

Versorgungsforschung mit Daten der Register und Zentren



Priv. Doz. Dr. med. Dipl. Theol.
Monika Klinkhammer-Schalke
Geschäftsführung Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.
Stellvertretende Vorsitzende Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung
Direktorin Institut für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung
Universität Regensburg



Gliederung

- Definition Versorgungsforschung
- Versorgungsforschung in der Onkologie
 - ❖ traditionell
 - ❖ hermeneutisch
- Ausblick



Definition



Versorgung: Begriffsbestimmung

- Das Wesen der Versorgung ist das „Sorge tragen“ um einen Menschen,
- indem man sich um den Menschen seelisch oder körperlich kümmert.
- Kern des Begriffs „Versorgung“ ist damit „Sorge“



Versorgungsforschung

Definition

- Versorgungsforschung kann definiert werden als ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das die Kranken-, Gesundheits-, Behinderten und Pflegeversorgung und ihre Rahmenbedingungen beschreibt, kausal erklärt,
- zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte beiträgt,
- die Umsetzung neuer Versorgungskonzepte begleitend erforscht und
- die Wirksamkeit von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter Alltagsbedingungen evaluiert. (Pfaff 2003)

Holger Pfaff: Lehrbuch Versorgungsforschung Systematik – Methodik- Anwendung. Schattauer, 2003, S. 3.



Aktuelle Themen der Versorgungsforschung sind:

- Gesundheitssystemanalyse,
- Leistungsmessung und Leistungsbewertung im Gesundheitswesen,
- Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement,
- Implementierung und Umsetzung von Leitlinien,
- Transfer klinischer Studienergebnisse,
- Kosten und Kosten-Nutzen-Verhältnis der Versorgung,
- Organisation der stationären, ambulanten und integrierten Versorgung,
- Implementationsmöglichkeiten für Disease Management-Programme,
- Patientensouveränität, Patientenrechte, Patienteninformation.



Versorgungsforschung in der Onkologie



Versorgungsforschung

- Standardisierte Datenerfassung von Beobachtungseinheiten
- zu einer vorab festgelegten und erweiterbaren Fragestellung,
- für die ein genauer Bezug zur Quellpopulation transparent
- darstellbar ist.

Memorandum DNVF 2009

Krebsregistrierung

Sektorenübergreifende Erfassung des gesamten Krankheitsverlaufes

Prozessdaten, Diagnostik, Therapie und Behandlung

Nach KFRG §65cSGB V



Versorgungsforschung

- Ein hohes Maß an **Standardisierung**
- aller verwendeten Methoden von der Erfassung
- über die Dateneingabe bis hin zur Auswertung
- gewährleistet eine hohe interne Validität.

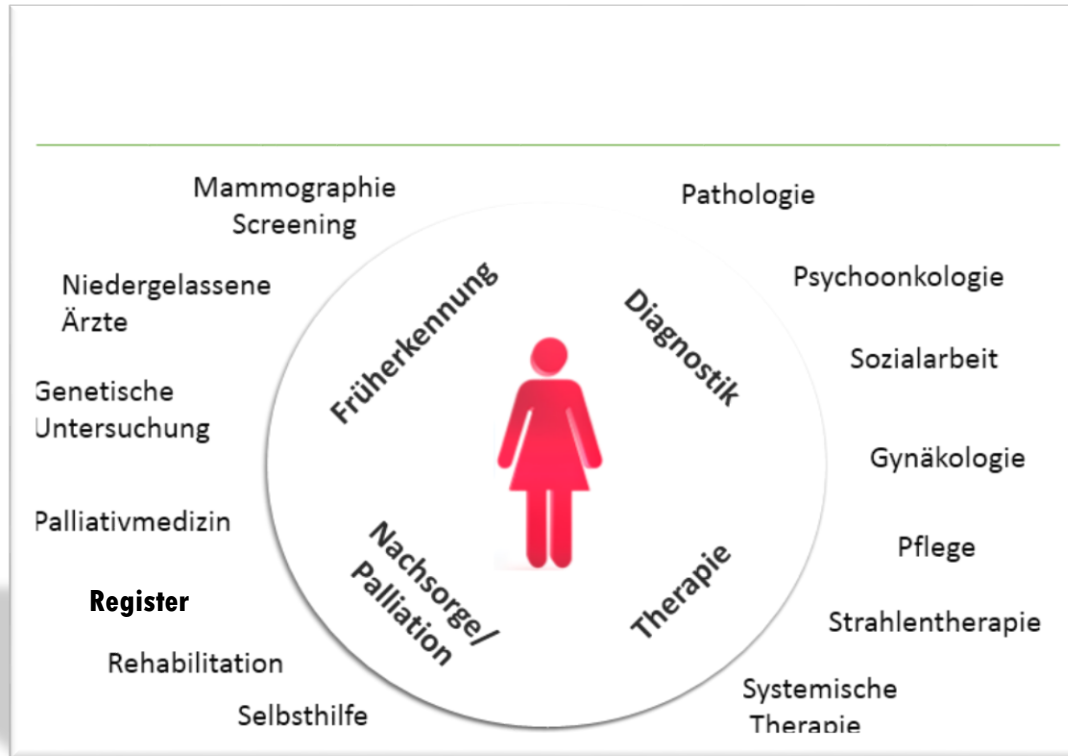
Memorandum DNVF 2009

Krebsregistrierung

Grundlage der Erfassung ADT GEKID Basisdatensatz und Module, definierte elektronische Übertragungsstruktur (XML), Plausibilitäten, Auswertungstools (Qualitätskonferenz, Zentren),

Nach KFRG §65cSGB V





Wesselmann, 2014



Aufgaben (§65c Abs. 1 SGB V)

- behandlungsortbezogene **Erfassung** aller Daten der Patienten ab 18. Lj. (Auftreten, Behandlung, Verlauf der Erkrankung)
- **Auswertung** der erfassten Daten und **Rückmeldung** der Auswertungsergebnisse an die Leistungserbringer
- **Beteiligung** an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden QS des G-BA
- **Erfassung** der Daten für epidemiologische Register
- **Bereitstellung** der Daten zur **Versorgungstransparenz** und zu Zwecken der **Versorgungsforschung**



Versorgungsforschung in der Onkologie

traditionell - medizinisch





Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.

N=1.328.390



Niedersachsen

TZ Hannover



Nordrhein-Westfalen

Onkolog. QS Westfalen-Lippe



Rheinland-Pfalz

TZ Koblenz



Hessen

Frankfurt am Main (Diakonie)
TZ Wiesbaden



Baden-Württemberg

OSP Stuttgart
OSP Göppingen
CCC Ulm
TZ Freiburg (CCCF)
OSP Reutlingen
Universität Tübingen
Ravensburg Obereschwabenklinik



Mecklenburg-Vorpommern

TZ Rostock TZ Neubrandenburg
TZ Greifswald TZ Schwerin



Brandenburg

TZ Brandenburg



Berlin

TZ Berlin



Sachsen-Anhalt

TZ Anhalt (Dessau-Roßlau)
TZ Halle
TZ Magdeburg



Thüringen

TZ Gera
TZ Südharz (Nordhausen)
TZ Erfurt
TZ Suhl
UniversitätsTumor
Centrum Jena



Sachsen

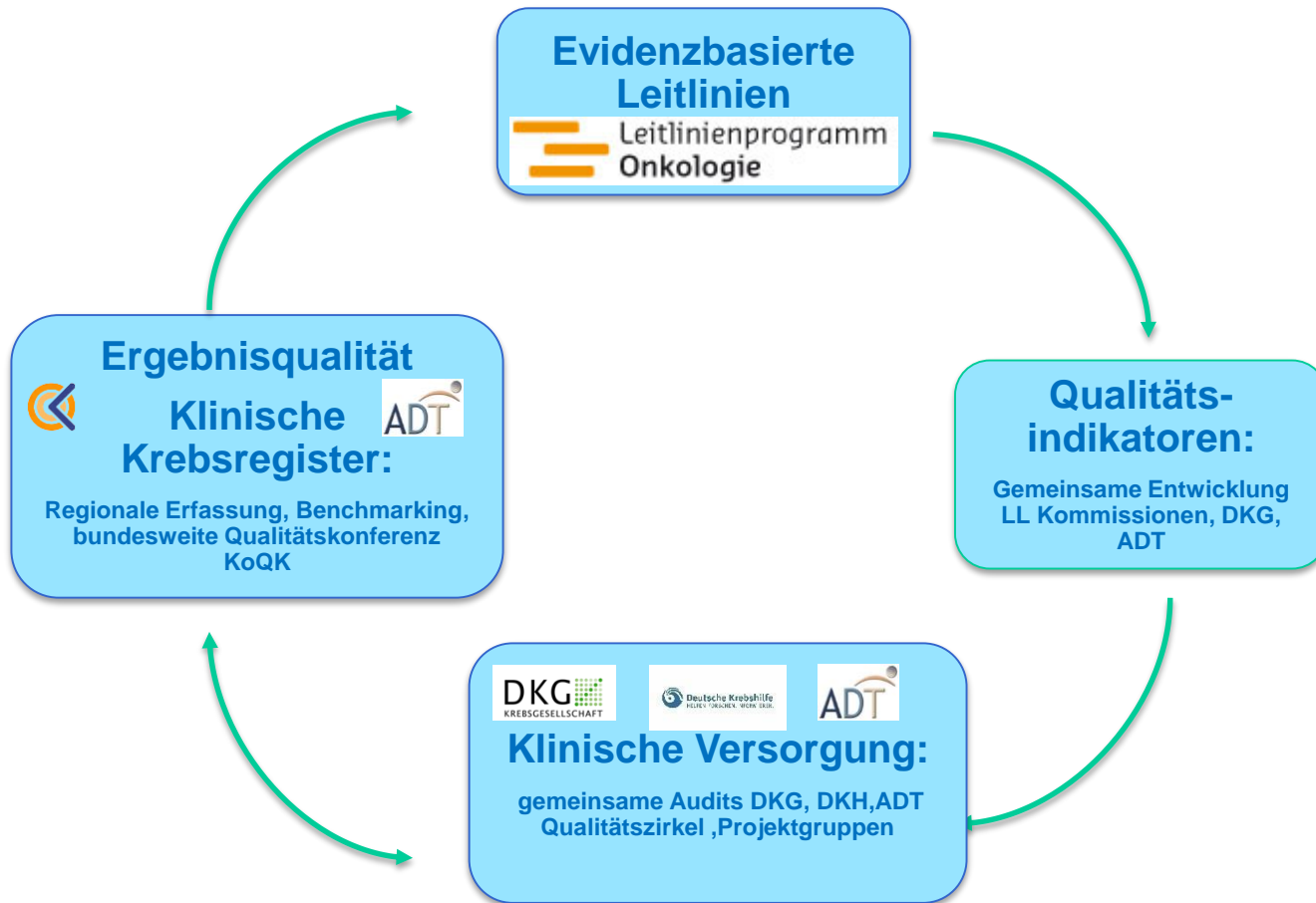
RKKR Dresden
SWS TZ Zwickau
TZ Chemnitz
TZ Leipzig
TZ Ostsachsen (Görlitz)



Bayern

TZ Oberfranken (Bayreuth)
TZ Erlangen/Nürnberg
TZ Regensburg
TZ Augsburg
TZ München

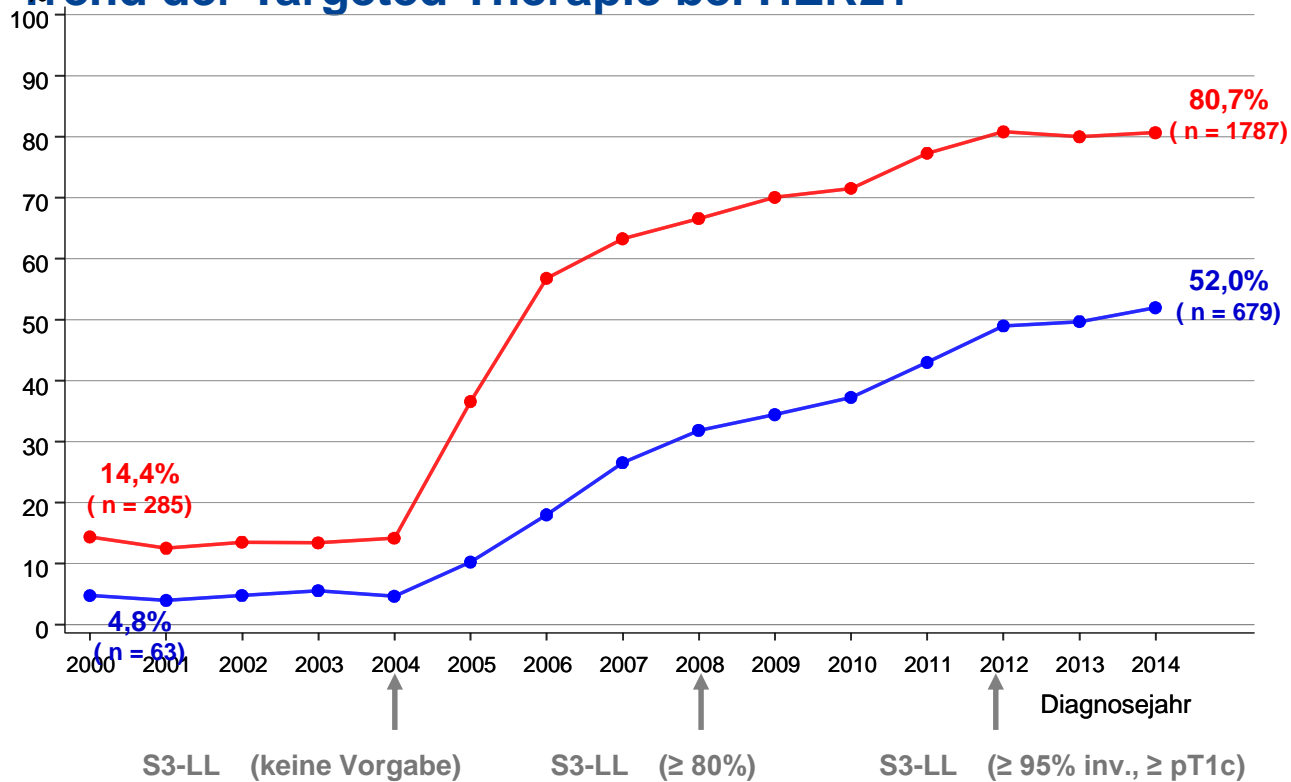




Ambulant: Antikörpertherapie

Mammakarzinom (HER2+, primär M0, invasiv)

Trend der Targeted Therapie bei HER2+



Kolorektales Karzinom Analysekollektiv

Aktuelle Auswertung 2002-2011

2002 bis 2011: **216.682** Erstdiagnosen
Beteiligung von **32** Klinischen Registern
aus **10** Bundesländern

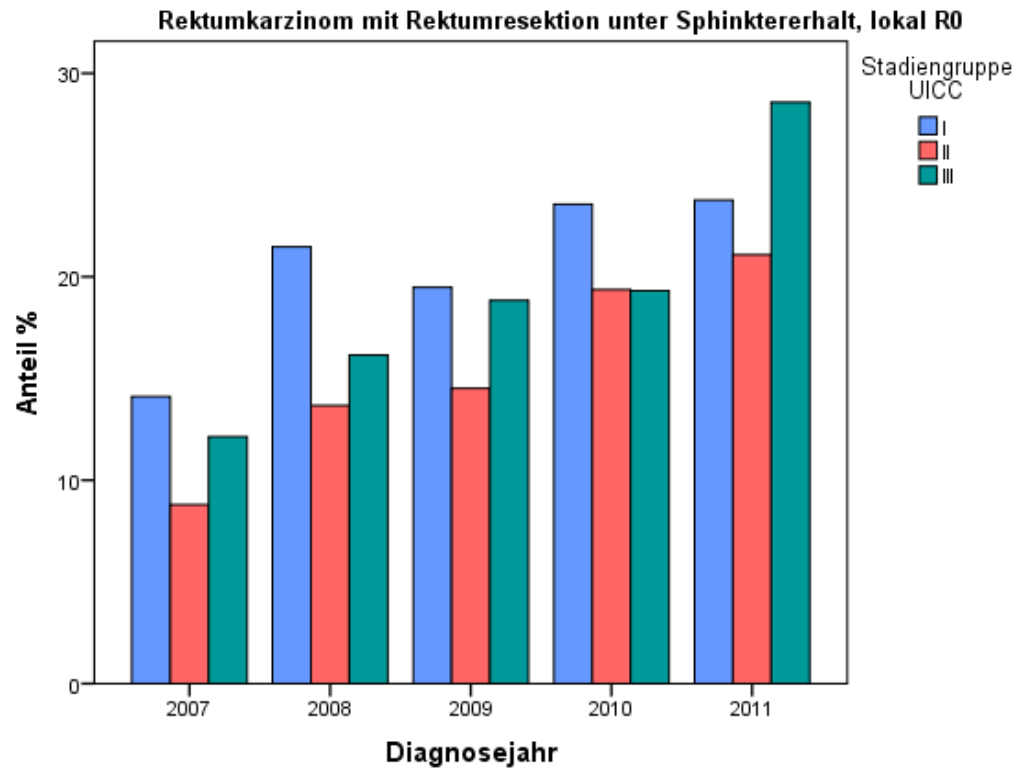
Vergleich: Neuerkrankungen in Deutschland 2010

Nach RKI/GEKID 2010 **62.420** (ICD-10 C18-21)
Krebs in Deutschland, Häufigkeiten und Trends

Aktuelle Auswertung
KKR erfasst 2010 **22.014** (ICD-10 C18-20)
(ca. 35% der erwarteten Neuerkrankungen)

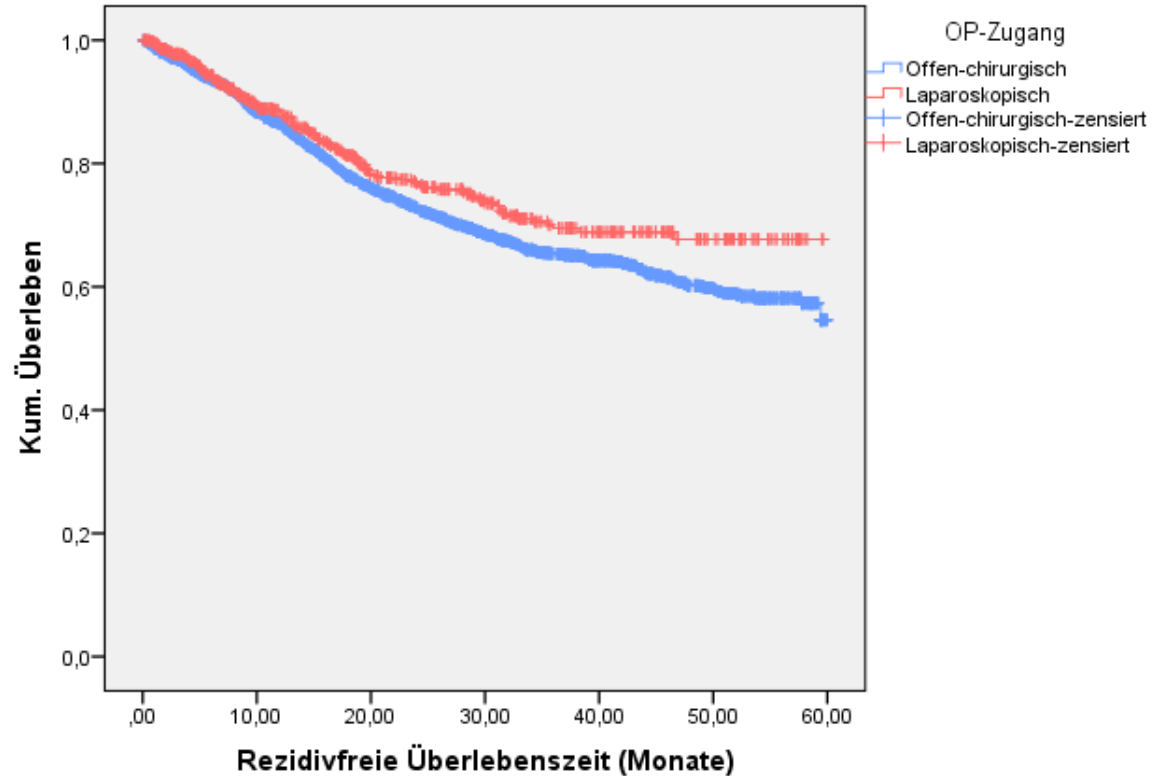


**Anteil der laparoskopisch operierten Patienten
nach Stadium I-III und Diagnosejahr**



Überlebensfunktionen

Stadiengruppe UICC: III, Operation lokal: 5-484 Rektumresektion unter Sphinktererhalt,
Residualklassifikation lokal: Lokal R0

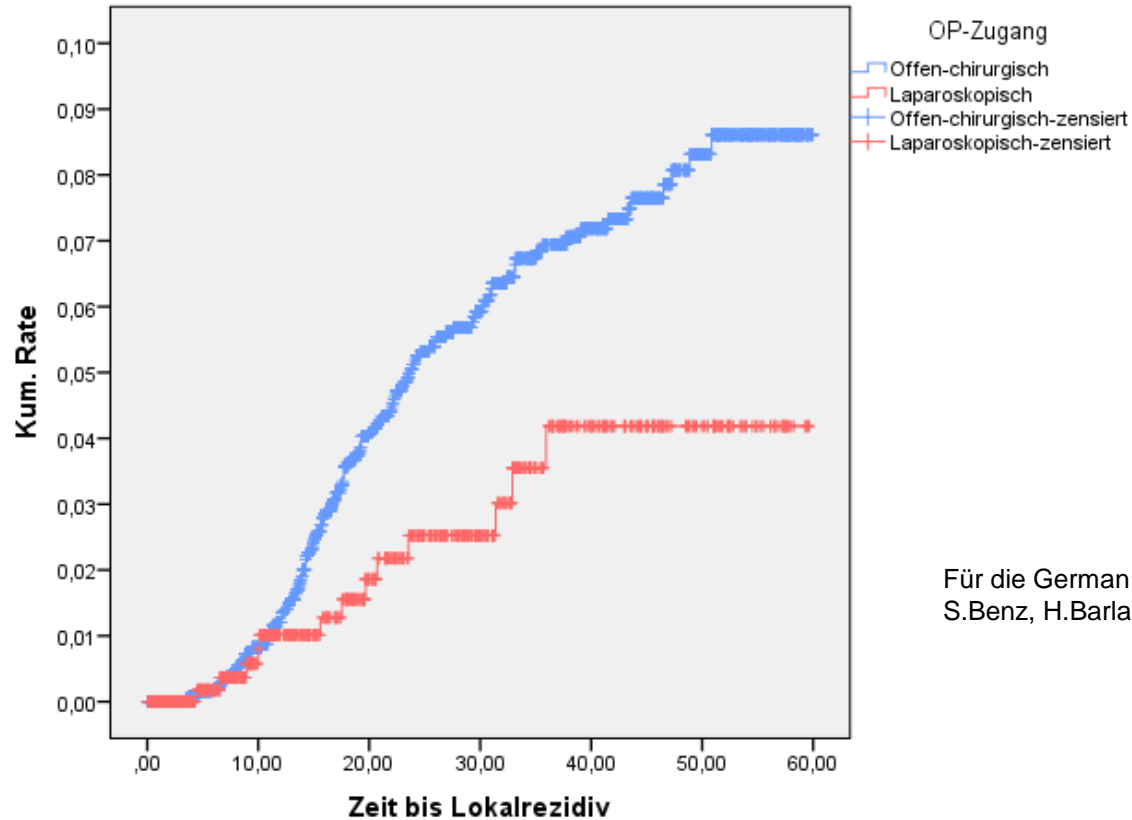


Für die German Cancer Registries Group
S.Benz, H.Barlag, M.Gerken et al, 2016



Fortbildungsveranstaltung in der Krebsregistrierung am 10.11.2016

**Stadiengruppe UICC: III, Operation lokal: 5.484 Rektumresektion unter Sphinktererhalt,
Residualklassifikation lokal: Lokal R0**



Für die German Cancer Registries Group
S.Benz, H.Barlag, M.Gerken et al, 2016



COLOR II

A randomized clinical trial comparing laparoscopic and open surgery for rectal cancer

Short* and long term results**

COLOR II study group

**** Lancet Oncol 2013***

*****Manuscript accepted NEJM 2015***

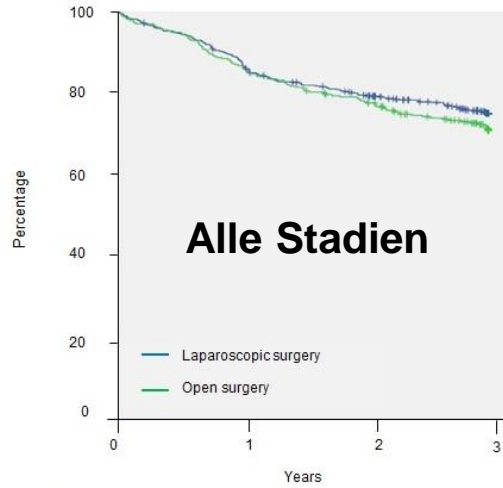


Folien von A. Fürst

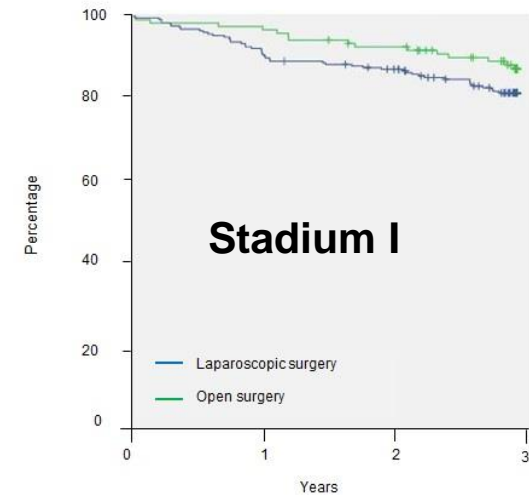


Tumorfrees Überleben

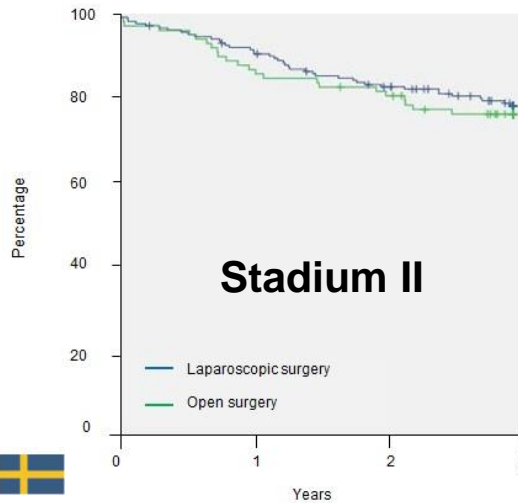
1 = laparoscopic = blue
2 = open = green



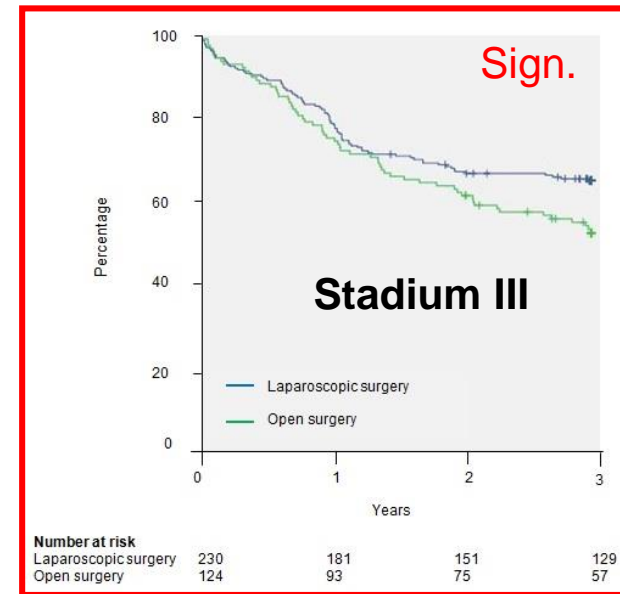
Number at risk				
Laparoscopic surgery	692	604	536	442
Open surgery	344	297	264	211



Number at risk				
Laparoscopic surgery	247	227	210	169
Open surgery	117	114	106	85



Number at risk				
Laparoscopic surgery	187	170	150	126
Open surgery	92	80	74	61



Number at risk				
Laparoscopic surgery	230	181	151	129
Open surgery	124	93	75	57

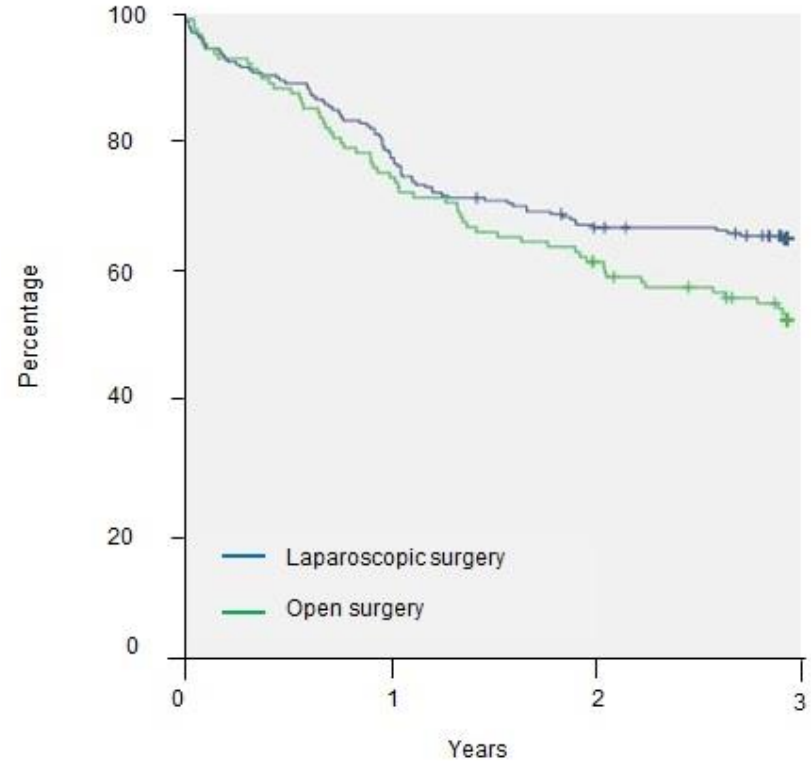
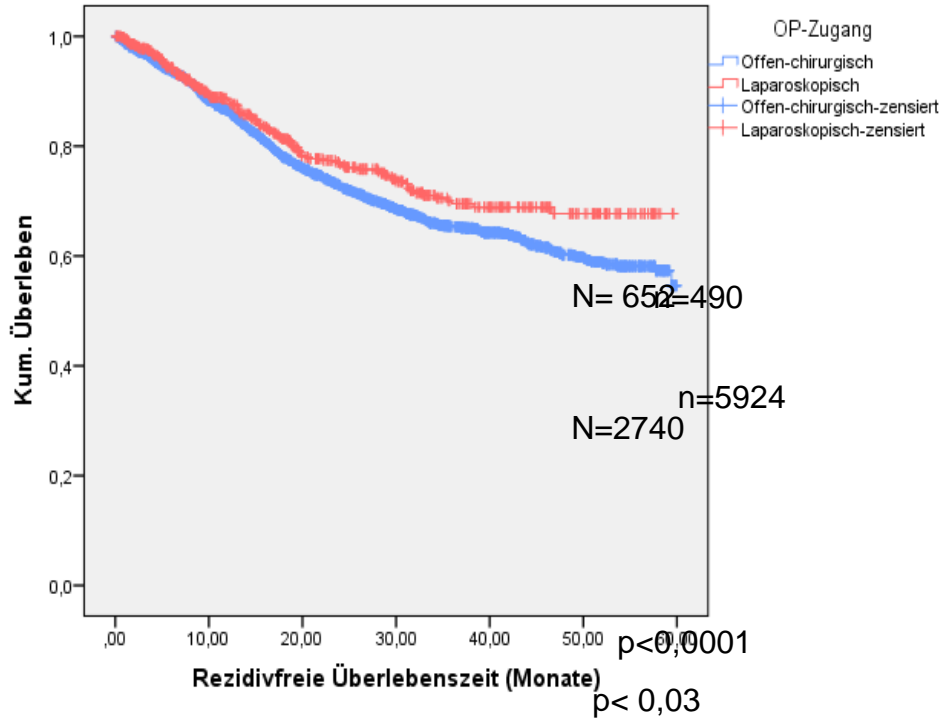


Rezidivfreies Überleben Rektumkarzinom Vergleich laparoskopische vs offen-chirurgische OP

UICC III

Überlebensfunktionen

Stadiengruppe UICC: III, Operation lokal: 5-484 Rektumresektion unter Sphinktererhalt,
Residualklassifikation lokal: Lokal R0



Number at risk	0	1	2	3
Laparoscopic surgery	230	181	151	12
Open surgery	124	93	75	57

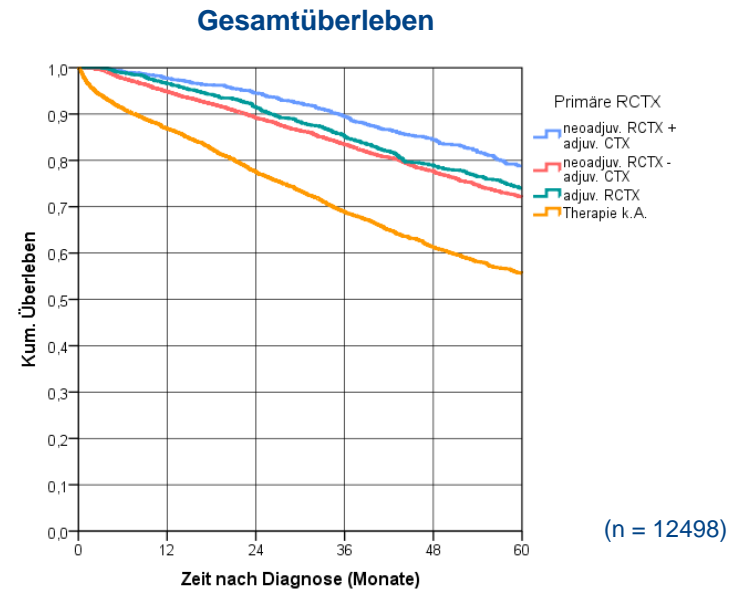
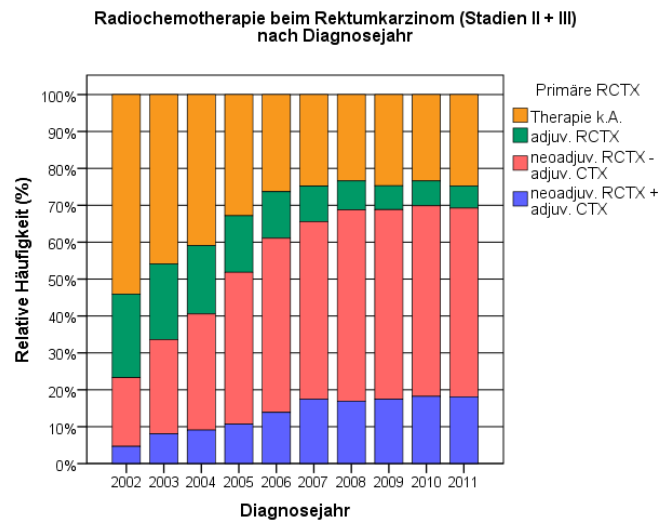
Benz et al 2014 and German Cancer Registries Group 2014

Breukink et al. 2006 & Lancet Oncol 2013 & NEJM 2015



QI 7

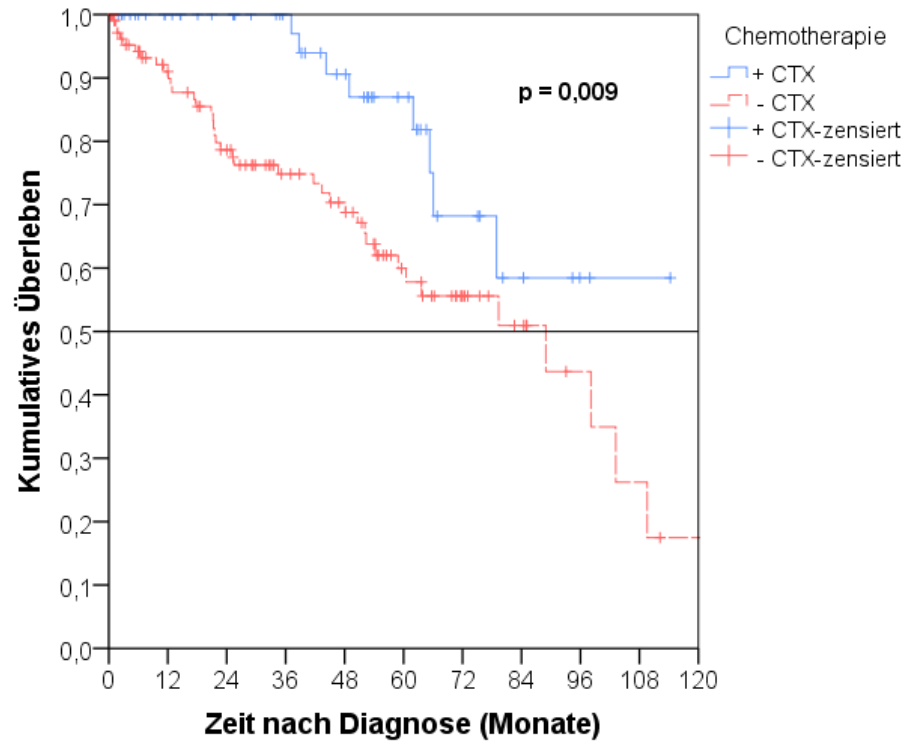
**Rektumkarzinom Stadien UICC II-III
unteres und mittleres Drittel, Rektumresektion mit/ohne
Sphinktererhalt neoadjuvante Radiochemotherapie
(n = 12498)**



Für die German Cancer Registries Group
S.Benz, H.Barlag, M.Gerken et al, 2016



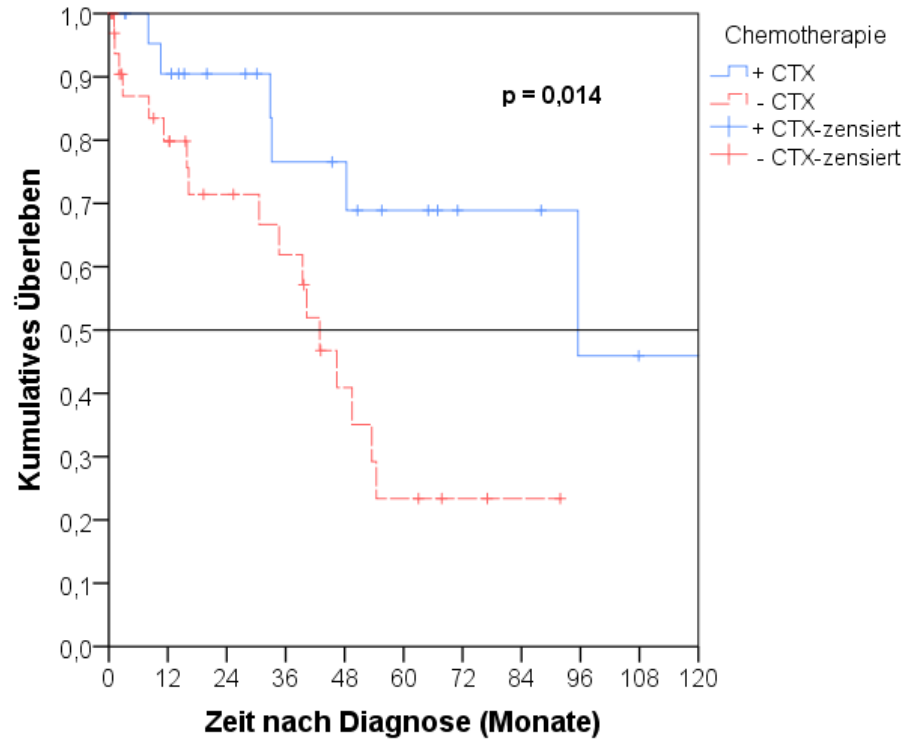
Signifikant besseres Überleben mit adjuvanter Chemotherapie bei Patienten mit Kolonkarzinom T4 UICC II G2



Teufel et al, BMC 2015

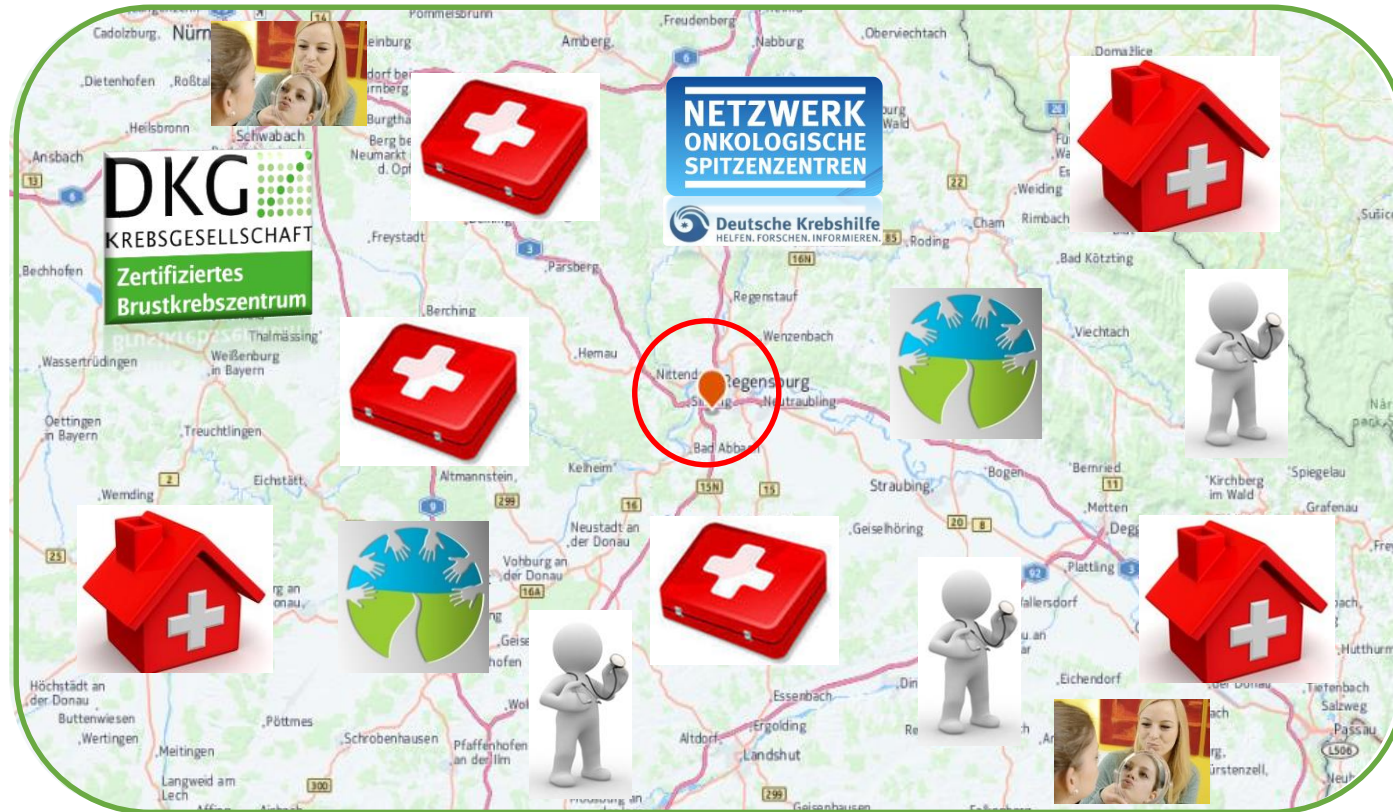


Signifikant besseres Überleben mit adjuvanter Chemotherapie bei Patienten mit Kolonkarzinom T4 UICC II G3



Teufel et al, BMC 2015





Versorgungsforschung

- **Umsetzung der Qualitätsindikatoren**
- **Leitlinienkonformität - Implementierung**
- **Ergebnisqualität**

Und

➤ A C T !!!



Outcome: Modell aus 3 Komponenten

Traditionelle Endpunkte (vom Arzt erhoben):

- Überlebensrate (10/5 Jah
- Rezidiv-Freiheit (Zeit)
- Remission (Rate, Dauer)
- Nebenwirkungen
- biochemische Variablen
- Leitlinien-Konformität



Hermeneutische Endpunkte (von Patientin berichtet):

- Lebensqualität
- Erwartungen
- negativer Affekt
- soziales Stigma
- "coping"



Bewertung:
• **Klinische
Relevanz**



Erwarteter Nutzen

- Verbessertes Erkennen von Beeinträchtigungen im Bereich der Lebensqualität
- Stärkeres Bewusstsein des Arztes für die Lebensqualität seiner Patienten
- Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation
- Anpassung der Therapie an individuelle Beschwerden
- Höhere Patientenzufriedenheit
- Verbesserung der Lebensqualität des Patienten



Frost et al, 2007, Mayo Clinic Foundation



Lebensqualitätsfragebogen EORTC QLQ-C30 und QLQ-BR23

Liebe Patientin,
wir sind an einigen Angaben interessiert, die Sie und Ihre Gesundheit betreffen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen selbst, indem Sie die Zahl an, auf die Sie zutrifft. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

- Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, sich körperlich anzustrengen (z.B. eine schwere Einkaufstasche oder einen Koffer zu tragen)?
- Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, einen längeren Spaziergang zu machen?
- Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, eine kurze Strecke außer Haus zu gehen?
- Müssen Sie den größten Teil des Tages im Bett oder in einem Sessel verbringen?
- Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder beim Benutzen der Toilette?

Während der letzten Woche:

- | | |
|--|--------------------|
| | überhaupt
nicht |
| 6. Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt? | ① |
| 7. Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt? | ① |
| 8. Waren Sie kurzatmig? | ① |
| 9. Hatten Sie Schmerzen? | ① |
| 10. Mußten Sie sich ausruhen? | ① |
| 11. Hatten Sie Schlafstörungen? | ① |
| 12. Fühlen Sie sich schwach? | ① |
| 13. Hatten Sie Appetitmangel? | ① |
| 14. War Ihnen übel? | ① |
| 15. Haben Sie erbrochen? | ① |

Während der letzten Woche:

- | | |
|--|--------------------|
| | überhaupt
nicht |
| 31. Hatten Sie einen trockenen Mund? | ① |
| 32. War ihr Geschmackempfinden beim Essen oder Trinken verändert? | ① |
| 33. Schmerzten Ihre Augen, waren diese gereizt oder tränten sie? | ① |
| 34. Haben Sie Haarausfall? | ① |
| 35. Nur bei Haarausfall ausfüllen: Hat Sie der Haarausfall belastet? | ① |
| 36. Fühlten Sie sich krank oder unwohl? | ① |
| 37. Hatten Sie Hitzewallungen? | ① |
| 38. Hatten Sie Kopfschmerzen? | ① |
| 39. Fühlten Sie sich wegen Ihrer Erkrankung oder Behandlung körperlich weniger anziehend? | ① |
| 40. Fühlten Sie sich wegen Ihrer Erkrankung oder Behandlung weniger weiblich? | ① |
| 41. Fanden Sie es schwierig, sich nackt anzusehen? | ① |
| 42. Waren Sie mit Ihrem Körper unzufrieden? | ① |
| 43. Waren Sie wegen Ihres künftigen Gesundheitszustandes besorgt? | ① |
| 44. Hatten Sie Schmerzen in Arm oder Schulter? (im Bereich der operierten Seite) | ① |
| 45. War Ihr Arm oder Ihre Hand geschwollen? (im Bereich der operierten Seite) | ① |
| 46. War das Heben oder Seitwärtsbewegen des Armes an der betroffenen Seite erschwert? | ① |
| 47. Hatten Sie im Bereich der betroffenen Brust Schmerzen? | ① |
| 48. War der Bereich Ihrer betroffenen Brust angeschwollen? | ① |
| 49. War der Bereich der betroffenen Brust überempfindlich? | ① |
| 50. Hatten Sie Hautprobleme im Bereich der betroffenen Brust (z.B. juckende, trockene oder schuppige Haut)? | ① |
| 51. Hatten Sie Schweißausbrüche? | ① |
| 52. Hatten Sie das Gefühl, bei der Auswahl der Art der Operation (brusterhaltend, vollständige Entfernung der Brust) ein Mitspracherecht zu haben? | ① |
| 53. Sind Sie mit dem Ergebnis der operativen Behandlung zufrieden? | ① |

Während der letzten Woche:

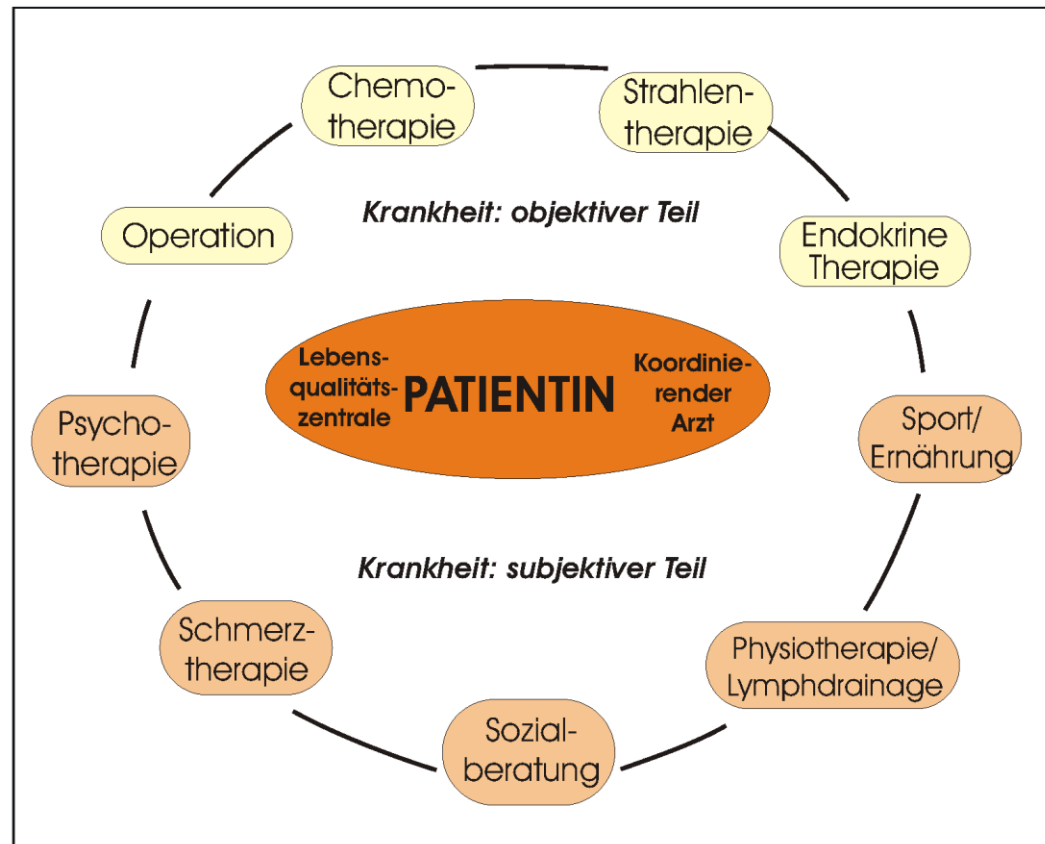
- | | | | | |
|--|--------------------|-------|-------|------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 16. Hatten Sie Verstopfung? | ① | ② | ③ | ④ |
| 17. Hatten Sie Durchfall? | ① | ② | ③ | ④ |
| 18. Waren Sie müde? | ① | ② | ③ | ④ |
| 19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen im alltäglichen Leben beeinträchtigt? | ① | ② | ③ | ④ |
| 20. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitungslesen oder das Fernsehen? | ① | ② | ③ | ④ |
| 21. Fühlten Sie sich angespannt? | ① | ② | ③ | ④ |
| 22. Haben Sie sich Sorgen gemacht? | ① | ② | ③ | ④ |
| 23. Waren Sie reizbar? | ① | ② | ③ | ④ |
| 24. Fühlten Sie sich niedergeschlagen? | ① | ② | ③ | ④ |
| 25. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern? | ① | ② | ③ | ④ |
| 26. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt? | ① | ② | ③ | ④ |
| 27. Hat Ihr Gesundheitszustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Zusammensein mit anderen Menschen beeinträchtigt? | ① | ② | ③ | ④ |
| 28. Hat Ihr Gesundheitszustand oder Ihre medizinische Betreuung für Sie finanzielle Schwierigkeiten mit sich gebracht? | ① | ② | ③ | ④ |

Bitte kreuzen Sie bei den nächsten beiden Fragen die Zahl an, die am besten auf sie zutrifft.

- Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Woche einschätzen?
sehr schlecht ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ausgezeichnet
- Wie würden sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen?
sehr schlecht ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ausgezeichnet



Therapieoptionen für Patientinnen mit Mammakarzinom - - Ein integriertes Modell



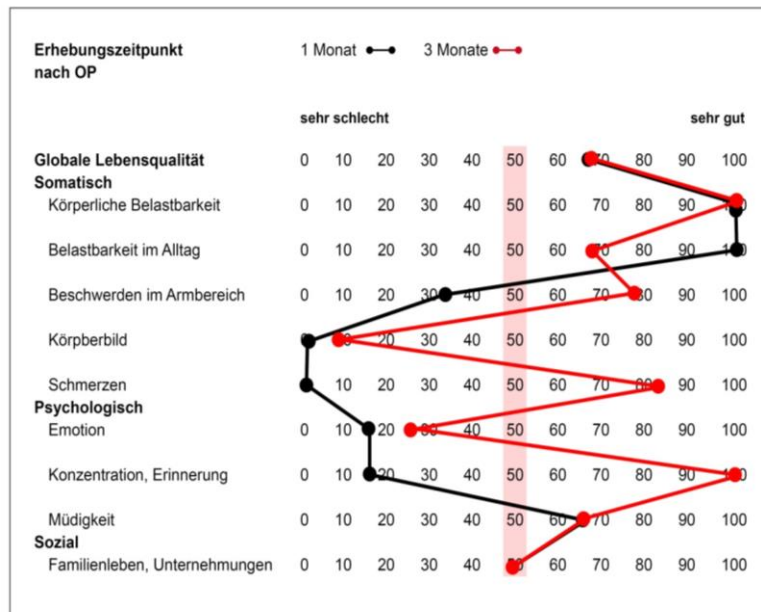
Lebensqualität einer 50j. Patientin mit Brustkrebs

Primärdiagnose: 05/2005, Mammakarzinom (pT1c, SN0, M0, G2, ER+, PR+, HER2neu).

Therapie: BET mit Axilla 05/2005. Radiatio, Psycho- und Physiotherapie abgeschlossen.

Aktueller Status: Adjuvante Endokrine Therapie läuft.

Lebensqualitätsmessung am: 21.08.2005 (Vergleichswerte: 05/2005)



Gutachten 2: Frau XX (*1955)

Befund: Weiterhin Auffälligkeiten in den Bereichen Emotion und Körperbild. Die übrigen Bereiche sind gebessert.

Interpretation: Durch Physiotherapie deutlich verbesserte LQ der Patientin, keine Armbeschwerden mehr. Die begonnene Psychotherapie scheint noch nicht ausreichend erfolgreich gewesen zu sein.

Empfehlung: Weiterführung der Psychotherapie. Im einfühlsamen Gespräch mit der Patientin herausfinden, wodurch das Körperbild so beeinflusst wird, ggf. Vorstellung beim plastischen Chirurgen. LQ-Kontrolle in 3 Monaten.



Qualitätszirkel der Studie Lebensqualität

- Qualitätszirkel Sozialberatung
- Qualitätszirkel Psychotherapie
- Qualitätszirkel Ernährung
- Qualitätszirkel Sport
- Qualitätszirkel Schmerztherapie
- Qualitätszirkel Physiotherapie
- Gesamt-Qualitätszirkel der Studie



Randomisierte Studie mit Lebensqualitätsdiagnostik und -therapie

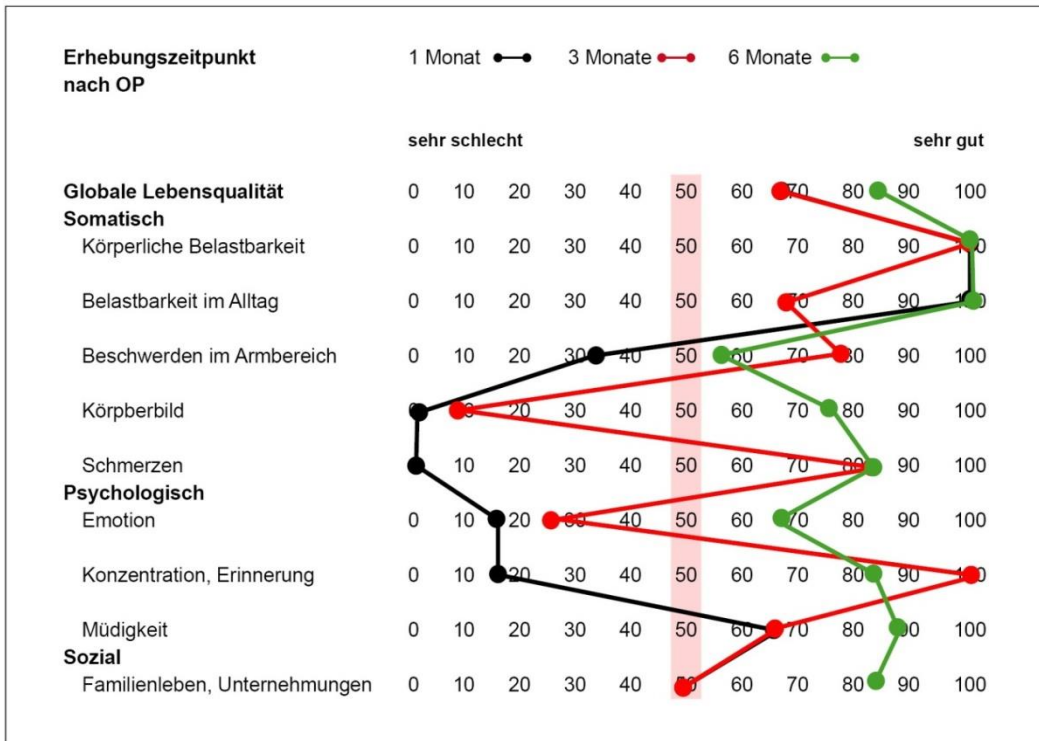
Beispiel Lebensqualität einer 48jährigen Patientin mit Brustkrebs

Primärdiagnose: 04/2005, Mammakarzinom (pT1c, SN0, M0, G2, ER+, PR+, HER2neu-).

Therapie: BET mit Axilla 04/2005. Radiatio abgeschlossen.

Aktueller Status: Adjuvante Endokrine Therapie und Psychotherapie laufen.

Lebensqualitätsmessung am: 24.11.2005 (Vergleichswerte: 04/2005, 07/2005)



Gutachten 3: Frau XX (*1955)

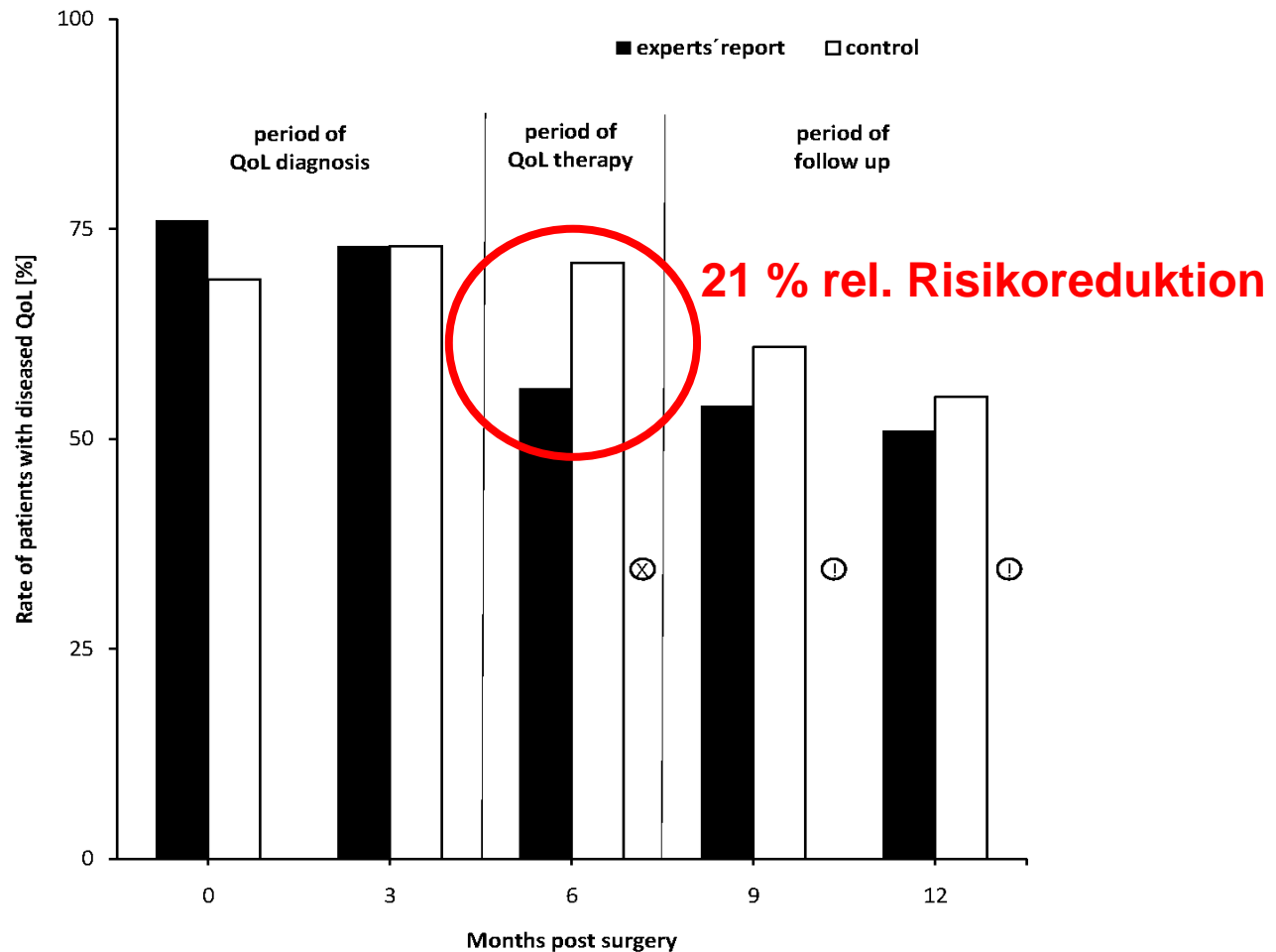
Befund: Deutliche Verbesserung der LQ in allen Bereichen.

Interpretation: Unter Psychotherapie gute Bewältigung der Situation.

Empfehlung: LQ-Kontrolle in 3 Monaten.



Randomisierte klinische Studie (RCT) Lebensqualitätsdefizite im ersten postoperativen Jahr



Ausblick



Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 4. - 6.10.2017

Hotelzimmervermittlung

Den direkten Link zur Hotelbuchung finden Sie unter:
www.dkvf2017.de

Ansprechpartner
Hotel Reservation Service (HRS)
Sabine Keller
Tel. + 49(0)221 2077 - 7320
Fax + 49(0)221 2077 - 388
Sabine.Keller@hrs.de
www.hrs.com

Bahn Special

m:con - manheim:congress GmbH bietet Ihnen in Kooperation mit der Deutschen Bahn attraktive Sonderkonditionen.
Reisen Sie mit der Bahn entspannt und kostengünstig nach Berlin. Schonen Sie Ihr Reisebudget und schützen Sie die Umwelt.
Nähere Informationen auf: www.dkvf2017.de

Transparenzvorgabe

Der Kongress ist u.a. industriefinanziert. Wir informieren ab Juni 2017 unter www.dkvf2017.de über die finanzielle Unterstützung der Industrie gemäß deren Mitgliedschaft im FSA e.V., im AKG e.V. oder weil die Unternehmen die Veröffentlichung genehmigt haben.

Allgemeine Informationen

Tagungsort
Urania Berlin e.V.
An der Urania 17 | 10787 Berlin
N52° 30' 5.594" E13° 20' 53.437"
www.urania.de

Datum
4. - 6. Oktober 2017

Deadline Abstracteinreichung
31. März 2017

Kongresshomepage
www.dkvf2017.de

Wissenschaftliche Leitung
Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.
Eupener Straße 129 | 50933 Köln
Tel. + 49(0)221 47897115
dnvf@dk-koeln.de
www.dnfvf.de

Kongresspräsident
Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, MPH
Institut für Community Medicine
Universitätsmedizin Greifswald
Ellernholzstraße 1-2 | 17489 Greifswald

Lokale Organisation:
PD Dr. Neeltje van den Berg
Dr. Ina Zwingsmann
Josefin Biermann, M.A.
dkvf2017@uni-greifswald.de

Kongressagentur
m:con - manheim:congress GmbH
Rosengartenplatz 2 | 68161 Mannheim
Thilo Hübner
Tel. + 49(0)621 4106379
thilo.huebner@mcon-mannheim.de

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
16. Kongress | 4. - 6.10.2017 | Urania - Berlin

Zukunft Regionale Versorgung – Forschung, Innovation, Kooperation

Arbeitsleistung im Gesundheitswesen

Innovative Versorgungskonzepte

eHealth in der regionalen Versorgung

Patientenzentrierte Versorgung

Prävention als neue Versorgungsoption

Versorgungsforschung in der Diagnostik

Save the Date

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.
www.dkvf2017.de

Bildquellen:
Fotolia©contrastwerkstatt, istock©AbeIMilijaVarela, DZNE, ICM-VC



- Vernetzung
- Verbindung unterschiedlicher Fachdisziplinen
- Interdisziplinarität
- Nutzung methodischer Exzellenz
- Gemeinsame Gründung von themenspezifischen Arbeits- und Fachgruppen und vieles mehr



Versorgungsforschung braucht Sie !

