Wohnortnahe Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten im Stadtkreis Stuttgart und Umgebung

Diese PDF dient als Addendum für das Poster.

Inhalt

Veröffentlichungen 1
Das Poster 2
Code 3
Bibliographie 3

Veröffentlichungen

Vorgestellt unter anderem auf:

21st annual meeting of the German society for Epidemiology
“Epidemiology for the challenges of today and tomorrow”
September 22-24 2026 Ulm

25. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
„Menschen. Beziehungen. Organisation. 25 Jahre gemeinsame Versorgungsforschung“
23. – 25. 09. 2026 Köln

Wissenschaftliches Symposium zum Jubiläum
40 Jahre OSP Stuttgart
Gemeinsam für eine zukunftsorientierte Krebsversorgung
14. 10. 2026 Stuttgart

Das Poster

Krebsregister Baden-Württemberg
Klinische Landesregisterstelle

Wohnortnahe Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten im Stadtkreis Stuttgart und Umgebung

Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart
40 Jahre Gemeinsam gegen Krebs

Alexander Stemke[1], Amelie Braun[2], Gundula Essig[1], Simone Faißt[1], Katharina Graf[2], Christine Stumpp[1], Gabrina Mätzke[2], Maria Dämpfert[1]

1 Institut für Versorgungsforschung am Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart e.V. [IVO], (Stuttgart, Deutschland),
2 Klinische Landesregisterstelle Baden-Württemberg GmbH [KLR], Krebsregister Baden-Württemberg [KRBW], (Stuttgart, Deutschland)

Hintergrund

- Krebserkrankungen sind der vierthäufigste Behandlungsgrund in Krankenhäusern
- WiZen-Studie (2) zeigt für mehrere Entitäten einen Überlebensvorteil für Patientinnen und Patienten, die in onkologischen Zentren behandelt wurden
- Zugangsbarrieren können mit dem Wohnort zusammenhängen, z.B. in ländlichen oder strukturschwachen Regionen (1)
- Bislang wenig untersucht ist, ob onkologische Zentren auch dort wohnortnah genutzt werden, wo die Rahmenbedingungen für eine Versorgung in Zentren gegeben sind.
- Keine einheitliche Definition der „wohnortnahen" Versorgung in der Literatur bekannt.

Ziel

- Entitätsspezifische Untersuchung, in welchem Umfang eine wohnortnahe Versorgung erfolgt
- Identifizierung patienten- und/oder behandlungsbezogener Kriterien
- Erstmals dezidierte Auswertung für die Region Stuttgart, ob und in welchem Umfang das Versorgungsangebot in einem Ballungsgebiet die Patienten erreicht
- Verdeutlichung der Bedeutung der wohnortnahen Versorgung auch für die Menschen in einer Großstadt
- Besseres Verständnis der Hintergründe für eine Diagnose außerhalb des Wohnortes bekommen

Material und Methoden

- Im ersten Projektabschnitt liegt der Fokus auf Datenstruktur und Diagnose, hierzu nutzt das IVO die Daten der Klinischen Landesregisterstelle des Krebsregisters BW
- Die Analysen berücksichtigen alle gemeldeten Patientinnen und Patienten mit einem Wohnsitz in den Gemeindekennzahlen (GKZ) führend mit 0811 (Großraum Stuttgart) zwischen den Jahren 2017 und 2023 (Tabelle1)
- Da in der Literatur keine einheitliche Definition von „wohnortnah" vorliegt, wird in diesem Projekt der Median als Distanz verwendet (Tabelle 3). Distanzermittlung via Luftlinie in km zwischen Adresse des Meldenden und Zentrum der PLZ der Patientinnen und Patienten
- 632 Personen erhielten eine Diagnose außerhalb BW, hier konnte nur die vom jeweiligen Krebsregister übermittelte Distanz genutzt werden
- Bei mehreren Diagnosen wurde zuerst die früheste gewählt, und dann jene mit der geringsten Distanz, nur die gelisteten Entitäten (Tabelle 2) wurden berücksichtigt
- Die Choroplethenkarten (Abb. A – D) sind in die achtstelligen GKZ Bereiche unterteilt. Angegeben wird das relative Verhältnis je GKZ Bereich, umso heller, desto höher der Anteil wohnortnaher Erstdiagnosemeldungen: 0 ≤ Anzahl (Personen in dem Bereich < Mediandistanz)/ Anzahl (Personen mit Erstdiagnose in dem Bereich) ≤ 1
- Die verzeichneten Städte enthalten jeweils für die Entität nach DKG zertifizierte Zentren

Tabelle 3

Gruppe		mean	sd	min	q1	median	q3	max
	Distanz	12,19	23,31	0,00	4,22	7,62	13,67	586,01
Gesamt	Alter	68,25	13,38	18,00	60,00	70,00	79,00	107,00
	Distanz	10,99	19,27	0,00	3,95	7,52	13,67	586,01
C50	Alter	64,11	14,39	19,00	53,00	64,00	76,00	107,00
	Distanz	13,65	24,25	0,00	5,13	9,03	15,32	502,63
C61	Alter	71,08	8,85	40,00	65,00	72,00	78,00	101,00
	Distanz	11,27	26,20	0,00	3,50	6,23	10,68	498,58
C18	Alter	71,69	13,16	18,00	63,00	74,00	81,00	101,00

Tabelle 1

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
N	7864	8233	8518	7984	8140	7654	8102	56495

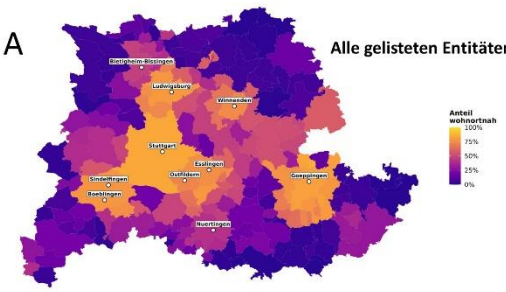
Tabelle 2

ICD 10	C50	C61	C18	C25	C20	C83	C90	C56	C91	C92	C82	C81	C88	C84	C85	C93	C86	C94	C95	C19
N	17272	13939	7418	3844	3272	2255	1437	1419	1366	1315	713	507	489	319	293	210	121	57	42	40

Ergebnisse

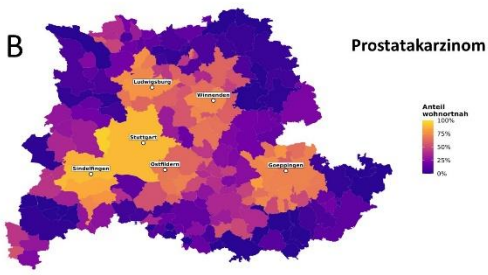
Gesamt: Anteil wohnortnaher Erstdiagnosen nach Gemeinde | Stadtkreis Stuttgart und Umgebung | Distanz: bis 7,62 km
Wohn-GKZ 0811 | achtstellige GKZ-Ebene

A — Alle gelisteten Entitäten



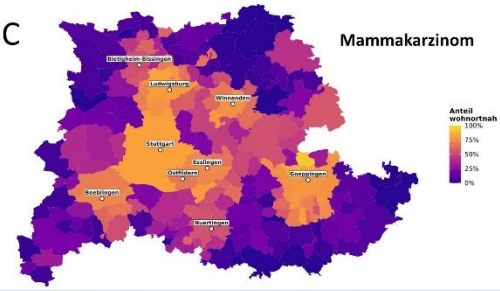
ICD-10 C61: Anteil wohnortnaher Erstdiagnosen nach Gemeinde | Stadtkreis Stuttgart und Umgebung | Distanz: bis 9,03 km
Wohn-GKZ 0811 | achtstellige GKZ-Ebene

B — Prostatakarzinom



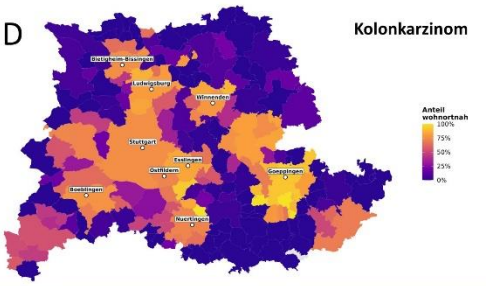
ICD-10 C50: Anteil wohnortnaher Erstdiagnosen nach Gemeinde | Stadtkreis Stuttgart und Umgebung | Distanz: bis 7,52 km
Wohn-GKZ 0811 | achtstellige GKZ-Ebene

C — Mammakarzinom



ICD-10 C18: Anteil wohnortnaher Erstdiagnosen nach Gemeinde | Stadtkreis Stuttgart und Umgebung | Distanz: bis 6,23 km
Wohn-GKZ 0811 | achtstellige GKZ-Ebene

D — Kolonkarzinom



Erkenntnisse, Limitationen und Ausblick

Die vorläufigen Ergebnisse lassen eine wohnortnähere Versorgung nahe der Zentren erkennen. Diese unterscheidet sich aber deutlich nach Entität. Für etwa 30% der Patientinnen und Patienten liegen Erstdiagnosemeldungen an mehr als einem Ort vor. Die Auswertung nach Erstdiagnose ist nur ein erster Schritt. Folglich wird auch versucht wohnortnahe Behandlungen zu untersuchen. Außerdem werden zur Verfügung stehende Variablen mittels logistischer Regression auf ihren Einfluss untersucht.

Quellen (für weitere Nachweise, R-Codes, Dummy Daten bitte dem QR-Code folgen):
(1) Hübner et al. (2020), *Forum* 35 , S. 31-36. (2) Schoffer et al. (2024): *Geburtshilfe und Frauenheilkunde 84 , S. 153-163.*

Stand 10/26
https://www.osp-stuttgart.de/versorgungsforschung/publikationen

Diese PDF dient als Addendum für das Poster.

Code

Der Code und Dummy Daten sind über folgendes GitHub Projekt zugänglich:
https://github.com/AStemke/KRFS1

Der Commit auf welchem die Auswertung stattfand ist:
6417f0e

Bibliographie

Hübner, J., Steinhaußen, J., Busch, S., Liebers, S., Laubscher, U., Büntzel, J., & Keinki, C. (2020). Onkologische Versorgung in strukturschwachen Regionen. *Forum*, *35*(1), 31–36. https://doi.org/10.1007/s12312-019-00719-5

Onkologische Spitzenzentren. (o. J.). Abgerufen 13. Oktober 2026, von https://www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/onkologische-spitzenzentren/

Schoffer, O., Wimberger, P., Gerken, M., Bierbaum, V., Bobeth, C., Rößler, M., Dröge, P., Ruhnke, T., Günster, C., Kleihues-van Tol, K., Link, T., Scharl, A., Inwald, E. C., Kast, K., Papathemelis, T., Ortmann, O., Klinkhammer-Schalke, M., & Schmitt, J. (2024). Treatment in Certified Breast Cancer Centers Improves Chances of Survival of Patients with Breast Cancer: Evidence Based on Health Care Data from the WiZen Study. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, *84*(02), 153–163. https://doi.org/10.1055/a-1869-1772

Vehling-Kaiser, U., Utke, D., & Kaiser, F. (2018). Tumorpatienten in ländlichen Regionen: Neue Versorgungskonzepte erforderlich. *Deutsches Ärzteblatt Online*. https://doi.org/10.3238/PersOnko.2018.02.16.01

Weltkrebstag: Zahl der stationären Krebsbehandlungen 2022 auf neuem Tiefstand. (o. J.). Statistisches Bundesamt. Abgerufen 13. Oktober 2026, von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/02/PD24_N005_231.html