

Feedbackbericht

DMP Brustkrebs

der

Gemeinsamen Einrichtung
GE-DMP-BK-BB

für die Region Brandenburg

Berichtszeitraum 01.01.2010 – 31.12.2010

Feedback-Bericht DMP Brustkrebs für den Zeitraum vom 01.01.2010 bis 31.12.2010

Mit diesem sechsten Feedback-Bericht legt die Gemeinsame Einrichtung gemäß § 28 f Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe c R SAV GE-DMP-BK-BB die Auswertungen zum DMP Brustkrebs für die Region Brandenburg dar.

Die Daten und Auswertungen dieses Berichts sollen eine Grundlage für weiterführende Diskussionen im Rahmen der DMP bezogenen Fortbildungen, Qualitätszirkel und interdisziplinären und ggf. sektorübergreifenden Konsilien bilden. In den nachfolgenden Auswertungen werden die von Ihnen im Rahmen der Dokumentationen (Erst- und Folgedokumentation) erhobenen Daten aggregiert und mit den im DMP Brustkrebs-Vertrag vereinbarten Zielwerten und den Ergebnissen der vorhergehenden Berichtszeiträume verglichen.

Die Auswertung umfasst den Zeitraum vom 01.01.2010 bis 31.12.2010.

Im Berichtsverlauf werden die Daten auf Basis der Dokumentationen seit dem Jahr 2004 dargestellt. Eine Vergleichbarkeit mit den bis zum 30.06.2006 erfassten Dokumentationsdaten ist jedoch nur bedingt möglich, da ab 01.07.2006 mit der Umsetzung der 13. RSA-ÄndV neben den neuen medizinischen Inhalten auch die Dokumentationsinhalte und Qualitätsziele geändert wurden.

Im Berichtszeitraum vom 01.01.2010 - 31.12.2010 lagen für insgesamt 5.564 Patientinnen Dokumentationsdaten vor. Bezogen auf eine für Brandenburg anzunehmende Grundgesamtheit von ca. 8.500 Brustkrebspatientinnen innerhalb des für die Tumornachsorge und auch eine DMP-Einschreibung relevanten 5-Jahres-Zeitraumes nach primärer Tumorthherapie entspricht das einem Anteil von rd. 65 %. Im Vergleich zum Vorjahresbericht kann eine Erhöhung der Einschreibequote von 4% festgestellt werden. Diese Erhöhung ist möglicherweise auch auf die Einführung des Mammographiescreenings im Land Brandenburg zurückzuführen.

Zum 31.12.2010 nahmen 178 vertragsärztlich tätige Fachärzte/Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und 6 Kooperationszentren mit 13 Krankenhausstandorten am DMP Brustkrebs in Brandenburg teil.

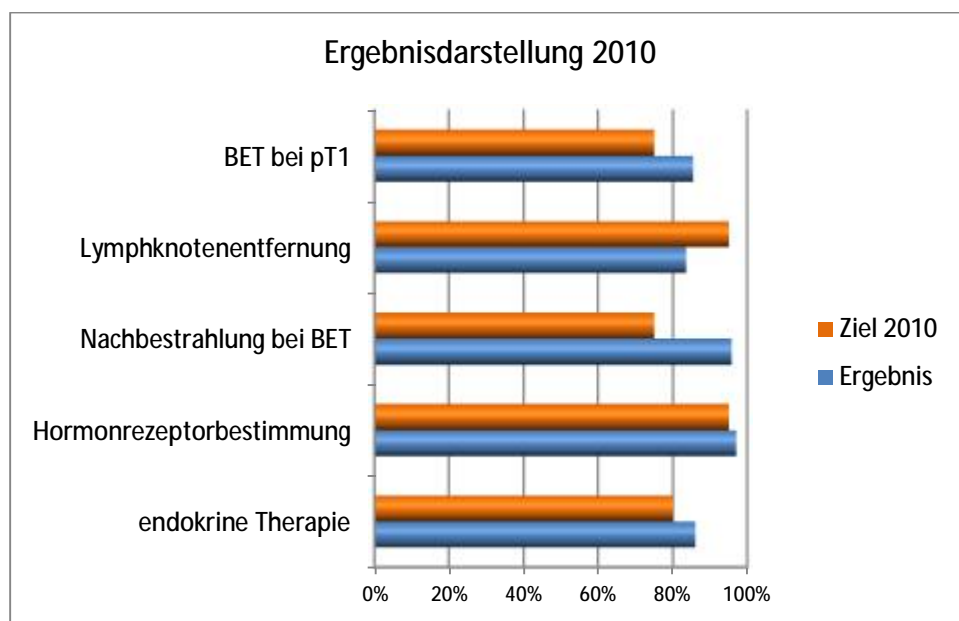
Wir hoffen, dass die nachfolgenden Auswertungen einen guten Ansatz für die Weiterentwicklung des Programms liefern können.

QS-Ziele im DMP Brustkrebs

	QS-Ziel	QS-Indikator
1	Angemessener Anteil brusterhaltender Therapie	mind. 75 % der operierten Patientinnen mit Tumorstadium pT1
2	Adäquate Lymphknotenentfernung bei Axilladisektion und invasivem Tumortyp	mind. 95 % der Patientinnen mit Entfernung \geq 10 Lymphknoten bei Axilladisektion
3	Hoher Anteil an Patientinnen mit Nachbestrahlung nach BET	mind. 75 % der Patientinnen mit Strahlentherapie nach BET
4	Hoher Anteil an Bestimmung des Hormonrezeptorstatus	bei 95 % der Patientinnen vor OP bestimmt oder am OP-Präparat
5	Adäquater Anteil von Patientinnen mit adjuvanter endokriner Therapie bei invasivem, hormonrezeptorpositivem Tumor	mind. 80 % der Patientinnen mit adjuvanter endokriner Therapie

Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Folgenden sind die vereinbarten Zielvorgaben sowie die erreichten Ergebnisse im Berichtszeitraum 01.01.2010 – 31.12.2010 in einer Gesamtübersicht dargestellt.



	Ziel 2010	Ergebnis 2010
angemessener Anteil brusterhaltende Therapie	≥ 75%	85,4%
Adäquate Lymphknotenentfernung bei Axilladissektion	≥ 95%	83,6%
Nachbestrahlung nach brusterhaltender Therapie	≥ 75%	95,8%
Hoher Anteil an Hormonrezeptorbestimmung	≥ 95%	97,0%
Adjuvante endokrine Therapie bei HR-pos. Tumor	≥ 80%	86,1%

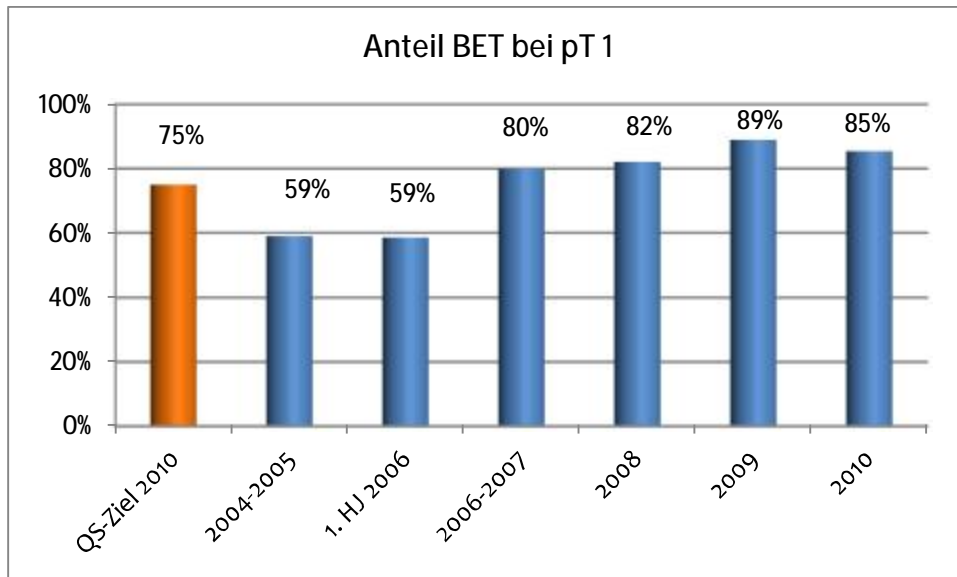
Anteil brusterhaltender Operationen

Bei Patientinnen mit operablem Mammakarzinom wurde gezeigt, dass eine brusterhaltende Therapie bei Tumoren bis zu 4 cm Größe die gleiche Gesamtüberlebensrate bzw. Metastasierungsrate aufweist, wie eine Mastektomie.

Ein wichtiges Therapieziel bei Brustkrebs ist die Steigerung brusterhaltender Operationen. Dadurch wird eine Erhöhung der Lebensqualität und Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Patientinnen erreicht.

DMP-Qualitätsziel 1:

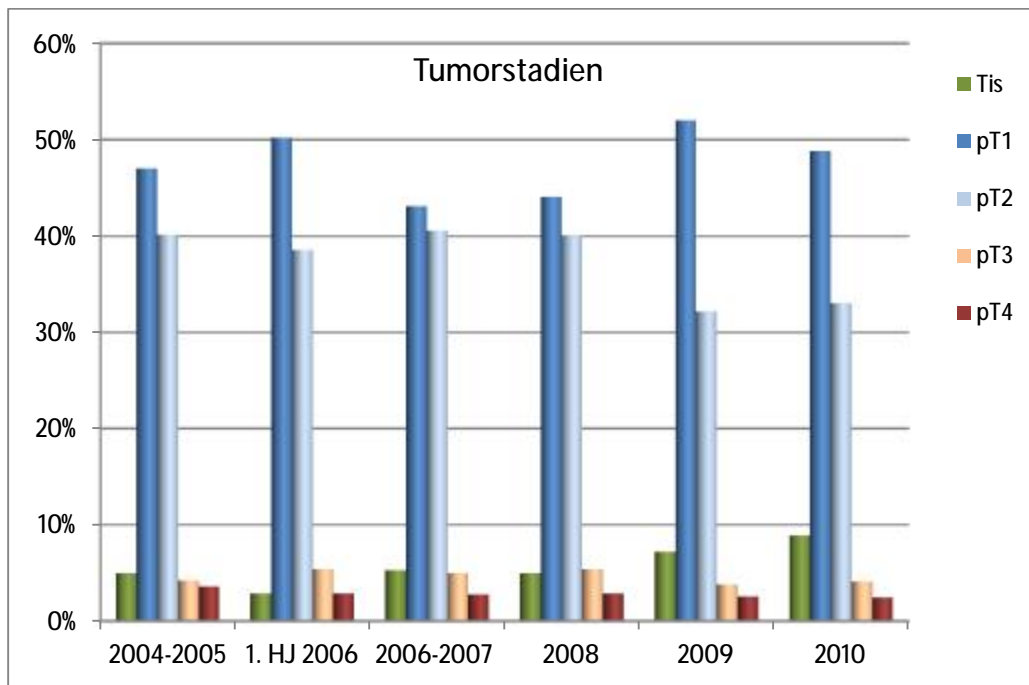
Als Qualitätsziel wurde im DMP-Vertrag vereinbart, dass nach dem fünften Jahr bei mind. 75 % der Patientinnen mit Tumorstadium pT 1 eine brusterhaltende Therapie durchgeführt werden soll.



Von 630 Patientinnen mit einem Tumorstadium pT 1 wurden 538 Patientinnen brusterhaltend operiert. Das entspricht einem Anteil von 85,4%. Das Qualitätsziel wurde im betrachteten Zeitraum erreicht.

Eine direkte Vergleichbarkeit zu den Vorjahresberichtszeiträumen 01.05.2004 bis 30.06.2006 ist hier nicht möglich, da ab 01.07.2006 die brusterhaltende Therapie nicht mehr bei allen operierten Patientinnen ausgewertet wird, sondern sich auf den Tumorstatus pT 1 bezieht. Vergleichswerte bilden die Zeiträume vom 01.07.2006 - 31.12.2010. Innerhalb dieser drei Auswertungszeiträume konnte der Anteil der Patientinnen mit einem Tumorstadium pT1 und einer brusterhaltenden Operation seit dem Kalenderjahr 2007 um durchschnittlich 4% erhöht werden.

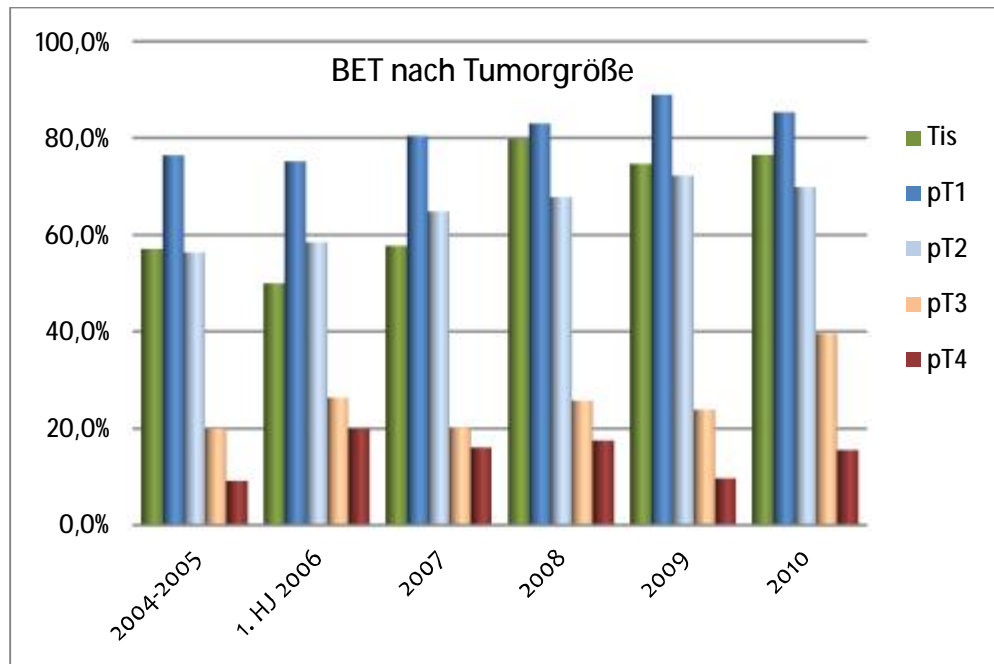
In der nachfolgenden Übersicht ist die Verteilung nach Tumorstadium dargestellt.



Tumorstadium	Tis	pT1	pT2	pT3	pt4
Anzahl der Patientinnen 2010	115	630	427	53	32

Insgesamt erhielten 1.277 Patientinnen eine chirurgische Therapie. Bei 1.257 Patientinnen wurde eine der fünf aufgeführten Tumorstadien dokumentiert und von diesen wurden 950 Patientinnen brusterhaltend operiert (75,6%).

Im nachstehenden Diagramm wird der prozentuale Anteil brusterhaltender Operationen nach dem jeweiligen Tumorstadium aufgezeigt.



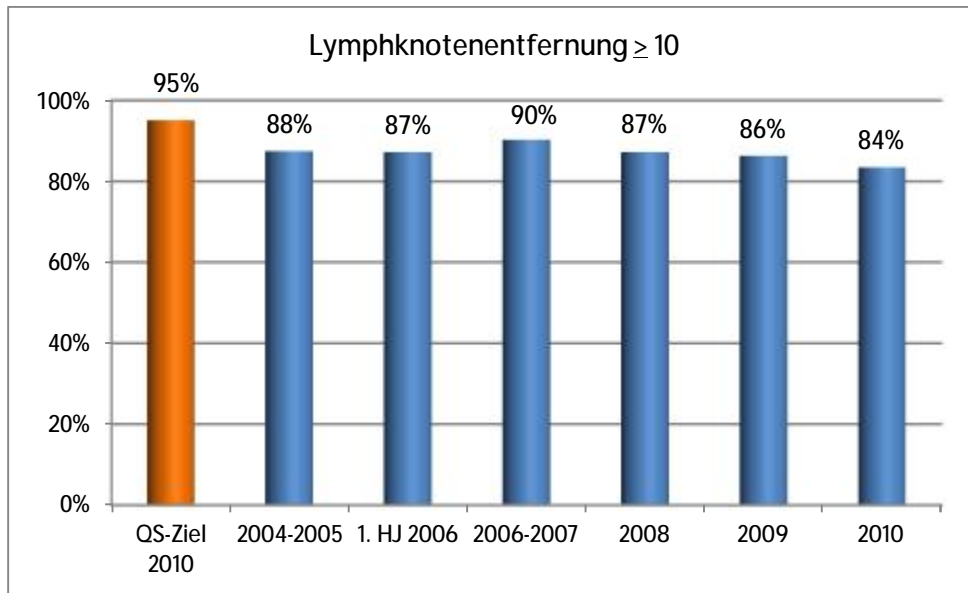
Tumorstadium	Tis	pT1	pT2	pT3	pT4
Anzahl der Patientinnen 2010	115	630	427	53	32
dav. Patientinnen mit BET 2010	88	538	298	21	5

Adäquate Lymphknotenentfernung bei Axilladisektion und invasivem Tumortyp

Bei der Entfernung von Lymphknoten bei Axilladisektion ist die Sicherstellung einer ausreichend entfernten Anzahl von Lymphknoten ein wesentliches Therapieziel bei der Behandlung des Brustkrebses.

DMP-Qualitätsziel 2:

Nach fünf Jahren DMP-Laufzeit soll der Anteil der Patientinnen mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten von allen Patientinnen mit Axilladisektion und invasivem Tumor oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie und positivem Lymphknotenbefall mindestens 95 % betragen.



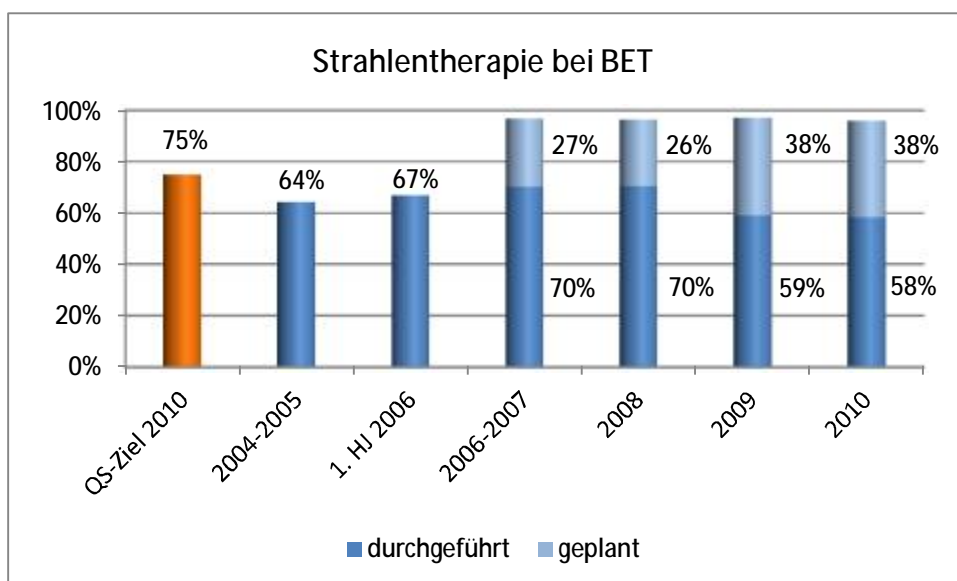
Von 1.142 Patientinnen mit einem invasivem Tumor pT 1 – 4 wurde bei 444 Patientinnen eine Axilladisektion durchgeführt. Hiervon wurden bei 371 Patientinnen ≥ 10 Lymphknoten entfernt. Das entspricht einem Anteil von 83,6%. Im betrachteten Zeitraum wurde das Qualitätsziel nicht erreicht.

Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie

Ein wesentliches Therapieziel ist eine Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation. Durch diese Maßnahme wird das Rezidiv-Risiko signifikant gesenkt. Das Ziel der Nachbestrahlung ist die Zerstörung von verbliebenen Tumorzellen in der betroffenen Brust.

DMP-Qualitätsziel 3:

Nach fünf Jahren DMP-Laufzeit soll bei mind. 75 % der Patientinnen mit invasivem Tumor (pT 1, 2, 3, 4) und brusterhaltender Therapie eine Nachbestrahlung durchgeführt werden.



Von 863 Patientinnen mit einem Tumor pT 1 - 4 und einer brusterhaltenden Therapie erhielten 502 Patientinnen eine Bestrahlung. Dies entspricht einer Quote von 58,2%. Ebenfalls wurde im Auswertungszeitraum für 324 Patientinnen (37,6%) angegeben, dass eine Strahlentherapie bereits

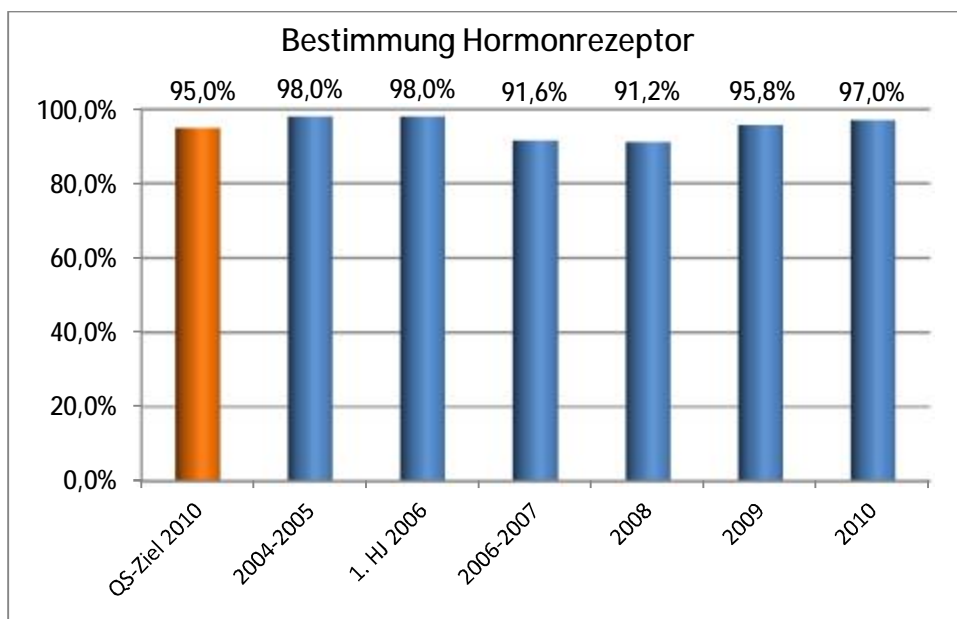
geplant ist. Somit ist davon auszugehen, dass insgesamt bei einem Anteil von 95,8% aller Patientinnen mit einem invasiven Tumor eine Strahlentherapie erfolgt. Das Qualitätsziel wurde damit erreicht. Nicht bestrahlt wurden 37 Patientinnen (4,3%).

Erhöhung des Anteils der Bestimmung des Rezeptorstatus

Die Suppression der Ovarialfunktion in Kombination mit einer antiöstrogenen Therapie stellt eine wirksame Behandlung bei prämenopausalen Frauen mit hormonrezeptorpositivem Befund dar. Der Arzt muss daher die Indikationsstellung für eine solche Therapie überprüfen. Insofern gehört die Hormonrezeptorbestimmung zu den für eine definitive Therapieplanung notwendig zu erhebenden pathomorphologischen Befunden.

DMP-Qualitätsziel 4:

Nach fünf Jahren DMP-Laufzeit soll bei 95 % der Patientinnen der Hormonrezeptorstatus bestimmt werden.



In die Auswertung wurden die Daten von insgesamt 1.351 Patientinnen einbezogen. Bei 1.311 Patientinnen wurde der Rezeptorstatus erhoben, bei 54 Patientinnen war der Status unbekannt. In 143 Fällen wurde der Status der Hormonrezeptorbestimmung mit der Erstdokumentation nicht angegeben, da die Einschreibung der Patientinnen in den überwiegenden Fällen vor der Operation durchgeführt wurde. Nachträglich kann diese Angabe nicht dokumentiert werden, so dass die Erstdokumentation insbesondere in den Kliniken möglichst erst nach der Bestimmung des Hormonrezeptors erfolgen sollte. In diesem Bericht wurden die Fälle in die Auswertung nicht mit einbezogen.

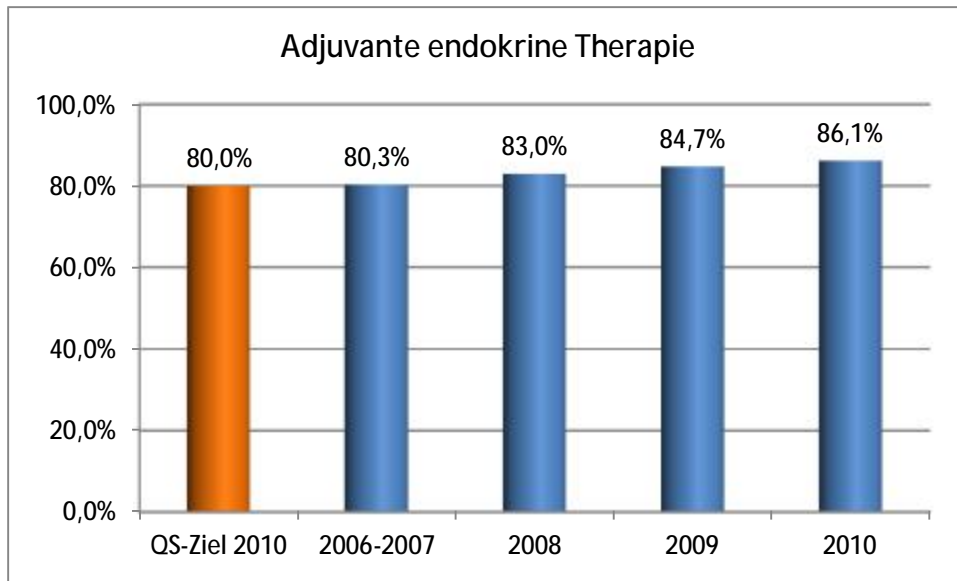
Das Qualitätsziel Hormonrezeptorbestimmung ist mit einem Anteil von 97% erreicht worden.

Angemessene medikamentöse Therapie bei hormonrezeptorpositivem Tumor

Ein wesentliches Therapieziel einer adjuvanten systemischen Therapie ist eine Reduktion der Rezidivrate und eine Erhöhung der Überlebensrate. Dafür sollen Patientinnen mit erhöhtem Risiko und einem rezeptorpositivem Befund eine endokrine Hormontherapie erhalten. Diese soll nach einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung entweder in Kombination mit einer Chemotherapie oder ohne Chemotherapie erfolgen.

DMP-Qualitätsziel 5:

Nach fünf Jahren DMP-Laufzeit soll bei 80 % der Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem Tumor und invasivem Karzinom eine angemessene adjuvante endokrine Therapie durchgeführt werden.



Im Auswertungszeitraum 2010 wurden unter Ausschluss der Low-Risk-Patientinnen nach Sankt Gallen 2.885 Patientinnen mit einem invasiven, hormonrezeptorpositiven Tumor berücksichtigt. Hiervon erhielten bzw. erhalten im betrachteten Zeitraum 2.484 Patientinnen (86,1%) eine adjuvante endokrine Therapie.

Das Qualitätsziel wurde im betrachteten Zeitraum erreicht.