

Qualitätsindikatoren in der Onkologie

Thomas Langer, Simone Wesselmann, Christoph Kowalski

Wer die Qualität der onkologischen Versorgung sicherstellen und verbessern will – und das nicht nur als Lippenbekenntnis – muss definieren, was Elemente und Erfolgsparameter einer qualitativ hochwertigen Versorgung sind und diese, wenn das möglich ist, zuverlässig messen. Nur so können der Zielerreichungsgrad einzelner Qualitätsaspekte überprüft und bei Bedarf Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung eingeleitet werden. Verschiedene gesundheitspolitische Entwicklungen (bspw. Krankenhausstrukturgesetz [1]) zeugen vom Wunsch des Gesetzgebers, die onkologische Versorgungsstruktur zukünftig stärker an Qualitätsparametern auszurichten.

Qualitätsmessung anhand von Qualitätsindikatoren

Als Qualitätsindikatoren (QI) werden Messgrößen bezeichnet, deren Ausprägungen eine Unterscheidung zwischen guter und schlechter Qualität ermöglichen sollen. Dabei messen sie das mehrdimensionale Konstrukt „Qualität einer Einheit“ nicht direkt, sondern sind Hilfsgrößen, die einzelne Teilaspekte durch Zahlen bzw. Zahlenverhältnisse indirekt abbilden [2]. Qualität beschreibt dabei vereinfacht den Erfüllungsgrad in Bezug auf zuvor definierte Anforderungen. Qualitätsindikatoren können sich auf unterschiedliche Bereiche beziehen, z. B. die Umsetzung von leitliniengerechten Therapien (z. B. die Rate an systemischen Therapien), die Rate unerwünschter Ereignisse (Anzahl der Anastomoseninsuffizienzen nach Darmoperationen) oder auch die Implementierung von neuen Strukturen (Vorstellung der Patienten in einer Tumorkonferenz) [3].

In Anbetracht der Bedeutung von Qualitätsindikatoren für Leistungserbringer und Patienten wird deutlich, dass nur in seltenen Fällen die reine Erfassung von Zahlen ausreicht. Vielmehr sind sowohl die Validität der Dateneingabe als auch die Begründungen für die gemessenen Ergebnisse entscheidend, um mit quantitativen Maßzahlen Qualität wirklich beurteilen zu können.

Eine Vor-Ort-Begehung der Behandler mit Überprüfung der Datenerfassung und Diskussion der Ergebnisse im Sinne eines strukturierten Dialogs ist somit unbedingt zu fordern. Auf diese Weise wird erreicht, dass die Ergebnisse wirklich genutzt werden, um Veränderungen umzusetzen und damit das Behandlungsergebnis zu verbessern. Gleichzeitig wird jedoch auch verhindert, dass Maßnahmen nur mit dem Ziel der QI-Erfüllung durchgeführt werden und dabei andere Qualitätsaspekte (z. B. Patientenwünsche) nicht ausreichend berücksichtigt werden*.

Qualitätsindikatoren in der Onkologie

Onkologische Qualitätsindikatoren werden momentan in folgenden Kontexten entwickelt und teilweise erhoben:

1. Das Wissenschaftliche Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) [4] hat 46 Qualitätsindikatoren für die ambulante onkologische Versorgung entwickelt, 16 pilotiert und untersucht derzeit geeignete Feedbackstrategien für die regelmäßig erhobenen Daten (für weitere Informationen siehe: <http://www.winho.de>),
2. Im Rahmen der gesetzlich geforderten externen stationären Qualitätssicherung (§ 136, §135a

SGB V) werden momentan lediglich Indikatoren zur Mammachirurgie und gynäkologischen Operationen erhoben, die Bezug zu onkologischen Patienten haben (für weitere Informationen siehe: <https://iqtig.org/ergebnisse/qualitaetsreport/>).

3. Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) werden zu allen Leitlinienthemen Qualitätsindikatoren entwickelt, die derzeit vor allem in den DKG-zertifizierten Zentren erhoben werden und dort als Teil des Qualitätsmanagements implementiert sind.

Im Weiteren soll auf die Qualitätsindikatoren des OL und deren Einbindung in das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) näher eingegangen werden. Die Erstellung der Qualitätsindikatoren erfolgt auf der Grundlage der starken Empfehlungen einer Leitlinie. In einem mehrschrittigen Prozess werden durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe diejenigen Empfehlungen identifiziert, die ausreichend klar definiert sind, deren flächendeckende Umsetzung die Versorgung verbessert und deren Umsetzung in einen Indikator ohne großen zusätzlichen Dokumentationsaufwand möglich ist. Zusätzlich muss der im Qualitätsindikator adressierte Qualitätsaspekt vom Handeln der Leistungserbrin-

ger beeinflusst werden können [5, 6]. Die Arbeitsgruppe besteht aus Leitlinienautoren, Patientenvertretern und Vertretern des Leitlinienprogramms und von Institutionen (Zertifizierung der DKG, Krebsregister, Tumorzentren, IQTiG), die in der Dokumentation und Evaluation von onkologischen Versorgungsdaten erfahren sind. Die Koordination und Redaktion des Erstellungsprozesses erfolgt hauptsächlich durch den Bereich Zertifizierung der DKG, die Moderation durch den Koordinator des OL.

Im Rahmen von Leitlinienaktualisierungen sind auch die bestehenden Qualitätsindikatoren Gegenstand des Überarbeitungsprozesses [7]. Hier werden die bisherigen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren gesichtet und entschieden, ob der Qualitätsindikator beibehalten oder geändert werden muss oder – bei weitgehender Implementierung – abgesetzt werden kann [8].

Im Rahmen dieses Prozesses sind aktuell 161 Qualitätsindikatoren zu den in ►Tabelle 1 aufgeführten Leitlinien definiert (siehe <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Qualitaetsindikatoren.79.0.html>)

Messung der onkologischen Qualitätsindikatoren

Ein Teil der leitlinienbasierten QIs wird in den Kennzahlenbogen der DKG-zertifizierten Zentren (Anforderungskatalog) aufgenommen und für die jährlichen Audits vor Ort pro Zentrum berichtet. So werden sie Bestandteil des Qualitätszyklus in der Onkologie und damit zu Instrumenten des Qualitätssicherungs- und -verbesserungsprozesses der zertifizierten Zentren. Die Auswertung der QI findet in 11 Zentrumstypen statt, die 2016 jährlich etwa 200.000 Patienten mit der Erstdiagnose einer Krebserkrankung behandeln. Darüber hinaus wird im Rahmen spezifi-

Leitlinienthemen	Zahl der Qualitätsindikatoren
Harnblasenkarzinom	12
Hepatozelluläres Karzinom (HCC)	7
Hodgkin Lymphom	12
Kolorektales Karzinom	10
Magenkarzinom	13
Mammakarzinom	12
Melanom	10
Mundhöhlenkarzinom	10
Nierenzellkarzinom	9
Ösophaguskarzinom	11
Ovarialtumoren	10
Palliativmedizin	10
Pankreaskarzinom	5
Prostatakarzinom	11
Psychoonkologie	7
Supportive Therapie	3
Zervixkarzinom – Diagnostik, Therapie, Nachsorge	9

Tab. 1: Qualitätsindikatoren im Leitlinienprogramm Onkologie (Stand: 04/2017)

scher Forschungsprojekte die Umsetzung einzelner Qualitätsindikatoren untersucht [9]. Ergebnisberichte der klinischen Krebsregister zu den Qualitätsindikatoren des Leitlinienprogramms liegen (noch) nicht vor.

Ausblick

Für den Ausbau einer qualitätsorientierten Onkologie müssen zum einen die Dokumentationsroutinen weiter verbessert werden, um den Aufwand für die Messung von Qualität zu verringern aber auch die Möglichkeiten des Messbaren zu erweitern (z. B. bzgl. patientenberichteter Outcomes). Zum anderen muss – im Sinne einer patientenrelevanten Versorgungsforschung – weiter untersucht werden, wie Qualität valide gemessen werden kann und welche Maßnahmen im Bedarfsfall die Qualität verbessern. Für das Leitlinienprogramm steht darüber hinaus im Fokus, wie zu den formulierten Qualitätsindikatoren kontinuierliche Rückmeldeprozesse an die Leitliniengruppen etabliert werden können. In Zusammenarbeit mit den DKG-zertifizierten

Zentren ist dies bei einigen Leitlinienaktualisierungen bereits umgesetzt worden. Um ergänzend auch Daten außerhalb der zertifizierten Zentren berücksichtigen zu können, werden entsprechende Rückmeldeprozesse auch mit den klinischen Krebsregistern angestrebt.

* Es wird diesbezüglich auf das DNVF-Memorandum „Methoden der Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung“ (derzeit im Entstehen) verwiesen (siehe: <http://www.netzwerk-versorgungsforschung.de/>).

Literatur: medizin.mgo-fachverlage.de

Korrespondenzadresse:
 Dr. Christoph Kowalski
 Forschungskoordination
 Zertifizierung
 Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
 Kuno-Fischer-Str. 8
 14057 Berlin
 Tel.: +49 (0) 30 – 322932990
 Fax: +49 (0) 30 – 322932955

