

Nachsorgemanagement und Versorgungsforschung ohne Konsequenzen?

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

Thema/Einleitung/Übersicht:

Im Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart (OSP) gibt es seit 1988 das einrichtungsbezogene klinische Krebsregister und seit 1995 die Nachsorgeleitstelle „Qualitätssicherung in der Mammakarzinom-Nachsorge“ (NSL), die Patientinnen strukturiert durch die Nachsorge begleitet. Diese sind die Basis für unterschiedliche Projekte im Bereich der Versorgungsforschung, wie z.B. Vergleich der NSL-Strukturen mit dem Disease Management-Programm (DMP) Brustkrebs, die 10-Jahres-Überlebenszeit von Mammakarzinom-Patientinnen oder Studien zur Therapieoptimierung (aktuelle Neuro-Tox-Studie). Welche Konsequenzen ergeben sich aus den so gewonnen Erkenntnissen? Haben „nur“ die OSP-Patienten, die niedergelassenen Ärzte der Region und die Stuttgarter Krankenhäuser etwas von den Ergebnissen? Tragen die Ergebnisse dazu bei, dass Diagnose- und Therapieangebote verbessert werden und die Leitlinien entsprechend optimiert werden?

Material und Methoden:

Bei der NSL liegt eine vollzählige und vollständige Dokumentation der Daten aus der Primärbehandlung vor. Aufgrund der Einverständniserklärung der Patientinnen erfolgt die Erhebung der Follow-Up-Daten durch strukturierte Rückmeldung aus dem niedergelassenen Bereich. Erfolgt ist eine Gegenüberstellung der Leistungen der Nachsorgeleitstelle mit denen des DMP Brustkrebs. Dabei wurden verschiedene Bereiche betrachtet: Erinnerungsschreiben, Erhebung der Lebensqualität, Untersuchungsalgorithmus bei Symptomen, Nachsorgedaten, qualitätssichernde Maßnahmen, Nachsorgefrequenz und -dauer, Datenrücklauf, Kontakt, Geborgenheitsfaktor. 2012 erfolgte eine Auswertung der 10-Jahres-Überlebenszeit von Studienpatientinnen der NSL.

Ergebnisse:

Während im DMP Brustkrebs die halbjährlichen Nachsorgedokumentation nach 5,5 Jahren beendet ist, erfolgt in der NSL die in den S3-Leitlinien empfohlene vierteljährliche Nachsorgedokumentation in den ersten drei Jahren, dann halbjährlich und nach 5 Jahren jährlich bis zum 10. Nachsorgejahr. Der DMP-Bogen fragt den Behandlungsstatus sowie Rezidive bzw. kontralateralen Brustkrebs ab, die Lebensqualität (LQ) wird stichprobenartig von ca. 10 % der Patientinnen alle 2 Jahre erhoben. In der NSL werden bei jeder Nachsorge die Nachsorgedaten (Anamnese, klin. Untersuchung und ggf. apparative Untersuchungen) erhoben und die LQ der Patientinnen abgefragt. Die so erhobenen Follow-Up-Daten stehen im Gegensatz zum DMP den primärbehandelnden Brustzentren zur Verfügung. Der Datenrücklauf ist vergleichsweise sehr gut (ca 77%). Die 10-Jahres-Auswertungen der NSL-Daten von 2012 zeigt, dass die symptomorientierte Nachsorge weiterhin der apparativen Nachsorge nicht unterlegen ist, und darüber hinaus, dass die durch die NSL betreuten Patientinnen signifikant länger leben als die nicht betreuten Patientinnen.

Diskussion:

Bei dem Vergleich hat sich gezeigt, dass NSL und DMP unterschiedliche Zielsetzungen haben und die NSL im Gegensatz zum DMP zur Qualitätssicherung der Nachsorge und der Primärtherapie erheblich beiträgt. Die Ergebnisse der NSL stehen den Primärbehandlern zur Verfügung, fließen in die Leitlinienoptimierung mit ein und werden im Rahmen von wissenschaftliche Auswertungen immer wieder veröffentlicht. Bedingt durch die fast zwanzigjährige Erfahrung der NSL mit wissenschaftlichen Auswertungen der über die Jahre erhobenen umfangreichen Daten zeigen sich deutliche Hinweise, dass die Strukturen in der Nachsorge zu optimieren sind. Andererseits zeigt sich auch, dass ohne eine derartig strukturierte Nachsorge-Begleitung und -Dokumentation eine echte Qualitätssicherung nicht möglich ist.

Das Dilemma ist, dass sich die wichtigen Erkenntnisse und Ergebnisse nicht nachhaltig transportieren lassen. Der gemeinsame Bundesausschuss sieht keine Notwendigkeit, die Strukturen des DMP anzupassen. Die Krankenkassen haben keine gesetzliche Grundlage mehr, die Nachsorgeleitstelle am OSP-Stuttgart zu finanzieren, IQWiG hat kein Interesse an den qualitätsverbessernden Ergebnissen. Eine Qualitätssicherung und Qualitätsoptimierung der Primärtherapie und der Nachsorge kann nur durch patientenbegleitende, strukturierte Erhebung der Nachsorgedaten erreicht werden, wie sie in einer aktiven Koordinationsstelle wie der Nachsorgeleitstelle des OSP Stuttgart erfolgt, die Patientinnen, niedergelassene Ärzte und Organzentren verbindet.

Zusammenfassung:

Die einrichtungsbezogenen klinischen Krebsregister sind als „Abbild“ des realen Geschehens für die Versorgungsforschung prädestiniert.

Die Leistungen der NSL für die Qualitätssicherung gehen weit über die Leistungen des DMP hinaus. Diese Art der Qualitätssicherung ist für die Patientinnen notwendig. Sie kann vom DMP Brustkrebs derzeit nicht geleistet werden. Eine Optimierung des DMP ist daher unerlässlich.

Literatur:

Bornhak et al., Symptomorientierte Nachsorge nach Mammakarzinom im Vergleich zur intensiv-apparativen Nachsorge, DMW 2012; 137:2142-2148