

MSD Gesundheitspreis 2018
Nationales
Zweitmeinungsprojekt
Hodentumoren

Helios Klinikum Berlin-Buch;
Universitätsklinikum Ulm

Nationales Zweitmeinungsprojekt Hodentumoren

Ein internetbasiertes nationales Netzwerk zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei Hodentumoren

Autoren: Mark Schrader, Friedemann Zengerling

Management Summary

Das *Nationale Zweitmeinungsprojekt Hodentumoren* zielt darauf ab, die Versorgungsqualität von Patienten mit Hodenkrebs in Deutschland flächendeckend zu erfassen und qualitativ zu verbessern. Nachdem die Diagnose Hodenkrebs gestellt wurde können sich die behandelnden Ärzte über das Zweitmeinungsnetzwerk bei der Therapieplanung online unterstützen lassen. Ärzte und Zweitmeinungszentren kommunizieren über eine interaktive Internetplattform. Der behandelnde Arzt gibt dazu die Daten des Patienten, dessen Diagnose sowie seinen Therapieplan ein. Das Zweitmeinungszentrum gleicht den Therapievorschlag des Arztes mit der aktuell geltenden Behandlungsleitlinie ab. Anschließend stimmt es entweder dem Vorschlag des Arztes zu oder empfiehlt eine alternative Therapie. Ein Datenzentrum begleitet das Projekt und verfolgt die Krankheitsverläufe.

Seit 2006 sind über das Projekt mehr als 6.400 Zweitmeinungen eingeholt worden. Im Jahr 2017 wurde nahezu jeder dritte Patient mit Erstdiagnose Hodenkrebs einem Zweitmeinungszentrum vorgestellt. Aktuell beteiligen sich mehr als 26 Zweitmeinungszentren in Deutschland an dem Projekt sowie zwei Zentren in Österreich.

Initiiert wurde das Projekt 2006 von Prof. Dr. Mark Schrader gemeinsam mit der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Hodentumoren (German Testicular Cancer Study Group). Die Finanzierung des „non-profit“ Projektes erfolgte durch die Deutsche Krebshilfe, die Gert und Susanna Meyer Stiftung und aktuell durch die Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., die aQua-Institut-GmbH und die Techniker Krankenkasse.

Ärzte können das Portal für jeden Patienten nutzen, unabhängig von der jeweiligen Krankenversicherung. Weder für den anfragenden Arzt noch für den Patienten fallen Kosten an. Mit der Techniker Krankenkasse und der Hanseatischen Krankenkasse liegen seit 1.7.2017 Verträge gemäß §§ 140 ff. SGB V vor, nach denen Zweitmeinungen für Patienten dieser Krankenkassen vergütet werden. In nahezu 40 Prozent der Fälle führte die Zweitmeinung zu einer Änderung der Therapie. In der Mehrheit dieser Fälle führte sie zu einer Reduktion des Therapieumfanges.

Versorgungsherausforderung

Das Zweitmeinungsprojekt wurde ins Leben gerufen, weil die flächendeckende Implementierung von Therapiestandards für Keimzelltumoren aufgrund der bundesdeutschen Versorgungsstruktur nahezu unmöglich ist. Dies spiegelte sich in einer regional unterschiedlichen Versorgungsqualität und Mortalitätsrate wieder. Keimzelltumoren zählen bei Männern unter 50 Jahre zu den häufigsten bösartigen Tumorerkrankungen (www.krebsdaten.de). Wenn man die Gesamtbevölkerung betrachtet, treten sie – im Vergleich zu beispielsweise Prostatakrebs - selten auf. Seit der Zulassung von Cis-Platin 1979 sind die Heilungschancen von Hodenkrebs mit ca. 0,3 Todesfällen je 100.000 Einwohner so niedrig wie bei keiner anderen soliden Tumorerkrankung. Bei Prostatakrebs liegt die Zahl mit 19,7 Todesfällen je 100.000 Einwohner deutlich höher. Auffällig ist,

dass besonders junge Menschen mit einer hohen verbleibenden Lebenserwartung an Hodenkrebs erkranken. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 38 Jahren, was unterstreicht, dass insbesondere Spättoxizität eine sehr viel größere Rolle als bei anderen Tumorerkrankungen spielt.

Die Fallzahl pro Klinik korreliert bei fortgeschrittenen Tumoren mit der Mortalitätsrate. Es wäre darum ideal, wenn die Patienten in interdisziplinären „high volume“ Zentren behandelt werden könnten (Krege, 2017; Pfister et al., 2016). Dies ist aktuell aufgrund der bundesdeutschen Versorgungsstruktur nicht der Fall. Im Rahmen des *Nationalen Zweitmeinungsprojektes Hodentumoren* können die behandelnden Ärzte auf die Expertise ausgewiesener Zweitmeinungszentren zugreifen. Hier gibt es wissenschaftlich fundierte Hilfestellung bei der Therapieplanung und Unterstützung bei komplexen Fragestellungen (Hart, 2005; Muche-Borowski & Kopp, 2011; Ulsenheimer, 2006). Damit wird Expertenwissen flächendeckend verfügbar. Da sich Therapieempfehlungen des Zweitmeinungsnetzwerkes an den aktuellen Leitlinien orientieren, wird deren Implementierung unterstützt und die Behandlung von Patienten mit Hodentumor signifikant verbessert.

Entstehungsgeschichte

Bislang war es schwierig nachzuvollziehen, inwieweit eine geltende Leitlinie für Hodentumoren auch umgesetzt wird. Maßnahmen, die darauf abzielten die Versorgung zu verbessern, konnten nur indirekt und nicht fallbezogen umgesetzt werden und waren auf Fortbildungen, Studien und Publikationen begrenzt.

Zu erkennen ob eine entsprechende Leitlinie angewendet wird, ist jedoch wichtig, da die Sterberate allein kein aussagekräftiger Indikator für die Versorgungsqualität bei einer in mehr als 95 Prozent der Fälle heilbaren Erkrankung ist.

Das *Nationale Zweitmeinungsprojekt Hodentumoren* erfasst und unterstützt flächendeckend die Leitlinienadhärenz und trägt so dazu bei, die Versorgungsqualität zu beurteilen und zu verbessern.

Seit Februar 2006 wird daran gearbeitet, die Versorgungssituation differenziert zu analysieren und effektiv zu verbessern. Es ist das erste Zweitmeinungsprojekt, in dem zentral und kontinuierlich bundesweit Daten der einzelnen Prozessabschnitte der Versorgung gesammelt werden. Dadurch kann abgeschätzt werden, inwieweit eine Leitlinie für die Therapie der Erkrankung auch umgesetzt wird. Folglich kann eine potentielle Unter-, Über- oder Fehlversorgung erkannt und vermieden werden. Wenn Patienten etwa eine zu umfangreiche Therapie erhalten, kann dies das Risiko von Langzeitfolgen der Therapie unnötig erhöhen und die Lebensqualität der Betroffenen langfristig einschränken. So haben Hodentumorpatienten auch Jahre nach Therapieende ein höheres Risiko einer kardiovaskulären Erkrankung, ein erhöhtes Risiko für Zweitkarzinome und Stoffwechselerkrankungen oder leiden unter psychischen Problemen (Kliesch, 2016; Oechsle, 2017; Sztankay et al., 2017).

Mittlerweile wird für mehr als 27 Prozent der Neuerkrankten Hodentumorpatienten im Rahmen des Projektes in Deutschland eine Zweitmeinung eingeholt.

Kernelemente

Zielgruppe

Niedergelassene oder in Krankenhäusern tätige Urologen, Onkologen und Strahlentherapeuten können das Zweitmeinungsangebot wahrnehmen. Potentielle Nutzer sind somit

Ärzte, die an der Therapieplanung oder -durchführung beteiligt sind. Zweitmeinungen können für Patienten eingeholt werden, bei denen entweder zum ersten Mal ein Hodentumor diagnostiziert worden ist, oder die einen Rückfall erleiden.

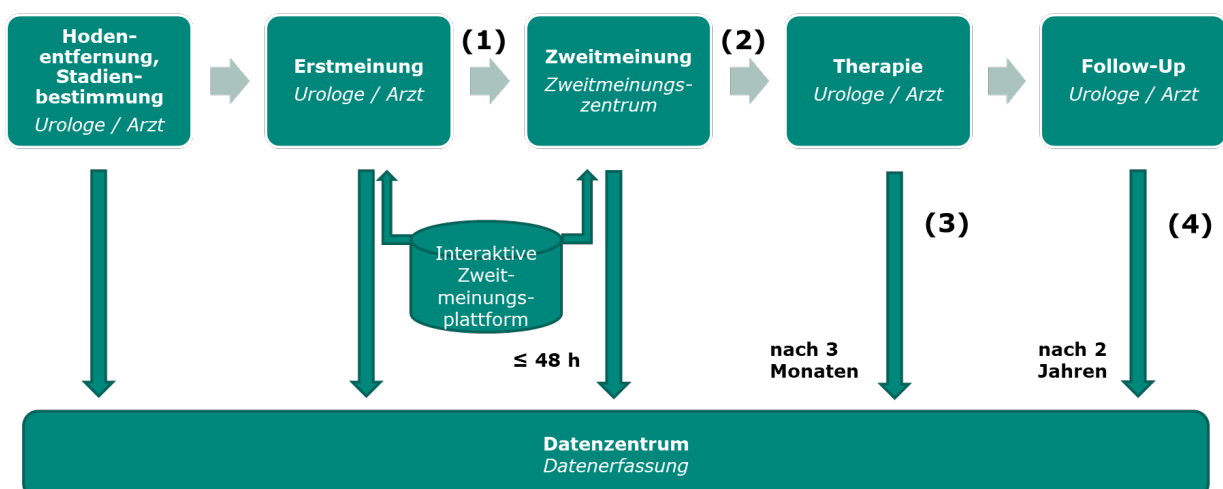
Versorgungskonzept

Durch das *Nationale Zweitmeinungsprojekt Hodentumoren* wird die Versorgungsqualität bei Hodentumor flächendeckend erfasst und über eine gesteigerte Leitlinien-treue bei der Diagnose und Therapie der Erkrankung verbessert. Bei komplexen Fragestellungen bezüglich der Therapieplanung erfolgt eine individuelle Beratung der Anfragenden.

Die Ärzte und Zweitmeinungszentren tauschen Daten über eine interaktive Zweitmeinungsplattform aus, die datenschutzrechtlich als unbedenklich eingestuft worden ist. So können Therapiepläne gegengelesen und gegebenenfalls an eine aktuell geltende Leitlinie angepasst werden. Dies soll unter anderem die Lebensqualität der Patienten verbessern und eine Unter-, Über- oder Fehlversorgung vermeiden. Der Ablauf des Projektes ist in Abbildung 1 vereinfacht dargestellt.

Der behandelnde Arzt informiert zunächst die Patienten über das Projekt und holt ihre Einverständniserklärung ein. Danach registriert er sich einmalig auf der Plattform und kann sofort die Patientendaten eingeben. Die für eine Therapieentscheidung relevanten klinischen Primärdaten werden ebenfalls über eine Datenmaske erfasst. Das System anonymisiert die Daten und prüft, ob die einzelnen Werte richtig eingegeben wurden. Der Arzt gibt neben den Patientendaten und klinischen Primärdaten auch seinen Therapievor-schlag ein. Im Anschluss kann er per Email oder Fax ein Zweitmeinungszentrum seiner Wahl anfragen (siehe Abbildung 1, Schritt 1). Die Rückmeldung erhält er in der Regel innerhalb der nächsten 48 Stunden (siehe Abbildung 1, Schritt 2). Das Zweitmeinungszentrum erteilt eine Therapieempfehlung entweder direkt anhand der eingegeben Daten oder bespricht sich zusätzlich gegebenenfalls interdisziplinär mit dem behandelnden Arzt, sofern der vorliegende Fall besonders komplex ist. Es wäre auch möglich, ein weiteres Zweitmeinungszentrum zur Gegenkontrolle hinzuzuziehen, sollte dies erforderlich sein. Hierfür ist die verwendete Software mit einem internen Konsilmodul ausgestattet.

Abbildung 1 – Prozessablauf des *Nationalen Zweitmeinungsprojektes Hodentumoren*



Quelle: Adaptiert nach Schrader et al., 2016.

Das angefragte Zweitmeinungszentrum reagiert mit seiner Therapieempfehlung. Wurde der Patient behandelt, ergänzt der Arzt in dem dafür vorgesehenen Bogen die durchgeführte Therapie (siehe Abbildung 1, Schritt (3)) und füllt nach zwei Jahren einen Nachsorge-Bogen aus (siehe Abbildung 1, Schritt (4)). Der Ausgangsstatus der Tumorerkrankung, der Inhalt der Zweitmeinung und die tatsächlich erfolgten Therapiemaßnahmen werden so zusammengeführt und können sowohl miteinander als auch mit dem Krankheitsverlauf abgeglichen werden. Eine zusätzliche Verlaufskontrolle erfolgt nach sechs Jahren. Es wird regelmäßig überprüft, ob die Zweitmeinungsempfehlungen leitlinienkonform erfolgen (Schrader et al., 2016).

Zusammengefasst finden der Informationsaustausch und die Datenerfassung wie folgt statt:

1. Der Arzt legt einen neuen Patienten an.
2. Er fragt über den Bogen „Klinische Angaben und Therapievorschlag“ eine Zweitmeinung an. Das vom Arzt ausgewählte Zweitmeinungszentrum wird benachrichtigt.
3. Das Zweitmeinungszentrum füllt den Bogen „Zweitmeinung“ aus. Der Arzt wird benachrichtigt.
4. Der Arzt füllt nach erfolgter Therapie den Bogen „Durchgeführte Therapie“ aus. Das Zweitmeinungszentrum wird benachrichtigt.
5. Nach zwei Jahren füllt der Arzt den Bogen „Nachsorge“ aus.

Mehrwert und Patientenorientierung

Das Projekt hat einen Mehrwert für die teilnehmenden Ärzte, die Patienten sowie für die Versorgung insgesamt auf Systemebene:

- Teilnehmende Ärzte können für ihre Patienten Therapieempfehlungen von leitlinienorientierten Expertenzentren einholen. Der behandelnde Arzt wird dabei unterstützt, die Risiken der Therapie richtig einzuschätzen und abzuwägen. Die meisten Ärzte übernehmen die Änderungsvorschläge. Das deutet darauf hin, dass die Zweitmeinungszentren als willkommene Unterstützung wahrgenommen werden.
- Patienten profitieren von der bestmöglichen, auf sie abgestimmten Versorgung. Die Therapieentscheidungen werden von spezialisierten Zweitmeinungszentren gegengelesen und es wird geprüft, ob die vorgeschlagene Therapie leitlinienkonform ist. So trägt das Projekt dazu bei, dass jeder teilnehmende Patient die für ihn optimale, sichere Therapie erhält. Das bedeutet, dass die Heilungschancen auch bei komplexeren, weiter fortgeschrittenen Krankheitsstadien optimiert werden und dass auch Spätfolgen möglichst gering gehalten werden können. Dies ist umso wichtiger, da das junge Erkrankungsalter und die guten Heilungschancen bedeuten, dass Patienten lange mit eventuellen Spätfolgen einer Therapie leben müssen (Bertz et al., 2017).
- Das Projekt generiert Informationen zu den Strukturen und der Qualität der Hodenkrebsversorgung, die somit zielgerichtet verbessert werden kann.

Finanzierung

Die Deutsche Krebshilfe bewilligte 2006 erstmals die Projektfinanzierung. Drei Jahre später folgte eine kostenneutrale Laufzeitverlängerung und 2010 genehmigte sie einen Folgeantrag, der wiederum verlängert wurde. Von 2015 bis 2017 finanzierte die Gert und

Susanna Meyer Stiftung das Projekt. Seit 2017 beteiligen sich die Techniker Krankenkasse, die aQua-Institut GmbH und die Deutsche Gesellschaft für Urologie an den Ausgaben.

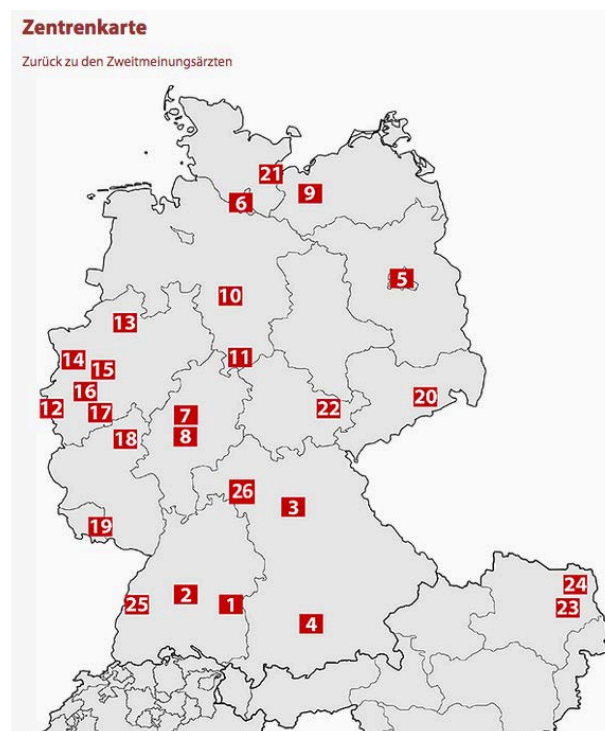
Weder für den Arzt noch für den Patienten entstehen durch die Nutzung der Plattform Kosten. Für Patienten der Techniker Krankenkasse und der Hanseatischen Krankenkasse wird die Zweitmeinung gemäß §§ 140 ff. SGB V. seit 1.4.2018 vergütet. Das jeweilige Benutzerkonto (behandelnder Arzt) der Zweitmeinungsplattform muss zu Beginn für Abrechnungszwecke freigeschaltet werden.

Management

Prof. Mark Schrader initiierte das Projekt und beantragte stellvertretend für die Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hodentumoren auch alle Drittmittelanträge. Er ist hauptverantwortlicher Koordinator des Projektes. Bislang war das IT-Dienstleistungsunternehmen DOCXCELLENCE GmbH für das Datenaustauschsystem verantwortlich. 2017 ist eine neue Website in Kraft getreten. Die Software wird nun von der aQua-Institut-GmbH weiterentwickelt und betreut.

Zu Projektbeginn nahmen 18 Kliniken der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Hodentumoren als Zweitmeinungszentren teil. Im Verlauf des Projektes kamen weitere urologische Kliniken hinzu. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. akkreditiert die Zentren seit April 2017 nach vorher vereinbarten Kriterien. Die Zentren in Deutschland finden sich in insgesamt 13 Bundesländern. Zwei der Zentren sind in Österreich. Aktuell wird in der Schweiz ein Antrag auf eine analoge Struktur für das Schweizer Gesundheitssystem vorbereitet. Eine geographische Übersicht der insgesamt 26 Kliniken und Ärzte, die um eine Zweitmeinung gebeten werden können, findet sich in Abbildung 2.

Abbildung 2 – Geographische Übersicht der Zweitmeinungsgeber des *Nationalen Zweitmeinungsprojektes Hodentumoren*



Quelle: DOCXCELLENCE GmbH, 2018.

Evaluation

In der Vergangenheit gab es mehrere Auswertungen der Ergebnisse des Projektes. Grundsätzlich verbessert eine leitlinienorientierte Versorgung die Versorgungsqualität. Dementsprechend kann das Projekt bereits einige Erfolge verzeichnen. Mittlerweile wird für etwa jeden dritten Patienten mit der Erstdiagnose Hodentumor eine Zweitmeinung angefragt. Somit kann die Qualität seiner Behandlung erfasst und in vielen Fällen verbessert werden.

Von der Registrierung der ersten Patienten im Jahr 2006 bis einschließlich Mai 2016 liegen Zwischenergebnisse vor, die die Unterschiede zwischen Erst- und Zweitmeinung zeigen. Insgesamt haben in diesem Zeitraum 536 verschiedene Ärzte 2.515 Zweitmeinungen angefragt (Schrader et al., 2016). In 32 Prozent der Fälle wurde der vom behandelnden Arzt vorgebrachte Therapieverschlagn als verbesserungsbedürftig eingeschätzt. Tabelle 1 schlüsselt die voneinander abweichenden Therapieempfehlungen auf. Sie verdeutlicht, wie häufig das jeweilige Zweitmeinungszentrum eine umfangreichere oder weniger umfangreiche Therapie empfohlen hat.

Tabelle 1 - Vergleich von Erst- und Zweitmeinung bezogen auf die Gesamtzahl aller Zweitmeinungsanfragen

Kongruent:	Inkongruent:			Kongruenz oder Inkongruenz nicht bestimmbar
	Zweitmeinung therapieintensiver	Tendenz nicht bestimmbar	Erstmeinung therapieintensiver	
59.9%	4.9%	14.1%	12.5%	8.5%

Quelle: Adaptiert nach Schrader et al., 2016.

Bei 12,5 Prozent aller Anfragen schlägt das Zweitmeinungszentrum eine weniger intensive Therapie vor, als vom behandelnden Arzt vorgesehen. Bei 4,9 Prozent wird jedoch eine umfangreichere Behandlung empfohlen. Bei insgesamt 14,1 Prozent aller Zweitmeinungsanfragen reagiert das Zweitmeinungszentrum mit einem alternativen Therapieverschlagn, der sich nicht näher einordnen lässt. Bei 59,9 Prozent der Anfragen stimmt das Zweitmeinungszentrum dem ursprünglichen Therapieverschlagn zu. Vor allem bei Patienten mit einer bereits weiter fortgeschrittenen Erkrankung wurde durch die Zweitmeinung eine abweichende Therapie empfohlen.

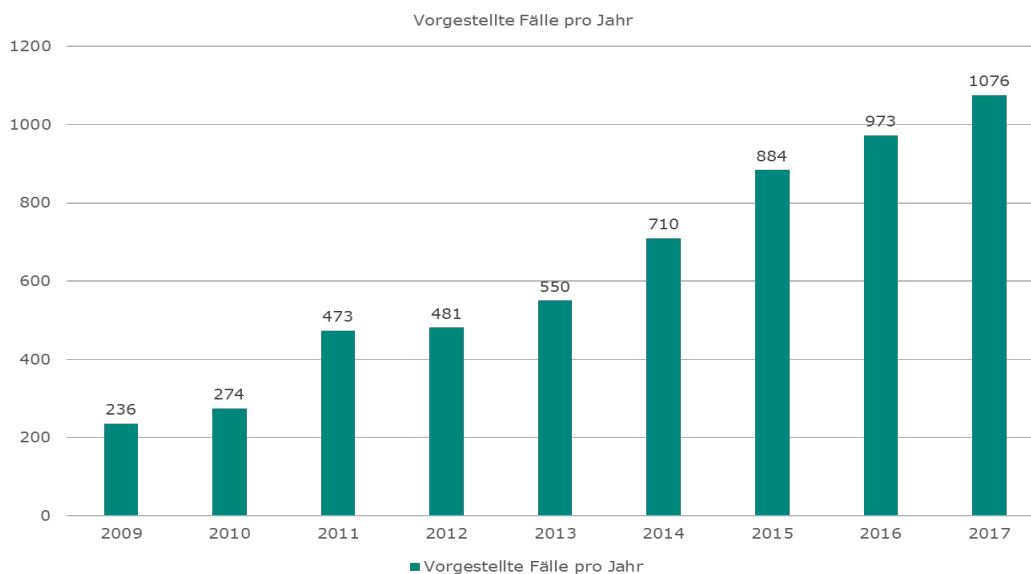
Betrachtet man nur die Fälle, in denen das jeweilige Zweitmeinungszentrum eine abweichende Empfehlung geäußert hat, wurde in der Mehrzahl der Fälle (40 Prozent) dazu geraten, die vorgeschlagene Therapie zu reduzieren. Bei diesen änderungsbedürftigen Erstmeinungen handelte es sich um eine Überversorgung. In 16 Prozent dieser Fälle wurde die Erstmeinung dagegen als Unterversorgung eingestuft. Dies verdeutlicht, wie das Projekt zu einer verbesserten Versorgung beitragen kann. Etwa jede sechste Zweitmeinung hat zu einer relevanten, an der geltenden Leitlinie orientierten Änderung des vorgeschlagenen Therapieumfangs geführt.

Die meisten Ärzte greifen die Empfehlung des jeweils involvierten Zweitmeinungszentrums auf. Im Beobachtungszeitraum wurden 71,8 Prozent der Änderungsvorschläge umgesetzt. 15,6 Prozent der Ärzte haben die ursprünglich von ihnen geplante Therapie wei-

terverfolgt, obwohl die Zweitmeinung abwich. Derartige Abweichungen von der Leitlinie sind immer möglich und können notwendig sein. Generell soll eine Leitlinie der Orientierung dienen und nicht immer dogmatisch umgesetzt werden – stets angepasst an die Bedürfnisse des Patienten (Hart, 2005; Ulsenheimer, 2006).

Die steigenden Anfragenzahlen (vgl. Abbildung 3) sprechen dafür, dass behandelnde Ärzte den Mehrwert erkennen, auch ohne finanzielle Anreize zur Teilnahme. Eine durchgeführte Nutzerumfrage als Plattformnutzer zeigte eine hohe Zufriedenheit mit der Zweitmeinungsplattform seitens der Anfragenden und Zweitmeinungsgeber. Die überwiegende Mehrheit der teilnehmenden Ärzte findet den anfallenden Zeitaufwand dem Zweck und den Ergebnissen der Plattform angemessen (Zengerling et al., 2013).

Abbildung 3 – Entwicklung der Anfragenzahlen im Rahmen des Zweitmeinungsprojektes



Quelle: Adaptiert nach Schrader et al., 2018.

Nächste Schritte

Eines der nächsten Ziele der Projektpartner war es, die Zweitmeinung auch interdisziplinär abstimmen zu können, und nicht wie initial nur intersektoral. Dies ist mittlerweile erfolgt! Außerdem soll die Plattform zukünftig ermöglichen, Bilddaten auszutauschen, was gegenwärtig im Aufbau ist. Zudem möchten die Organisatoren die interaktive Onlineplattform dahingehend anpassen, dass nicht nur Ärzte und Zweitmeinungszentren miteinander kommunizieren können, sondern die Zweitmeinung auch dem Patienten direkt mitgeteilt werden kann.

Allgemein soll das Projekt in mehrfacher Hinsicht ausgeweitet werden. Zum einen wird angestrebt, weitere Krankenkassen in das Netzwerk zu integrieren. Zum anderen soll die Vorstellungsquote weiter erhöht werden.

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Mark Schrader
Chefarzt
Helios Klinikum Berlin-Buch
Schwanbecker Chaussee 50
13125 Berlin
Telefon: 030 – 940 112 500
E-Mail: mark.schrader@charite.de

Dr. med. Friedemann Zengerling
Bereichsoberarzt
Universitätsklinik Ulm
Prittwitzstr. 43
89075 Ulm
Telefon: 0731 - 500 583 33
E-Mail: friedemann.zengerling@uniklinik-
ulm.de

Literatur

- Bertz, J., Buttman-Schweiger, N., & Kraywinkel, K. (2017). Epidemiologie bösartiger Hodentumoren in Deutschland. *Der Onkologe*, 23(2), 90-96.
- Hart, D. (2005). Vom Standard zur Leitlinie: Bewertungszusammenhänge im Medizin- und Gesundheitsrecht-Leitlinie und Standard, EbM und HTA, Pflicht und Zweckmäßigkeit. *Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft (KritV)*, 88(2), 154-176.
- Kliesch, S. (2016). Hodentumor: Survivorship und Langzeittoxizität. In *Die Urologie* (pp. 1731-1740). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Krege, S. (2017). Diagnostik, Therapie und Nachsorge beim Hodentumor. *Der Urologe*, 56(12), 1623-1636.
- Muche-Borowski, C., & Kopp, I. (2011). Wie eine Leitlinie entsteht. *Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie*, 25(4), 217-223.
- Oechsle, K., Krege, S., & Honecker, F. (2017). Nachsorge, Fertilität, Langzeittoxizität und Survivorship bei Keimzelltumoren. *Best practice onkologie*, 12(3-4), 144-152.
- Pfister, D., Schmelz, H. U., & Heidenreich, A. (2016). Therapie des metastasierten Hodentumors. In *Die Urologie* (pp. 1755-1763). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Pottek, T. S., Hartmann, M., & Bokemeyer, C. (2005). Nachsorge und Spättoxizitäten bei Hodentumoren. *Dt Ärzteblatt*, 102(48), 2642-2646.
- Schrader, M., Zengerling, F., Hakenberg, O. W., et al. (2016). Nationale Zweitmeinungsnetzwerke Hodentumoren und Peniskarzinom. German national second-opinion network for testicular cancer and penile carcinoma. *Der Urologe*, 55(9), 1192-1198.
- Sztankay, M., Giesinger, J. M., & Holzner, B. (2017). Lebensqualität und psychische Belastung bei Hodentumorpatienten. *Der Onkologe*, 23(2), 136-145.
- Ulsenheimer, K. (2006). Haftungsrechtliche Bedeutung der Leitlinien. In *Risiko und Qualität in der Herzchirurgie* (pp. 96-103). Steinkopff.
- Zengerling, F., Schrader, A. J., Mohr, A., et al. (2013). Nationales Zweitmeinungsnetzwerk testikuläre Keimzelltumoren National second-opinion network for testicular cancer patients. *Der Urologe*, 52(9), 1290-1295.