

Evaluation einer möglichen ambulant operativen Versorgung von Mammakarzinomen aus Betroffenenansicht

Emel Ertürk¹, Robert Roehle², Jens-Uwe Blohmer¹, Maria Margarete Karsten¹

¹ Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland ² Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Einleitung

Die Versorgung des Mamma-Ca, an welchem durchschnittlich eine von acht (12,5%) Frauen im Laufe ihres Lebens erkrankt¹, wurde in den letzten Jahren immer weiterentwickelt und individualisiert, unter anderem mit dem Ziel die Lebensqualität der Patientinnen zu steigern. Studien im Ausland haben gezeigt, dass durch einen ambulanten Operationsmodus die Operierten sich schneller rehabilitiert fühlten und weniger psychisch belastet sind². An diesem Punkt setzt das vorliegende Projekt an, indem es die Versorgungspräferenzen bei Betroffenen bezüglich eines ambulanten versus stationären Operationsmodus abfragte und damit einen Beitrag zur Diskussion über die Zukunft der operativen Versorgung von Mamma-Ca Patientinnen im deutschen Gesundheitswesen leisten will.

Methodik



Online Fragebogen

- Ambulantes Operieren präferiert?
- In welcher Versorgungsstruktur?
- Erfahrungen operatives Setting?



April – Juni
2021



N = 167

- volljährige Frauen
- Mamma-Ca
- Stationäre Brust-OP

Ergebnisse

Analyse der Gesamtkohorte

- 365 Patientinnen angeschrieben, 167 auswertbare Fragebögen (46%)
- Durchschnittsalter** bei Operation: 53,6 Jahre
- Brusterhaltende Operation 115/167 (69%) vs. Mastektomie (+/- direkte Rekonstruktion) 51/167 (31%) (s. Abb. 1)
- 45/167 (27%) gaben eine Vorerkrankung an, Bluthochdruck am häufigsten
- Postoperative Komplikationen** (s. Abb. 2):
 - Am Tag der Operation gaben 95 Patientinnen Komplikationen an: Schwindel/ Übelkeit (29/ 31%) > Angst (20/ 21%) > starke Müdigkeit (15/ 16%)
 - Während Krankenhausaufenthalt gaben 118 Patientinnen Komplikationen an: Schmerzen (28/ 24%) > Ansammlung Wundflüssigkeit (28/ 24%) > starke Müdigkeit (18/ 15%)
- Bevorzugte **postoperative digitale Kommunikationsform** im ambulanten Setting (s. Abb. 3) *Mehrfachnennungen waren möglich*
 - Telefonat (97/251) > Videotelefonat (76/251) > E-Mail/ SMS (35/251), keine der Antwortmöglichkeiten (43/251)
- Vorteile** ambulantes Operieren: geringere emotionale Belastung 96/190 (51%), stärkere Unterstützung durch soziales Umfeld 64/190 (34%)
- Nachteile** ambulantes Operieren: Unsicherheit Umgang Komplikationen 149/401 (38%), Unsicherheit bei Wundversorgung 120/401 (30%) *Mehrfachnennungen waren möglich*
- Ambulante Versorgung statt stationärer vorstellbar 44/167 (26%)**
→ „ambulante Kohorte“

Analyse ambulante Kohorte (AMB) im Vergleich stationäre Kohorte (STAT)

- Im Durchschnitt zwei Jahre **jünger** bei Operation (AMB 52,3 Jahre vs. STAT 54)
- Häufiger **brusterhaltend** operiert (AMB 80% vs. STAT 66%) (s. Abb. 1)
- Alle AMB Patientinnen postoperativ Drainage, bei 16% (7/44) erst nach der Entlassung gezogen
- Zimmernachbar*innen stärker als störend empfunden (AMB 39% vs. STAT 23%)
- Digitale Kommunikation statt Vorort-Visite offener gegenüber (AMB 82% vs. STAT 18%) (s. Abb. 4)

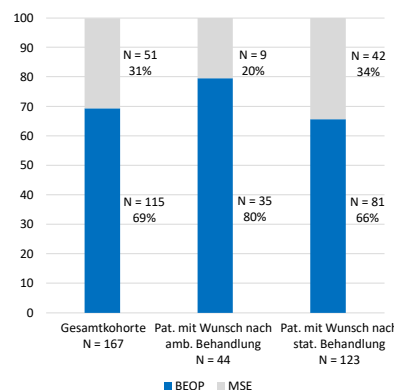


Abbildung 1: Verteilung der Operationsarten Brusterhaltend operiert (BEOP) und Mastektomie +/- direkte Rekonstruktion (MSE)

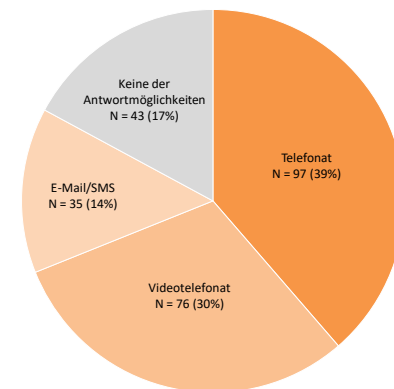


Abbildung 3: Verteilung der präferierten Kommunikationswege statt einer persönlichen Visite im postoperativen ambulanten Setting (N = 251)

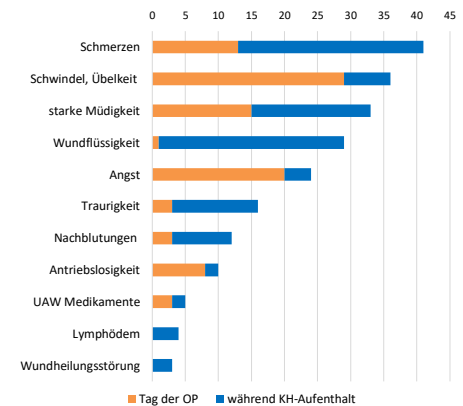


Abbildung 2: Verteilung der postoperativen Komplikationen am Tag der OP und während des Krankenhausaufenthaltes (Mehrfachnennungen möglich)

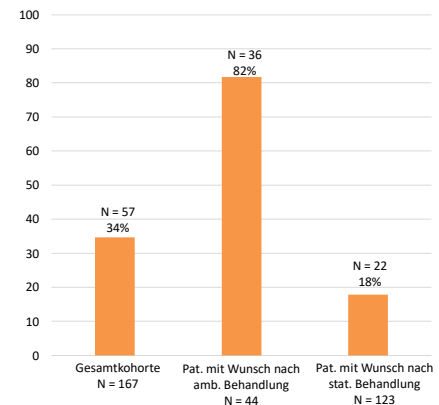


Abbildung 4: Darstellung der Bereitschaft gegenüber einer digitalen Kommunikation mit dem behandelnden Arzt/ Ärzt*in statt einer persönlichen Visite im postoperativen ambulanten Setting

Limitationen, Diskussion und Ausblick

Limitationen, Diskussion

- Einladung per Mail, Befragung digital → digital nicht angeschlossene Patientinnen nicht befragt → Grund für vergleichsweise junges Durchschnittsalter bei Operation?
- Befragungssprache Deutsch → Sprachbarriere, andere kulturelle Perspektiven nicht abgefragt
- Hohe Gesamtzufriedenheit → Selektionsbias?
- Abstrakte neue Situation (ambulantes Operieren) vs. bekannte Situation (stationäres Operieren) → Verzerrung hin zu Bekanntem, möglicherweise Nachfrage höher?

Ausblick: Komplikationsmanagement bei ambulanten Operationen?

- Entlassung am Operationstag → Unsicherheit im Umgang mit Komplikationen + Wundversorgung in Häuslichkeit
- Entlassung am 1. postoperativen Tag → Fachpersonal kann Sicherheit im Umgang mit häufigen Komplikationen vermitteln

Um die Behandlung der häufigsten Krebserkrankung der Frau patient*innenzentriert weiterzuentwickeln, sollten zukünftige Entscheidungen auch unter dem Gesichtspunkt des ambulanten Operationsmodus getroffen werden. Denn wie unsere Daten zeigen konnten, wären mindestens ein Viertel der Betroffenen an dieser alternativen Versorgungsoption interessiert, was bei jährlich fast 70.000 neu erkrankten Frauen¹ einen substantiellen Anteil ausmacht. Wir hoffen, dass unsere Arbeit einen ersten Anstoß in Richtung des ambulanten Operierens und für weitere klinische Erhebungen liefern kann.

Voraussetzungen für ambulante Versorgung

- ✓ Alter < 55 Jahre, wenig/ keine Vorerkrankungen
- ✓ Brusterhaltende Operation geplant und durchführbar
- ✓ Infrastruktur für digitale postoperative Visite und Kommunikation vorhanden
- ✓ Wohnort maximal 1 Stunde vom Krankenhaus entfernt (innerhalb Berlins)
- ✓ Unterstützung in der Häuslichkeit in postoperativer medizinischer Versorgung + Haushalt

- Postoperative Referenzwerte zum klinischen Zustand der Patientinnen als zusätzliche Kriterien vor Entlassung notwendig
- Kapazitäten ambulanter Physiotherapeut*innen, niedergelassener Gynäkolog*innen, Psychoonkolog*innen müssen vorhanden sein und Termine ohne Aufwand für die Patientinnen vereinbart werden
- Ambulante Versorgung in behandelnder Klinik für Wundversorgung und Versorgung bei Komplikationen