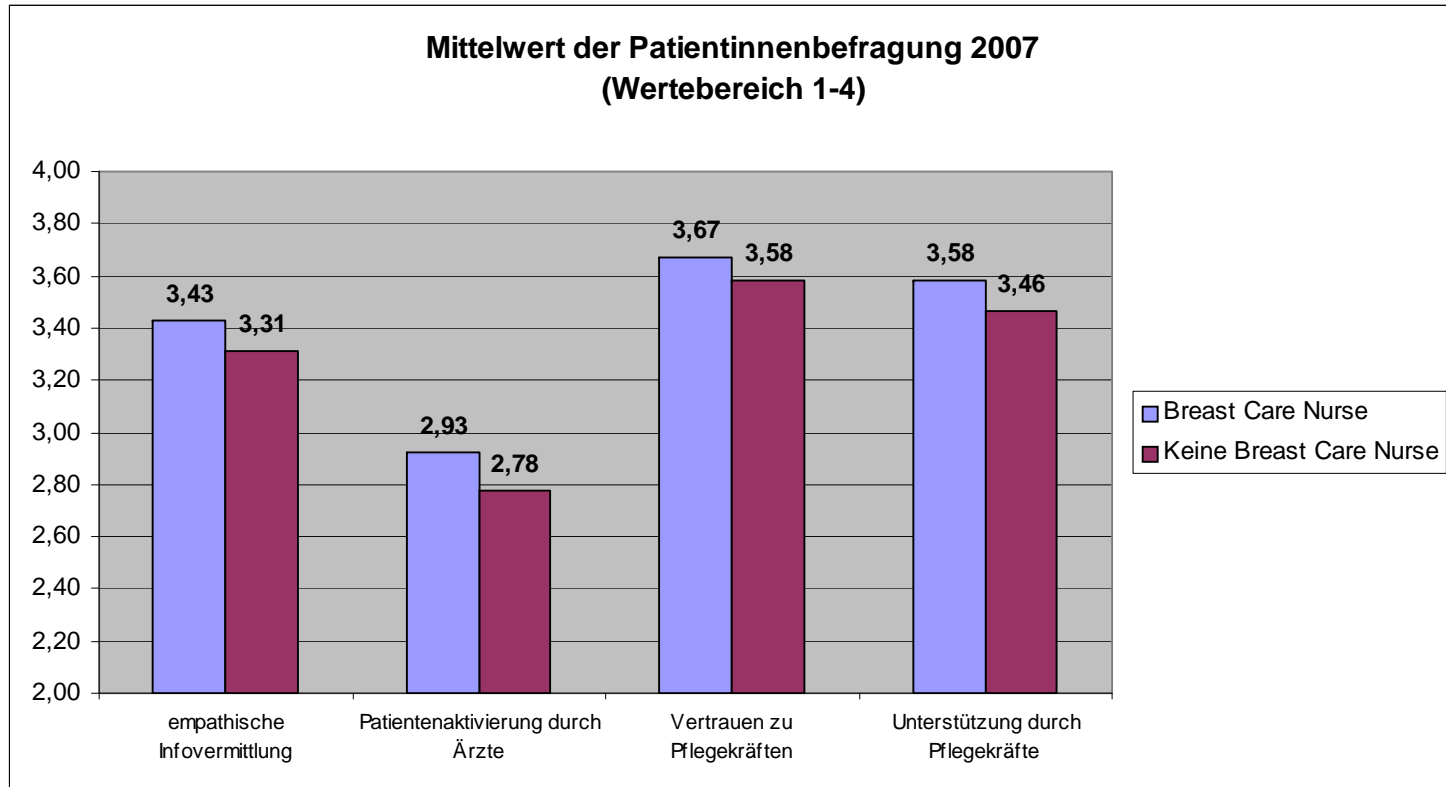
Postoperativ werden in 82% der Krankenhäuser (n=68) **alle** Patientinnen besprochen (Soll = 100%)

Implementierungsstand



Zertifizierte Brustzentren haben einen signifikant höheren Implementierungsstand als nicht-zertifizierte, aber auch dort sind die Kriterien überwiegend bereits erfüllt

Verknüpfung Stellvertreter- und Patientenbefragung: Einstellung von Breast Care Nurses (BCN)



In Krankenhäusern, die mindestens eine BCN angestellt haben, bewerten die Patientinnen verschiedene Aspekte der Versorgung positiver als in Krankenhäusern ohne BCN.

Hohe Zufriedenheit der Patientinnen mit den Brustzentren

Tabelle 62: Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der krankenhausärztlichen Versorgung in % (N)

Wie zufrieden waren Sie...	(Eher) unzufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	(Eher) zufrieden	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
... mit den nichtmedizinischen Leistungen (Essen, Sauberkeit, Zimmer) des Krankenhauses?	4,9 (189)	9,2 (358)	86,0 (3347)	56
... mit der Organisation auf der Station?	2,0 (76)	5,9 (228)	92,2 (3581)	65
... mit den Ärzten/Ärztinnen auf der Station?	1,2 (49)	2,8 (108)	96,0 (3737)	56
... mit den Pflegekräften auf der Station?	1,0 (37)	2,2 (85)	96,9 (3772)	56
... mit der medizinischen Behandlung?	0,5 (18)	2,4 (93)	97,2 (3781)	58
... mit der Information im Krankenhaus?	2,8 (110)	7,7 (294)	89,4 (3422)	124
... mit der psychosozialen Betreuung (z. B. Unterstützung bei der beruflichen und sozialen Rehabilitation)?	7,7 (279)	20,6 (746)	71,7 (2603)	322
... mit der psychoonkologischen Betreuung (psychologische Unterstützung bei dem Umgang mit der Krebserkrankung, z. B. durch Gespräche, Bewegungs- oder Entspannungstherapie)?	10,5 (386)	20,3 (748)	69,3 (2551)	265
... mit Ihrer Einbeziehung in die Behandlung?	4,4 (164)	14,3 (536)	81,3 (3043)	207
... mit der Einbeziehung des weiterbehandelnden Arztes?	4,7 (175)	14,2 (530)	81,0 (3018)	227
... mit der Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung?	6,5 (234)	21,8 (793)	71,7 (2606)	317
... mit dem Erfolg der medizinischen Behandlung?	1,8 (66)	7,4 (278)	90,8 (3392)	214
... mit der Vorgehensweise bei Ihrer Entlassung?	5,1 (195)	8,3 (317)	86,5 (3293)	145
... mit Ihrem Krankenhausaufenthalt insgesamt?	1,1 (45)	3,7 (146)	95,1 (3716)	43



Kernaussagen Ergebnisbericht Modul 1

- Insgesamt wurde das Brustzentrenkonzept positiv beurteilt
- Die Anforderungen waren zum Zeitpunkt der Befragung erfüllt – aber in manchen Punkten gab es noch Verbesserungsbedarf
- Erfüllte Anforderungskriterien sind in der Regel positiv mit den Patient-Reported Outcomes assoziiert
- Brustzentren mit einem Operationsstandort haben erwartungsgemäß einen leichten Vorsprung im Hinblick auf die Implementierung des Konzepts sowie auf die Zusammenarbeit
- Die Implementierung war in bereits zertifizierten Brustzentren erwartungsgemäß weiter fortgeschritten als in nicht-zertifizierten Brustzentren
- Nach der positiven Resonanz in NRW wird die Patientenbefragung 2010 im gesamten Bundesgebiet durchgeführt.

Modul 2: Behandlungsvariabilität und klinische Ergebnisse: Sekundärdatenanalyse

Prof. Dr. med. Ludger Pientka, MPH., Dipl.-Soz.wiss.

*Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation
Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum
Marienhospital Herne*

Prof. Dr. med. U. Wedding

Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung Palliativmedizin

*Mit Unterstützung durch das Ressort Qualitätssicherung der
Ärztammer Westfalen-Lippe*

*Dr. med. Jochen Bredehöf
Dr. med. Ha.-Jo. Bucker-Nott
Dr. med. Jürgen Adomeit*



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft

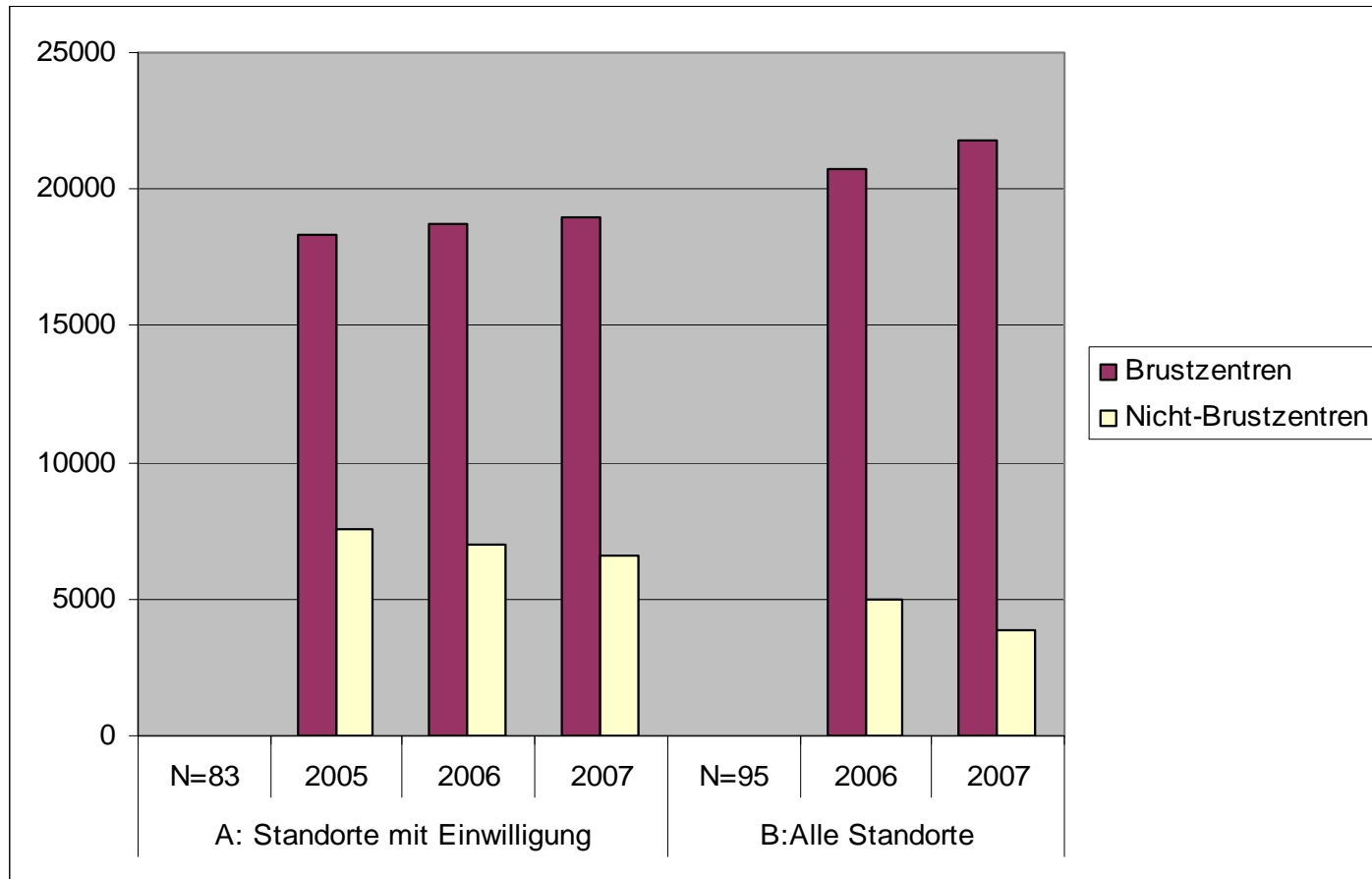




Datengrundlage: Methodik

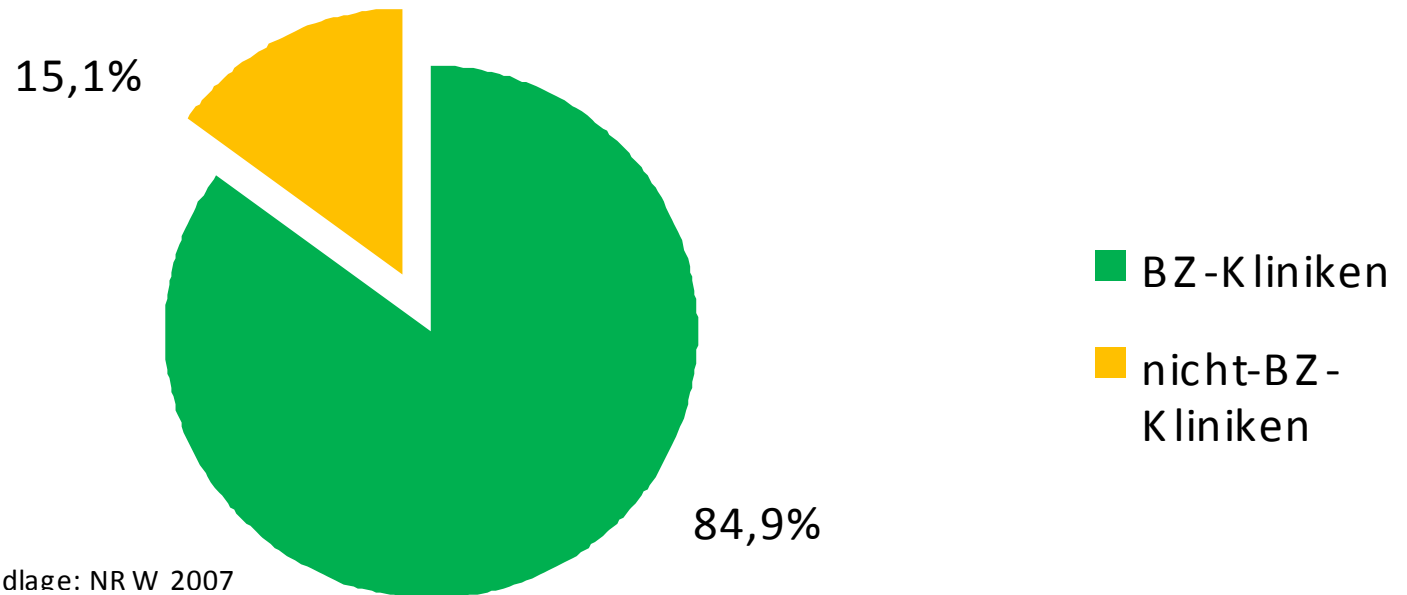
- 227 Krankenhäuser (KH) (2008)
 - 95 Operationsstandorte (OP-Standorte) von Brustzentren (BZ)
 - Für 3 Standorte keine Übermittlungspflicht an die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS)
- Einverständniserklärung
 - 83 OP-Standorte
 - 38 Brustzentren
- Für einige Analysen alle BZ-Daten
- Vergleich der Jahre 2005-2007

Ergebnisse: Fallzahlentwicklung



In Brustzentren behandelte Patientinnen 2007

Mamma-Karzinom-Erstbehandlungen



Von 2005-2007 nahm der relative Anteil der in den Brustzentren behandelten Patientinnen **pro Jahr** um ca. 2% zu.

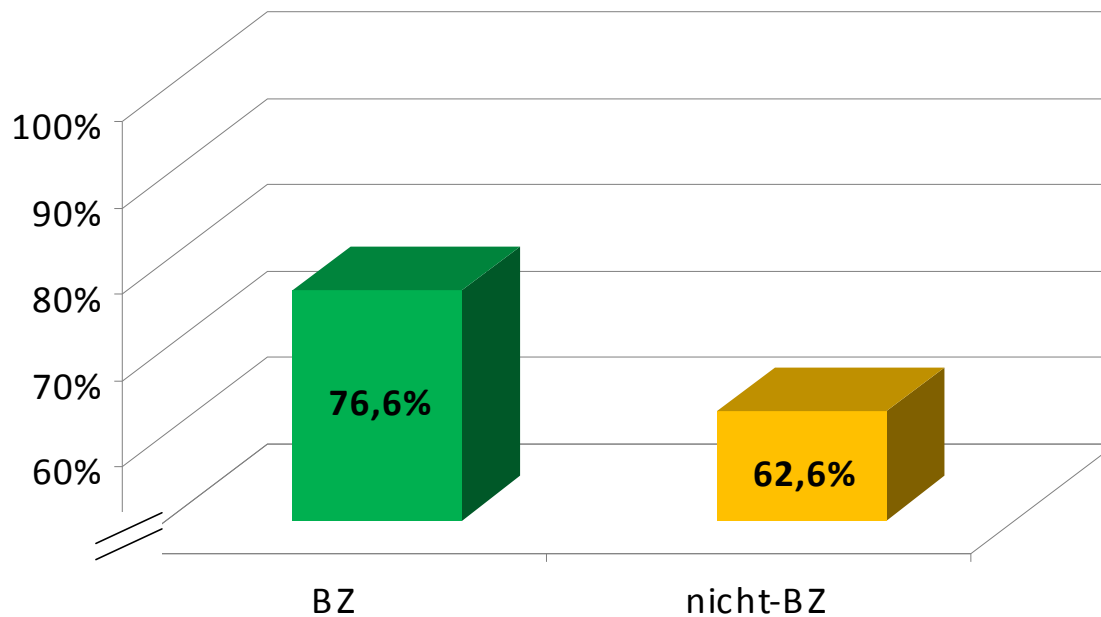


Datengrundlage BQS: Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich
QI 1: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien	0 / 0	0%	0%	nicht definiert
QI 2: Postoperatives Präparatröntgen	0 / 0	0%	0%	>= 95%
QI 3: Hormonrezeptoranalyse	0 / 0	0%	0%	>= 95%
QI 4: Angabe pT, pN und M	0 / 0	0%	0%	>= 95%
QI 5: Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie	0 / 0	0%	0%	>= 95%
bei Mastektomie	0 / 0	0%	0%	>= 95%
QI 6: Axilladissektion bei DCIS oder papillärem in situ-Karzinom	0 / 0	0%	0%	<= x%
QI 7: Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom	0 / 0	0%	0%	>= x%
QI 8: Anzahl Lymphknoten	0 / 0	0%	0%	>= 95%
QI 9: Indikation zur brusterhaltenden Therapie	0 / 0	0%	0%	>= 60% - <= 85%
QI 10: Meldung an Krebsregister	0 / 0	0%	0%	>= 95%
QI 11: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum Median (Tage)	0	0	0	>= x - <= x

n.b.: Perzentile kann nicht berechnet werden

Ergebnisse: präoperative histologische Diagnostik bei Ersteingriffen

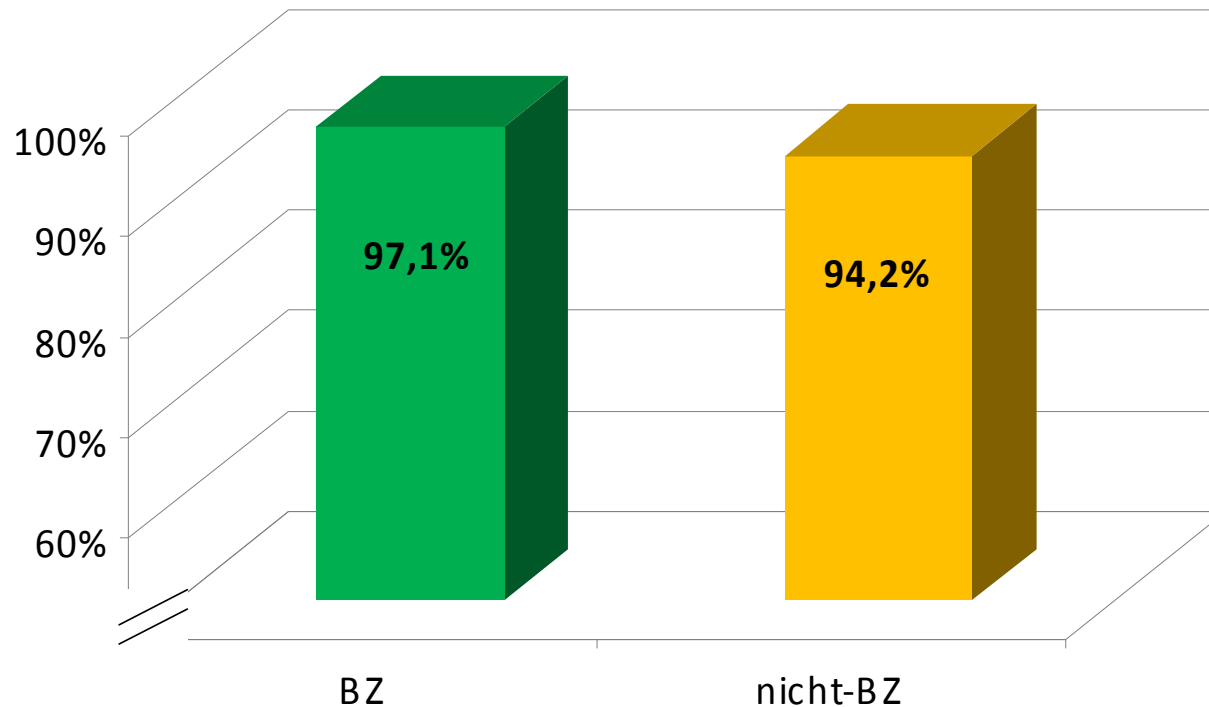


72,1 %

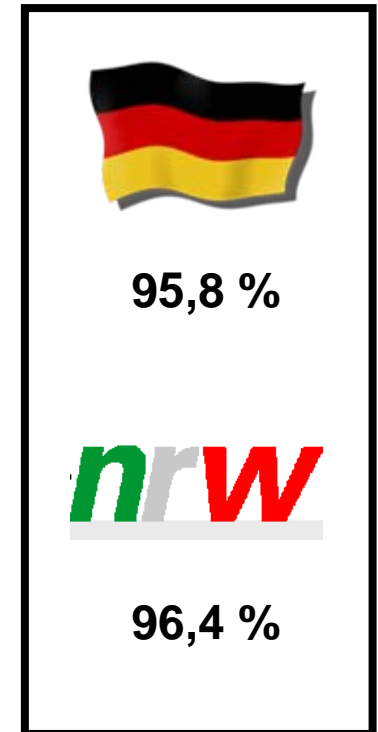


73,6 %

Ergebnisse: Axilladisektion / Sentinel Lymph Node Biopsy (SLNB) bei invasivem Karzinom (Ca)

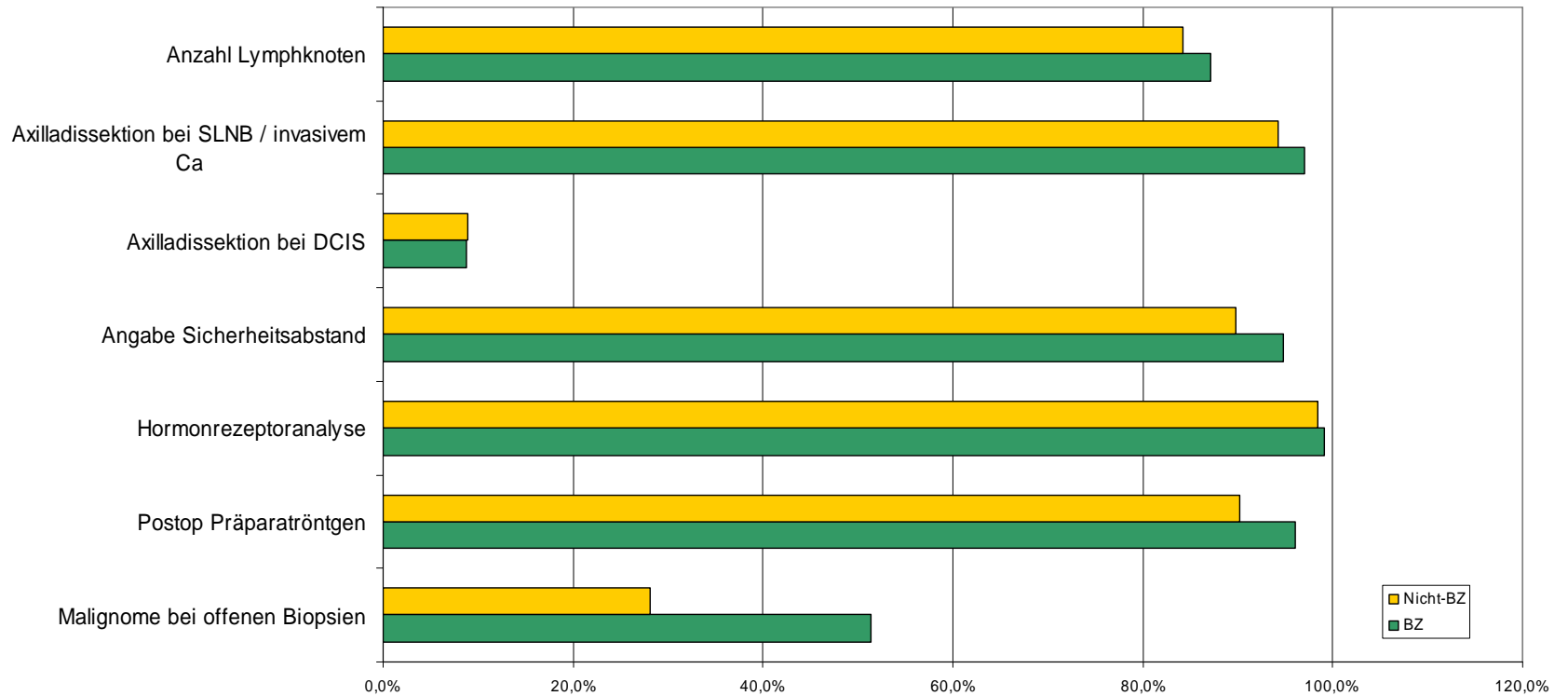


$p < 0,01$



$p < 0,01$

Übersicht aller Qualitätsindikatoren (QIs) für 2007





Ergebnisse: Zusammenfassung QI Bund / NRW 2007

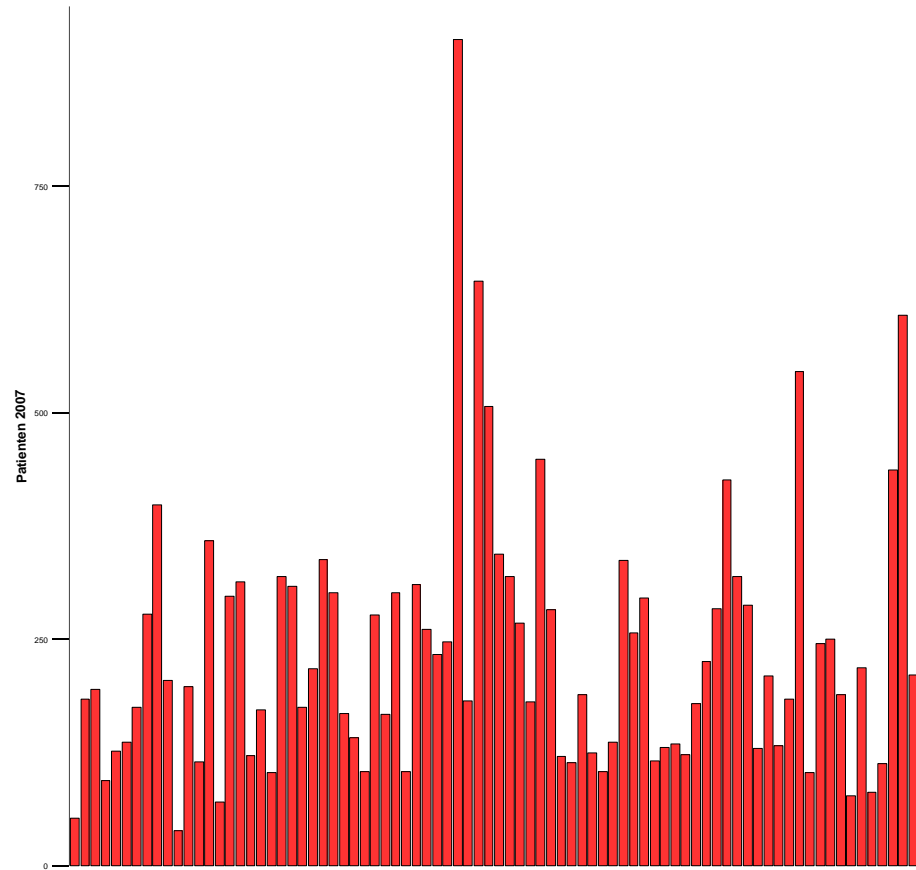
2007	NRW	Bund
Malignome bei offenen Biopsien	45,43	44,40
Postoperatives Präparatröntgen	94,69	91,20
Hormonrezeptoranalyse	99,00	98,60
Angabe Sicherheitsabstand	93,66	91,91
Axilladisektion bei DCIS	8,77	10,20
Axilladisektion bei SLNB / invasivem Ca	96,39	95,80
Anzahl Lymphknoten	86,62	84,90



Ergebnisse: Zusammenfassung QI

- 2007:
 - 8 von 10 Qualitätsindikatoren können bewertet werden
 - Q5 (BZ-teilweise, Nicht-BZ vollständig), Q6, Q8, Q10 wurde weder von den BZ noch von den Nicht-BZ erreicht
 - Q2, Q7 wurde von den BZ nicht jedoch von den Nicht-BZ erreicht
- 2005 bis 2007:
 - Verbesserung im Verlauf sowohl in BZ als auch in Nicht-BZ
 - **Brustzentren erfüllten die Referenzwerte der Qualitätsindikatoren allerdings häufiger und besser als die Nicht-BZ.**

Ergebnisse: Varianz der Patientenzahl in OP-Standorten von BZ (n=83) im Jahr 2007

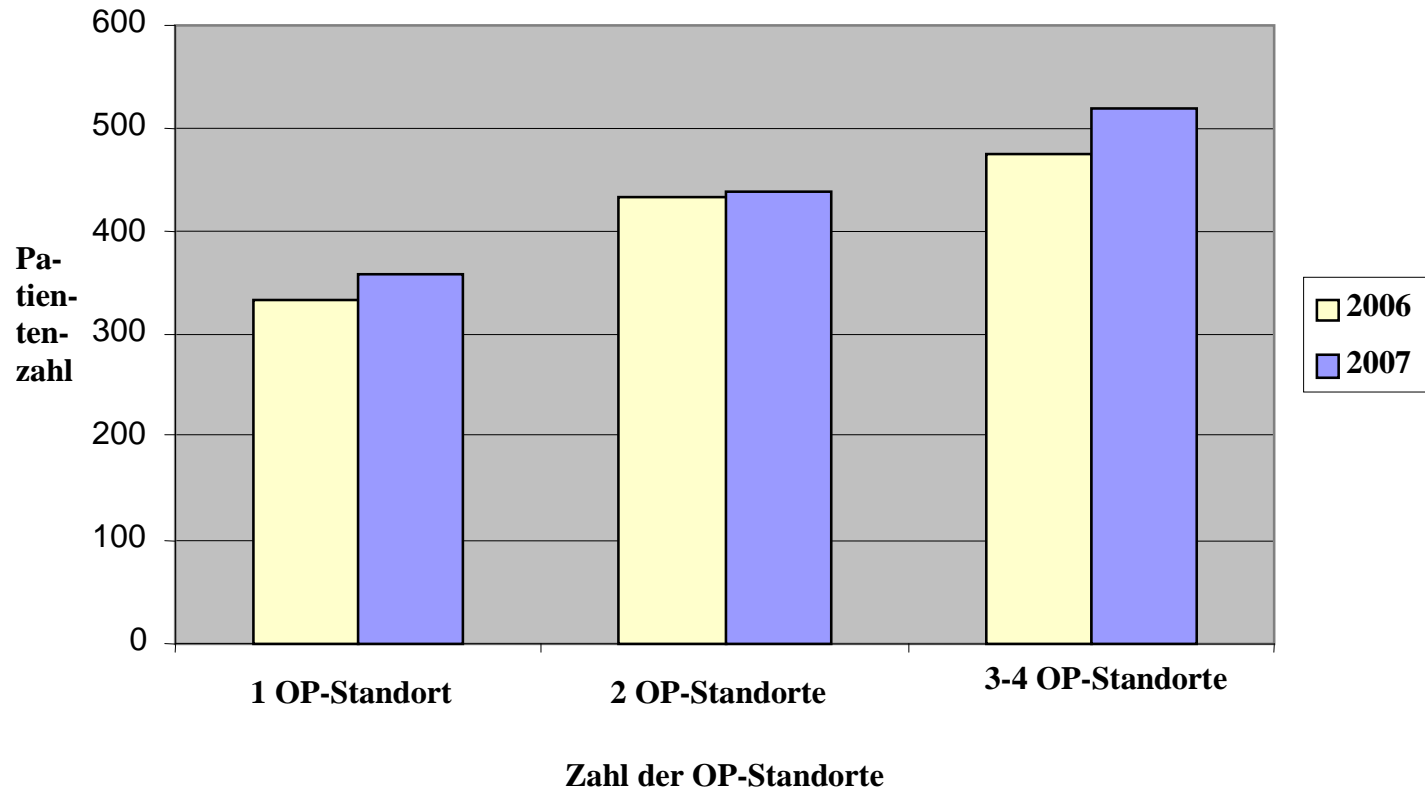




Ergebnisse: Fallzahlentwicklung und Kenngrößen für OP-Standorte (n=95)

	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	95% KI
2007	229	189	1	912	199 – 259
2006	219	190	0	779	191 – 246
Differenz	10	-1	1	133	-

Ergebnisse: Entwicklung der durchschnittlichen Patientenzahl pro BZ-Typ (n=51)





Ergebnisse:

- Klare Dominanz der BZ bei der stationären Brustkrebsbehandlung
- Zunahme ca. 2% pro Jahr
- Zielgruppe vor allem die 50-69jährigen Frauen
- Höherer Anteil von brusterhaltenden Eingriffen in BZ
- Im Trend:
 - BZ besser als Nicht-BZ
 - NRW besser als Deutschland
- Varianz der Patientenzahlen
 - zwischen BZ
 - zwischen BZ mit 1 oder mehreren Standorten
 - über die Jahre



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!