

Situation der Sarkombehandlung und -diagnostik in Deutschland – vorläufige Resultate einer Befragung von Ärztinnen und Ärzten (PROSa)

Martin Eichler¹, Walter Baumann², Stephan Richter¹, Peter Hohenberger³, Bernd Kasper³, Gerhard Ehninger^{1,4}, Martin Bornhäuser^{1,5}, Jochen Schmitt^{5,6}, Markus Schuler¹

¹ Medizinische Klinik und Poliklinik 1, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, ² Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen, Köln, ³ Interdisziplinäres Tumorzentrum Mannheim, Sarkomzentrum, Universitätsmedizin Mannheim, ⁴ UniversitätsKrebsCentrum, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, ⁵ Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen Dresden, ⁶ Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

University Hospital Carl Gustav Carus
TECHNICAL UNIVERSITY DRESDEN - GERMANY



EINLEITUNG

Über den gegenwärtigen Stand der Sarkomdiagnostik und -behandlung in Deutschland ist wenig bekannt. Berichtet wird immer wieder über Zugangsschwierigkeiten zu bestimmten diagnostischen Methoden und Behandlungsoptionen, etwa im Hinblick auf pathologische Zweitmeinung, Isolierte Extremitäten Perfusion (ILP) oder Hyperthermie. Leitlinien empfehlen die Vorstellung von Sarkompatienten in interdisziplinären Tumorboards und die Behandlung in spezialisierten Sarkomkliniken. Die Befragung ist Teil einer umfassenden Studie zur Situation von Sarkompatienten in Deutschland (PROSa).

PARTIZIPATION

Hämatonkologie (BNHO, VUHO, ADHOK, DGHO)/ Orthopädie (DGOOC - Sektion: Muskuloskeletale Tumoren)/ plastische Chirurgie (DGPRÄC)/ Radiotherapie (ARO)/ Pathologie (DGP)/ Chirurgie (Krankenhausverzeichnis)/ Behandlungsnetzwerke: GISG, IAWS AIO befragt

Profession	Niederlassung	KH – Grundversorgung	KH – Regelversorgung	KH – Schwerpunktversorgung	KH – Maximalversorgung	Fehlende Angabe	Summe
Chirurgie/ plastische Chirurgie	5	6	19	13	21	0	64
Pathologie	0	0	0	0	2	0	2
Hämatologie/ Onkologie	60	1	2	8	26	1	98
Strahlentherapie	8	0	2	4	15	0	29
Radiologie	0	0	0	0	1	0	1
Orthopädie	0	0	0	2	15	0	17
Nuklearmedizin	0	0	0	0	1	0	1
Summe	73	7	23	27	81	1	212

Tabelle 1: Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte nach medizinischer Fachrichtung. KH: Krankenhaus.

ERGEBNISSE I

- N=212 (vorläufig, da noch einige Befragungen ausstehend)
- im Durchschnitt 19 Jahre Arbeitserfahrung
- größte Gruppe der Teilnehmer arbeitete in Krankenhäusern der Maximalversorgung, gefolgt von Niederlassungen. 24% arbeiteten in onkologischen Schwerpunktpraxen, 19% in Spitzenzentren, 18% in Sarkomzentren und 10% in Organkrebszentren
- knapp 50% betreuten weniger als 10 Sarkompatienten im Jahr in ihrer Einrichtung, 12% mehr als 100 Patienten / Jahr
- Zugangsschwierigkeiten bestanden am häufigsten bei ILP (39%), Hyperthermie (33%) und PET (27%). 42% hatten keine Zugangsprobleme zu Diagnostik und Therapie.
- über ein Drittel der Befragten kooperierte nicht mit einem Sarkomzentrum, 92% nutzten interdisziplinäre Tumorboards

	N	Tumorboard in Einrichtung (%)	Zugang zu Tumorboard (%)
Niederlassung	73	16 (21)	65 (89)
KH - Grundversorgung	7	1 (14)	7 (100)
KH - Regelversorgung	23	16 (70)	22 (96)
KH - Schwerpunktversorgung	27	14 (52)	26 (96)
KH - Maximalversorgung	81	76 (94)	76 (94)
fehlend	1		
Summe	212	123 (58)	196 (92)

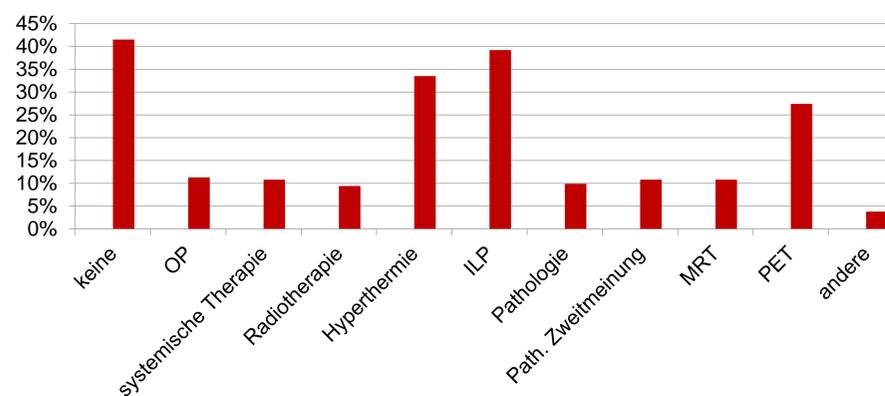
Tabelle 2: Zugang zu Tumorboard. KH: Krankenhaus.

Abk.: BNHO: Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland; VUHO: Vereinigung der universitären Hämatologen und Onkologen; ADHOK: Arbeitsgemeinschaft der Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus; DHGO: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie; DGOOC: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie; DGPRÄC: Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen; ARO: Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie; DGP: Deutsche Gesellschaft für Pathologie; GISG: German Interdisciplinary Sarcoma Group; IAWS: Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Weichgewebesarkome; AIO: Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie.

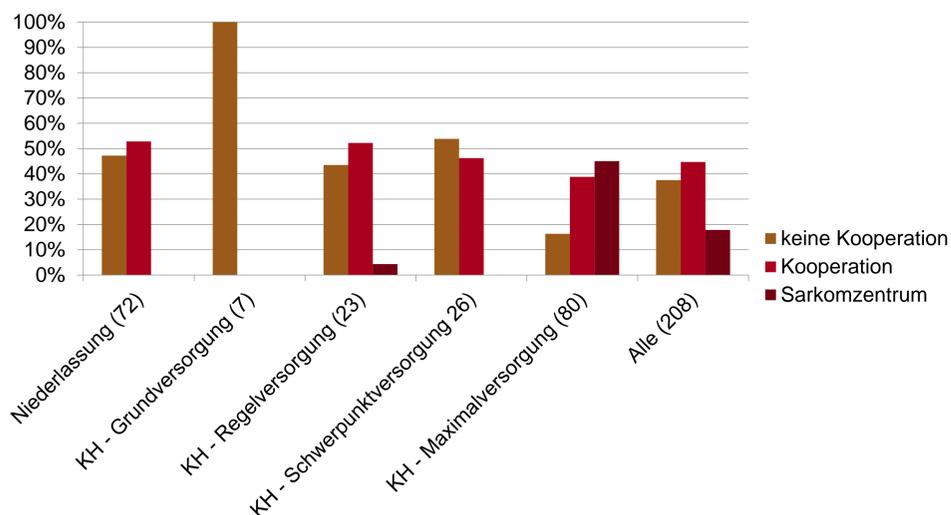
METHODE

- Befragungsstudie: Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten über Fachgesellschaften und Behandlungsnetzwerke per Email oder Newsletter
- Ziel ist die Befragung von 500 Ärzten unterschiedlicher Fachdisziplinen aus allen Teilen Deutschlands
- Rekrutierungsbeginn 04/2017; Rekrutierungsstand: 01/2018
- Erfragt wurden: Arbeitserfahrung, medizinische Profession + Einrichtung, Zertifizierung, Häufigkeit der Behandlung, Zugang zu Diagnostik und Behandlungsoptionen, Nutzung von Leitlinien und Tumorboards, Kooperation mit sog. Sarkomzentren
- Organisation mittels der Datenbank REDCap™
- finanziert von der Deutschen Krebshilfe

ERGEBNISSE II



Grafik 1: Häufigkeit von Zugangsproblemen zu bestimmten diagnostischen Methoden und Behandlungsoptionen.



Grafik 2: Kooperation mit Sarkomzentren, nach Einrichtungstyp. KH: Krankenhaus.

STÄRKEN UND LIMITATIONEN

- relativ große Personengruppe aus unterschiedlichen institutionellen Zusammenhängen und Fachrichtungen
- Selektionsbias kann nicht ausgeschlossen werden. Gruppe der Personen aus Krankenhäusern der Maximalversorgung vermutlich überrepräsentiert.

FAZIT

Bei Hyperthermie, ILP und PET bestehen bei einem Teil der befragten Ärztinnen und Ärzte Zugangsprobleme. Der Zugang zu Tumorboards scheint weitgehend gewährleistet. Die Kooperation mit Sarkomzentren kann, vor allem bei Niedergelassenen und Krankenhäusern unterhalb der Maximalversorgung, verbessert werden, zumal diese häufig als erste Anlaufstation für Patienten dienen.