



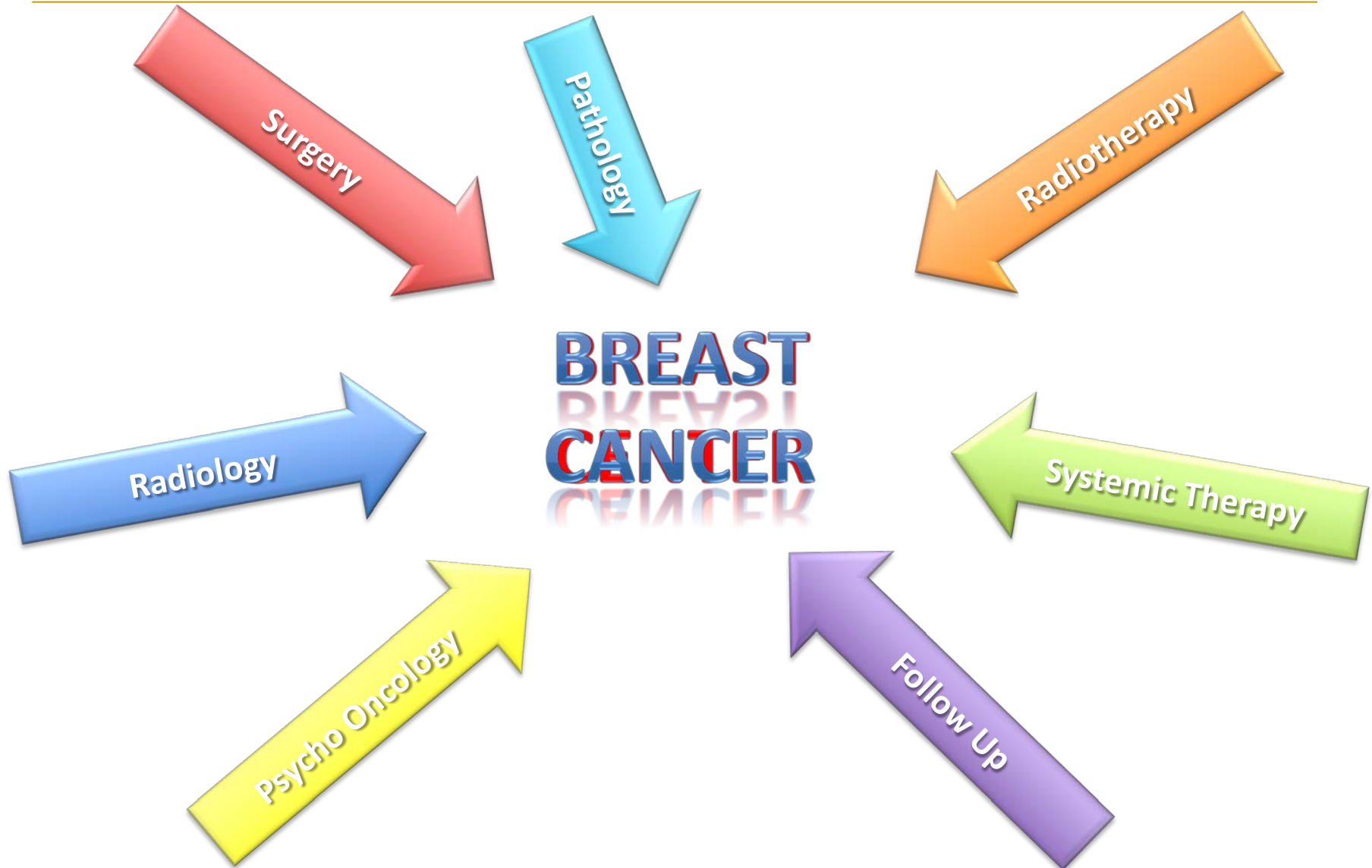
Multidisciplinary breast centers in Germany:

A review and update of quality assurance through benchmarking and certification

PD Dr. Markus Hahn
University Hospital Tuebingen
Department of Obstetrics and Gynecology



- Why do we need breast centers?
- How can we measure the quality?
- Results of German Quality Indicators





Breast Centers

Reduction of mortality:

- Centralization
- Specialization
- Multidisciplinarity

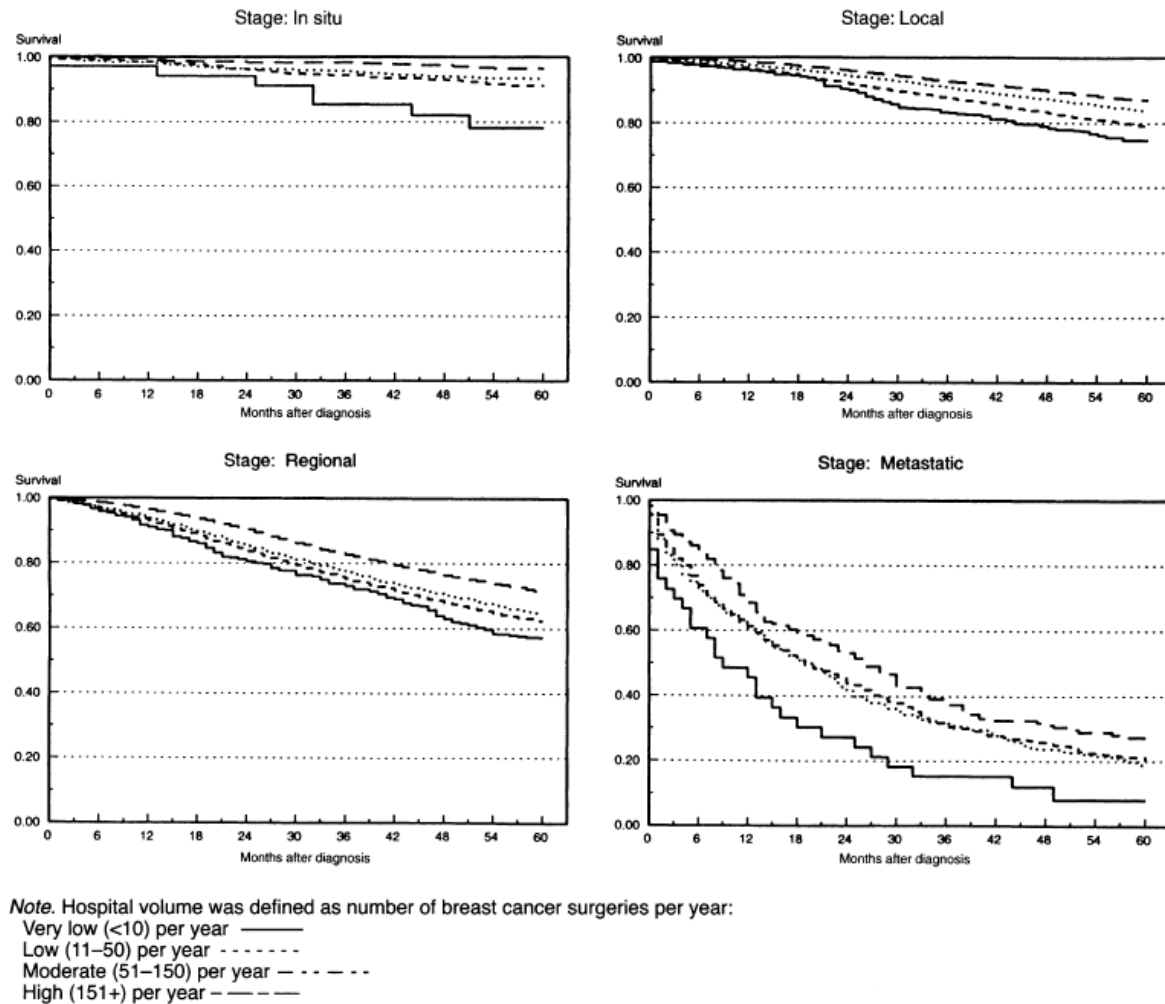


Hospital Volume Differences and Five-Year Survival from Breast Cancer

Patrick J. Roohan, MS, Nina A. Bickell, MD, MPH, Mark S. Baptiste, PhD,
Gene D. Therriault, MSPH, Elysa P. Ferrara, MPA, and Albert L. Siu, MD, MSPH

Results:

At 5 years, patients from very low-volume hospitals had a 60% greater risk of all-cause mortality than patients from high-volume hospitals.



American Journal of Public Health | March 1998, Vol. 88, No. 3 **FIGURE 1—Breast cancer survival, by cancer stage and hospital volume: patients hospitalized in New York State between 1984 and 1989.**



Survival outcome of care by specialist surgeons in breast cancer: a study of 3786 patients in the west of Scotland

Charles R Gillis, David J Hole

Key messages

- Patients with breast cancer have 9% better survival at five years and 8% better survival at 10 years when cared for by specialist surgeons
- This finding is not a consequence of case mix or selective referral
- The maximum survival benefit for patients was seen in those aged 50-64 years and applied across all socioeconomic groups
- The findings could have implications for policies in cancer treatment and for purchasing cancer services

BMJ1996;312:148-53



Annals of Oncology **9**: 365–374, 1998.

© 1998 Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands.

Review

Do specialists do it better? The impact of specialization on the processes and outcomes of care for cancer patients

R. Grilli,¹ S. Minozzi,¹ A. Tinazzi,² R. Labianca,³ T. A. Sheldon⁴ & A. Liberati⁵

¹Unit of Clinical Policy Analysis, Laboratory of Clinical Epidemiology; ²Laboratory of Cancer Clinical Epidemiology, Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', Milan; ³Department of Clinical Oncology, Ospedale San Carlo, Milan, Italy; ⁴NHS Centre for Review and Dissemination, University of York, York, UK; ⁵Laboratory of Clinical Epidemiology, Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', Milan, Italy

18% reduction in mortality!



Requirements for a nationwide network of breast centers:

- Guidelines
- Certification
- Quality measuring tool



Interdisciplinary S3 Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Follow-up Care of Breast Cancer

1st updated version 2008

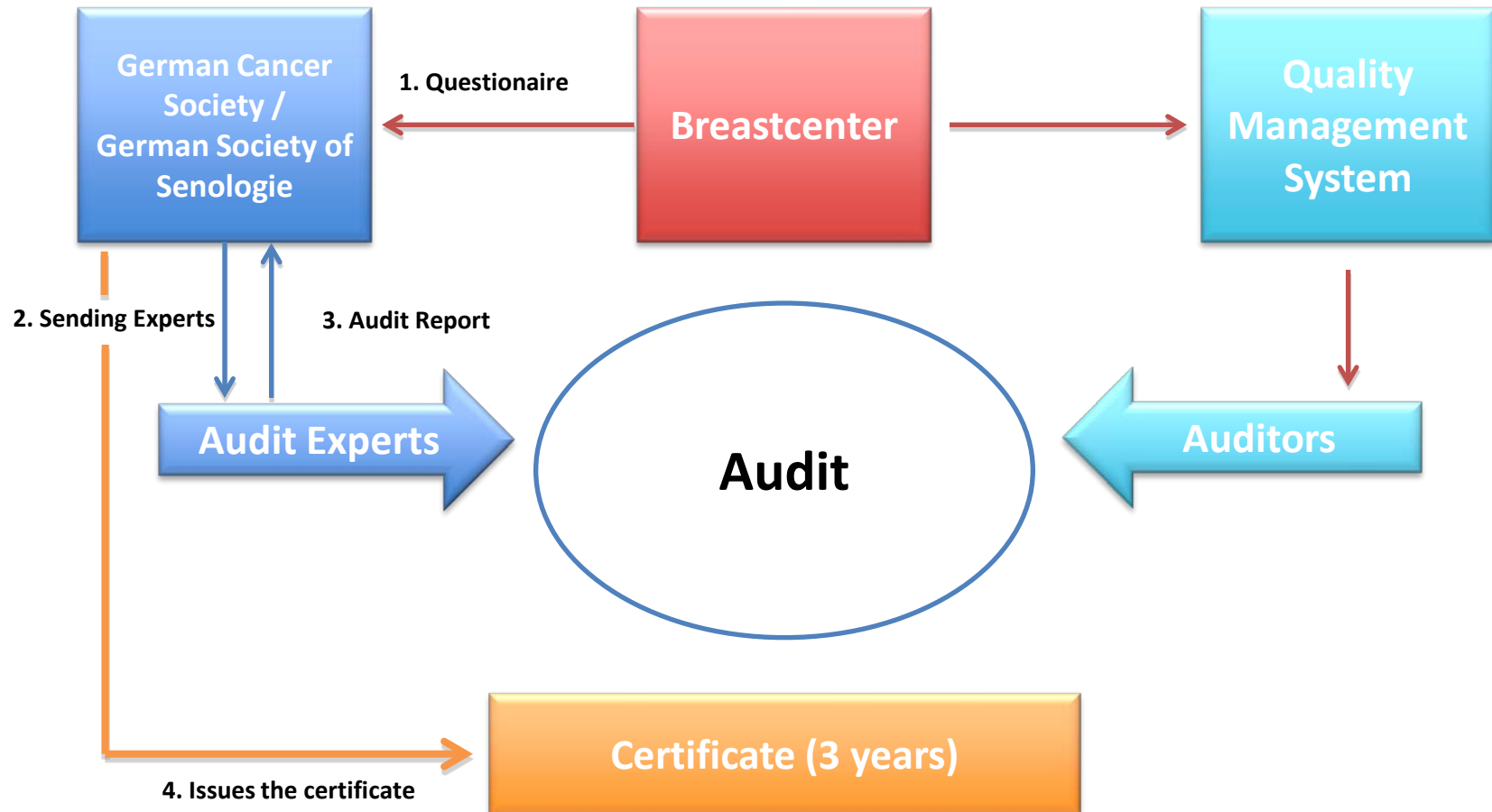
Coordination:
Information Center for
Standards in Oncology (ISTO)
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Tiergarten Tower
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin
Germany
Tel.: +49 (0) 30 3229 32900
E-Mail: isto@krebsgesellschaft.de

Authors:
R. Kreienberg, I. Kopp, U. Albert, H. H. Bartsch,
M.W. Beckmann, D. Berg, U. Bick, A. du Bois,
W. Budach, J. Dunst, J. Engel, B. Ernst, M. Geraedts,
U. Henschler, D. Hölzel, C. Jackisch, K. König,
H. Kreipe, T. Kühn, A. Lebeau, S. Leinung,
H. Link, H.-J. Lück, H. Madjar, A. Maiwald,
G. Maiwald, N. Marschner, M. Marx, G. von Minckwitz,
I. Naß-Griegolet, K. Possinger, A. Reiter, W. Sauerbrei,
W. Schlake, R. Schmutzler, I. Schreer, H. Schulte,
K.-D. Schulz †, R. Souchon, C. Thomssen, M. Untch,
U. Wagner, J. Weis, T. Zentgraf

www.senology.org



Certificationprocess





Questionnaire:

approx. 185 items

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Angaben zum Brustkrebszentrum
 - 1.1. Struktur des Netzwerks
 - 1.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - 1.3. Kooperation Einweiser und Nachsorge
 - 1.4. Psychoonkologie
 - 1.5. Sozialarbeit und Rehabilitation
 - 1.6. Patientenbeteiligung
 - 1.7. Studienmanagement
 - 1.8. Pflege
 - 1.9. Allgemeine Versorgungsbereiche (Apotheke, Ernährungsberatung, Logopädie, ...)
2. Organspezifische Diagnostik
 - 2.1. Sprechstunde
 - 2.2. Diagnostik
3. Radiologie
4. Nuklearmedizin
5. Operative Onkologie
 - 5.1. Organübergreifende operative Therapie
 - 5.2. Organspezifische operative Therapie
6. Internistische / Medikamentöse Onkologie
 - 6.1. Hämato-/Onkologie
 - 6.2. Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie
7. Radioonkologie
8. Pathologie
9. Palliativversorgung und Hospizarbeit
10. Tumordokumentation/Ergebnisqualität

5.2 Organspezifische operative Onkologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Brustkrebszentrums
	Bei über 150 Primäreingriffen in 5 Jahren ist für die Anerkennung gemäß EB 5.2.6 kein jährlicher Nachweis mehr erforderlich. (Nachweisformular über OnkoZert).	
5.2.1	Anzahl Primärfälle Mammakarzinom pro Jahr Bei Erstzertifizierung: > 100 Primärfälle (Hauptstandort) Nach 3 Jahren sollte der Hauptstandort > 150 Primärfälle betreuen. Bei 100-150 Primärfällen des Hauptstandortes nach 3 Jahren werden u.U. Einzelfallentscheidungen getroffen: Voraussetzung dafür ist der Nachweis positiver Zertifizierungsergebnisse Definition Primärfall: <ul style="list-style-type: none"> • PatientInnen und nicht Aufenthalte und nicht Operationen • Pro Brust wird ein Primärfall gerechnet • Histologischer Befund muss vorliegen • DCIS werden als Primärfall gezählt • Fall kann nur für 1 Zentrum gezählt werden. Therapieplanung (interdisziplinäre Tumorkonferenz) und Therapiedurchführung über das Brustkrebszentrum (Haupttherapie) • Zählzeitpunkt ist der Zeitpunkt für die Erstdiagnose • Mammakarzinome bei Männern und primär M1 Pat. werden als Primärfall gezählt 	Angabe Kennzahlenwert unter "Kennzahlenbogen"
5.2.8	Ausbildung neuer Mamma-Operateure Pro Standort eines Zentrums und pro 100 Primärfälle muss die Ausbildung eines Mamma-Operateurs organisiert sein. In Ausbildung befindliche Mammaoperateure müssen mind. 20 Operationen pro Jahr nachweisen (nicht als Zweitoperateur).	
5.2.9	Zulassung neuer Mamma-Operateure In den letzten 3 Jahren mind. 60 Primäreingriffe bei Mammakarzinom; Nachweis anhand tabellarischer Auflistung incl. OP-Berichte.	
5.2.10	Qualifikation Operateure des Brustzentrums Beschreibung der speziellen Qualifikation (Ausbildung) der Mamma-Operateure über Curricula. <ul style="list-style-type: none"> • Ablative Verfahren ggf. radikale Tumorresektion mit Entfernung der Brustmuskeln • Ausräumung der Axilla (inkl. Sentinel-Node Technik) • Beherrschung von Komplikationen nach erfolgter Operation • Aufbau, Reduktionsplastik, Korrektur-OP • Brusterhaltende Therapieverfahren: sektorale Resektionen, Skin-Sparing Mastektomie, subkutane Mastektomie (ggf. intramammärer Verschiebelappen, onkoplast. Eingriffe bis hin zu autologem Gewebetransfer) • Entfernung von lokalen Rezidiven ggf. mit plastischer Deckung 	
5.2.11	Wie häufig kommt dabei ein brusterhaltendes	Angabe Kennzahlenwert unter



The Audit report:

Important detailed summery
to optimize processes and to
correct discrepancies.

Bericht FAB-Audit - 26.-27.01.2009

Gesamteindruck FAB-Audit

Fachliche Anforderungen Brustzentren	Anzahl Abweichungen	Gesamteindruck		
		Negativ (-)	Mittel (0)	Positiv (+)
1.1 Struktur des Netzwerks				+
1.2 Tumorkonferenz / Therapieplanung	1	-		
1.3 Kooperation Niedergelassene Ärzte				+
1.4 Selbsthilfe				+
1.5 Psychosoziale/-onkologische Betreuung				+
1.6 Patientinnenbeteiligung				+
1.7 Wissenschaftliche Aktivitäten				+
1.8 Pflege				+
2 Radiologie			0	
3 Nuklearmedizin	n.a.			
4.1 Brustsprechstunde				+
4.2 Operative Disziplin				+
4.3 Brustrekonstruktion			0	
5 Strahlentherapie				+
6 Pathologie				++
7 Medikamentöse Onkologie				++
8 Tumordoku./Ergebnisqualität				+
9 Kennzahlenbogen				+

Legende Gesamteindruck

Negativ (-)	Schwachstellen, welche eine Leistungserbringung gemäß den Fachlichen Anforderungen gefährdet (i.d.R. bei Abweichungen)
Mittel (0)	ordentliche Leistungserbringung (auch bei unkritischen Abweichungen möglich, wenn sonstige Eindrücke positiv sind)
Positiv (+)	Leistungserbringung teilweise mit Vorbildcharakter
n.a.	Nicht auditiert



Validity: 3 years

- yearly quality audit
- **new:** written form in special cases

Status FAB-Audit

Erstzertifizierung

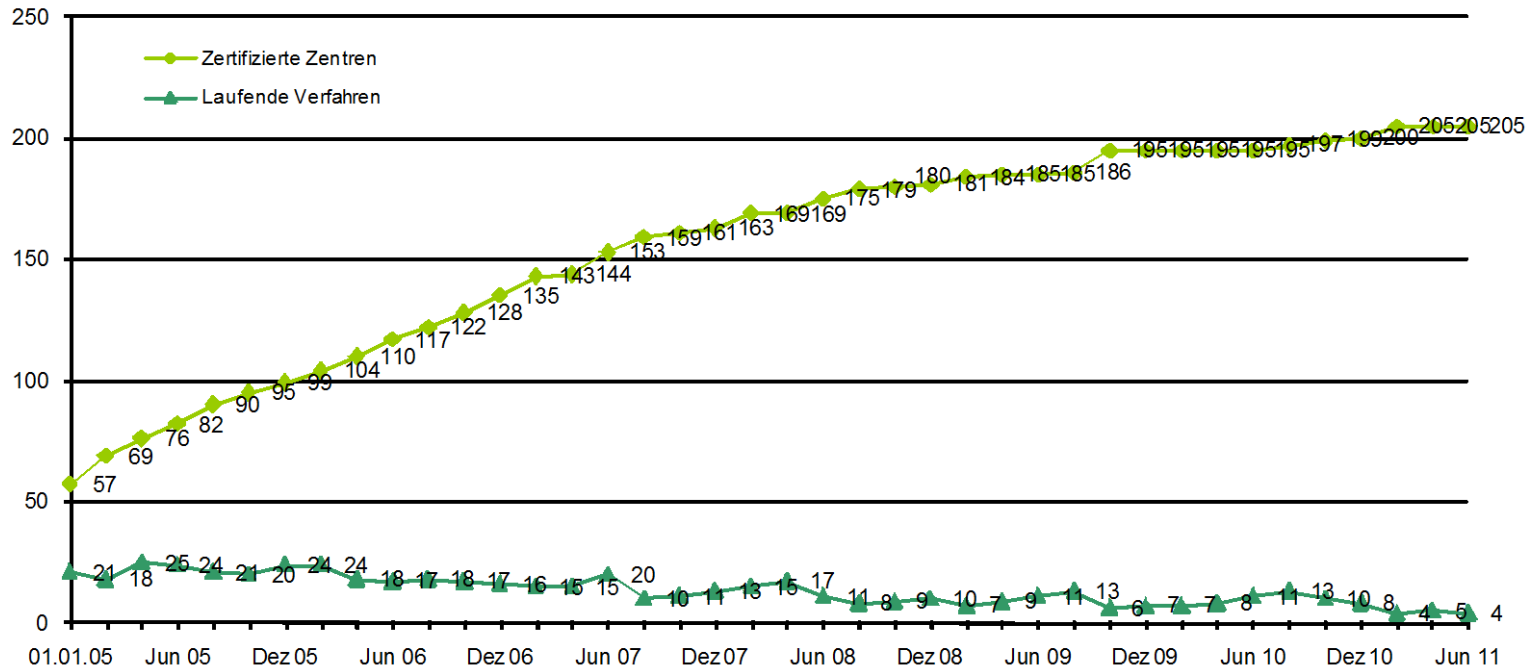
Wiederholaudit

1. Überwachungsaudit

Nachaudit

2. Überwachungsaudit

Erweiterungsaudit



91% of primary breast cancers were treated in certified breast centers

Benchmarkingbericht DKG 2011



Number of breast centers:

- 205

Declined renewal of certificate:

- 10

Return of certificate:

- 1



How is the quality monitored?

- Benchmarking



Benchmarking Report (*overall*)

Target



Quality Indicator	Nr.	Kennzahl	Anzahl / Zähler			Quote			
			min.	max.	Mittel	Sollvorgabe	min.	max.	Mittel
Postoperative case conferences	1	Postoperative Fallbesprechungen	37	595	188,5	> 95%	73,4%	100%	97,8%
Pretherapeutic case conferences	2	Prätherapeutische Fallbesprechungen	0	726	112,1	----			----
Radiation after BCT (invasiv carcinoma)	3	Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom	6	338	107,4	> 95%	56,1%	100%	94,9
Radiation after BCT (DCIS)	4	Strahlentherapie nach BET bei DCIS	1	95	14,0	> 50%	25,0%	100%	85,8%
Radiation after Mastectomy (invasiv cancer)	5	Strahlentherapie nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom	1	109	24,5	> 80%	30,2%	100%	81,7%
Chemotherapy (Rezeptor negativ)	6	Chemotherapie bei Rez. negativem Befund	1	66	22,0	> 80%	16,7%	100%	83,5%
Chemotherapy (Rezeptor positiv, N1)	7	Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund	2	327	36,6	> 60%	40,7%	100%	75,1%
Endocrine Therapy (Rezeptor positiv)	8	Hormontherapie bei Rez. positivem Befund	22	432	134,1	> 95%	16,5%	100%	94,6%
Psycho oncological therapy	10	Psychoonkologische Betreuung	5	384	115,6	----	0,9%	100%	61,3%

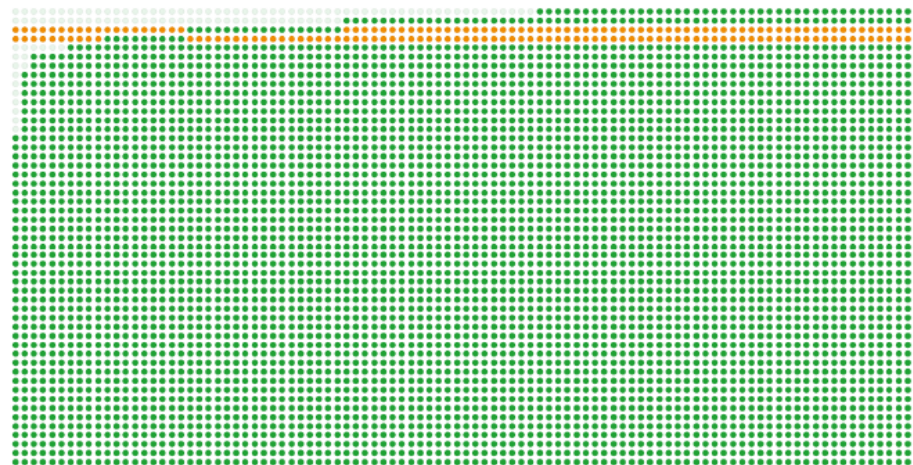


Benchmarking Report (*individual clinic*)

Kennzahl 1 Postoperative Fallbesprechungen

	Kennzahldefinition	alle Standorte			
		Mittel	min	max	
Zähler	Alle postoperativen Patientinnen, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	188,5	37	595	
Nenner	Primärfälle - keine Doppelzählung (nicht Aufenthalte, nicht OP's) - histologischer Befund: invasives Karzinom u. DCIS	192,8	37	597	
Quote	Sollvorgabe >95%	97,8%	73,4%	100%	Individual Results

Mittel 97,8%
Sollvorgabe > 95%



238 Standorte



BMC Cancer

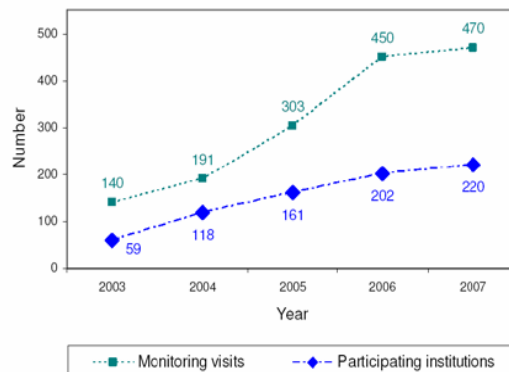


Research article

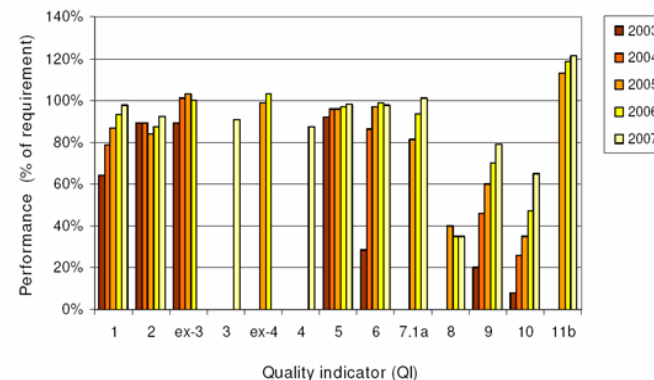
Open Access

Benchmarking the quality of breast cancer care in a nationwide voluntary system: the first five-year results (2003–2007) from Germany as a proof of concept

Sara Y Bucker, Claudia Schumacher, Christoph Sohn, Mahidi Rezai, Michael Bamberg, Diethelm Wallwiener, Guido Tuschen, Hans Georg Bender, Matthias Beckmann, Walter Jonat, Manfred Kaufmann, Rolf Kreienberg



Number of breast centres participating in the benchmarking of breast cancer care and number of monitoring visits during 2003–2007



Performance of quality indicators (QIs) compared to the respective DKG/DGS Requirements of Breast Centres (FAB) during the 2003–2007 period.



Do breast centers really do better?

ONKOLOGIE

Original Article · Originalarbeit

Onkologie 2011;34:362–367
DOI: 10.1159/000329601

Published online: June 1

Quality Assured Health Care in Certified Breast Centers and Improvement of the Prognosis of Breast Cancer Patients

Matthias W. Beckmann^{a,b,g*} Cosima Brucker^{c,g*} Volker Hanf^{d*} Claudia Rauh^a
Mayada R. Bani^a Stefanie Knob^d Sabrina Petsch^b Stefan Schick^b
Peter A. Fasching^{a,e,g} Arndt Hartmann^{f,g} Michael P. Lux^a Lothar Häberle^{a,b}

^aUniversity Breast Center Franconia, Department of Gynecology and Obstetrics, University Hospital Erlangen,

^bClinical Cancer Registry, Tumor Center of the Friedrich Alexander University, Erlangen-Nuremberg,

^cBreast Center, Klinikum Nuremberg, ^dBreast Center, Klinikum Fuerth, Germany

^eDepartment of Medicine, Division of Hematology and Oncology, University of California at Los Angeles, David Geffen School of Med Los Angeles, CA, USA

^fUniversity Breast Center Franconia, Institute of Pathology, University Hospital Erlangen,

^gComprehensive Cancer Center Erlangen-Nuremberg, Friedrich-Alexander University Erlangen-Nuremberg, Germany

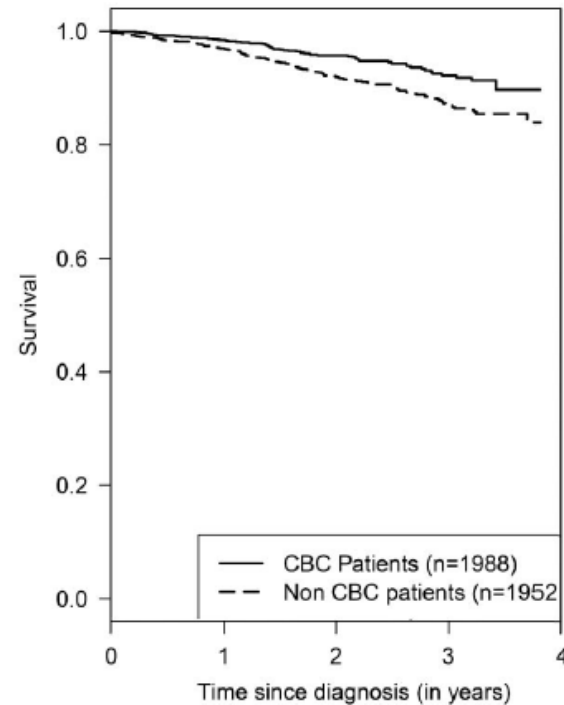


Fig. 1. Kaplan Meier curves for the factor certified breast center (CBC) patients vs. non-CBC patients (adjusted hazard ratio: non-CBC patients: 1 (reference), CBC patients: 0.70 (95% confidence interval 0.52–0.93)).



Discussion:

- Is the effort worth while?
- Can the resources be better utilized?
- Ways towards better efficiency?



Thank you!

Contact:

Priv.-Doz. Dr. Markus Hahn

DEGUM III Mammasonographie

Universitäts-Frauenklinik

Calwerstr. 7, 72076 Tübingen

Telefon: +49 7071 29-82211

markus.hahn@med.uni-tuebingen.de