

Versorgung von Karzinompatienten in Sachsen

Ein Gespräch mit Dr. Sabine Lang, Statistikerin in der Regionalstelle Chemnitz, Krebsregister Sachsen gGmbH

Gibt es eine Abhängigkeit von Versorgungsstrukturen, das heißt ist womöglich die Versorgung weniger alters- als vielmehr strukturabhängig?

Der strukturelle Aspekt spielt in der Versorgung von Rektumkarzinom-Patienten eine wichtige Rolle. Vor dem Hintergrund, dass in Sachsen vor allem in dünn besiedelten Gebieten auf der einen Seite eine hohe Zahl an immobilen älteren Personen und auf der anderen Seite eine geringe Anzahl an Medizinern zu verzeichnen ist, ist unbestritten und mit entsprechenden Folgen verbunden. Unsere Qualitätskonferenz aus dem Jahr 2023 hatte die onkologische Chirurgie in zertifizierten Organzentren zum Thema. Hierbei haben wir auch die Erreichbarkeit betrachtet und kamen zu dem Schluss, dass Patienten in Sachsen insgesamt gut versorgt sind – und das sowohl qualitativ als auch quantitativ. Zwar sind die Organzentren eher im urbanen Raum zu finden, allerdings ist deren Erreichbarkeit bei elektiven Operationen auch aus dem ruralen Raum gewährleistet. Darüber hinaus lassen sich auch für nicht-spezialisierte Kliniken gute Behandlungsergebnisse nachweisen. Details zu diesen Analysen finden sich in unserem Artikel im Ärzteblatt Sachsen 3/2024.

Gibt es Ursachen für das Abweichen von der Leitlinie? Kann man das aus Ihren Daten überhaupt erfassen? Wenn ja, was sind das für Gründe? Ist es zum Beispiel eine bewusste Entscheidung der Behandler, Patientenwunsch oder anderer?

Prinzipiell stehen die multimodalen Behandlungskonzepte für alle Patienten

ohne Alterseinschränkung zur Verfügung. In der Leitlinie wird zwischen Chemotherapieprotokollen für Patienten in gutem und reduziertem Allgemeinzustand unterschieden. Zahlreiche ältere Patienten haben bereits vorbestehende Nierenfunktionsstörungen oder neurologische Dysfunktionen, so dass der Einsatz von Platinderivaten kontraindiziert ist (vgl. https://www.tillomed.de/fachinformationen/Fachinfo_Oxaliplatin.pdf). Da aber Komorbiditäten kein Bestandteil des Basisdatensatzes sind, können wir darüber keine entsprechenden Aussagen treffen. Darüber hinaus sind Informationen zu Entscheidungen der Behandler und zum Patientenwunsch zwar Bestandteil der Datenbank. Leider werden diese aber, wie bereits im Artikel erwähnt, nur unzureichend gemeldet.

Lässt sich aus den Zahlen erkennen, ob es einen Unterschied in den Ergebnissen zwischen zertifizierten und nicht-zertifizierten Zentren sowie zwischen Stadt und Land gibt? Sie erwähnen es zwar im Text, aber kann man das gegebenenfalls präzise erfassen?

Die von Ihnen aufgeworfenen Fragen hinsichtlich der Zentren und regionalen Spezifika sind durchaus berechtigt und immer wieder interessant. Unsere Qualitätskonferenz aus dem Jahr 2023 stand im Zeichen der Zentren (Kolonrektale, Lungen-, Mamma- und Prostatakarzinome). Regionale Unterschiede – insbesondere mit Blick auf Stadt/Land-Unterschiede – waren zentral für die diesjährige Qualitätskonferenz zum Thema Hautkrebs in Sachsen. Im Fall der Rektumanalysen hatten wir den Fokus etwas anders gewählt. Wir wer-

den es für zukünftige Analysen im Blick behalten und bei entsprechenden Auffälligkeiten oder Veränderungen thematisieren.

Welche Fragen werfen Ihre Ergebnisse auf beziehungsweise welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich? Sollte die Forderung nach leitliniengerechter Versorgung deutlicher gestellt werden?

Die Patienten der jüngeren beiden Altersgruppen werden überwiegend multimodal behandelt, Abweichungen häufen sich insbesondere bei den über 80-Jährigen. Wie bereits erwähnt, stößt man hier auf dokumentationstechnische Restriktionen: Krebsregister erfassen keine Komorbiditäten. Außerdem wird der Surrogatparameter ECOG/Karnowsky-Index nur sehr unvollständig gemeldet (2012 bis 2021 für weniger als 40 Prozent). Zwar beinhaltet der onkologische Datensatz ebenso die Angabe von Therapieabbruchgründen, aber auch hier bestehen große Datenlücken, die eine statistisch sinnvolle Auswertung zu den Gründen des Abweichens derzeit unmöglich machen. Vor diesem Hintergrund scheuen wir uns, explizite Forderungen hinsichtlich der Therapie zu formulieren und bitten stattdessen um die vollständige Meldung entsprechender Parameter, um perspektivisch Antworten liefern zu können. ■

Das Gespräch führte
Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich,
Vorsitzende Redaktionskollegium
„Ärzteblatt Sachsen“