



Herausforderungen bei der Berechnung von Qualitätsindikatoren am Beispiel eines Indikators der S3-Leitlinie Mammakarzinom

K. Kleine-Budde, S. Steinmann, M. Klorä, T. Hartz, T. Brand
Klinisches Krebsregister Niedersachsen, Hannover

- 01 Hintergrund
- 02 Lösungsvorschläge
- 03 Schlussfolgerung

- **§ 65c Abs. 1 SGB V Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz**

Die Erfassung und Auswertung von klinischen Daten von Personen mit bösartigen Neubildungen einschl. ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems, deren Behandlung und Verlauf ist Aufgabe der klinischen Krebsregister

➔ **Ziel:** Verbesserung der onkologischen Versorgung

- **Förderkriterium 3.03 des GKV-Spitzenverbands: Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer**

„Die aggregierten Auswertungen der klinischen Krebsregister für die Leistungserbringer [...] enthalten die Ergebnisse aller für einen Tumor relevanten Daten und derjenigen aktuell veröffentlichten **leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren**, die mittels ADT/GEKID-Basisdatensatz und seinen Modulen abbildbar sind.“

S3-Leitlinie, Mammakarzinom

Q13: Intraoperative Präparateradio-/-sonographie

- **Zähler:** Operationen mit intraoperativer Präparateradio- oder -sonographie
- **Nenner:** Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie
- **Zielwert:** Möglichst häufig intraoperative Präparateradio- oder -sonographie nach präoperativer Markierung

- Zwei Fragestellungen:
 - Welches sind die relevanten Operationen?
 - Wem wird das Ergebnis zurückgespiegelt?

QI 3 – Intraoperative Präparateradio-/ -sonographie

● Realität in den Daten/Herausforderungen (Datenstand: 01.02.2021)

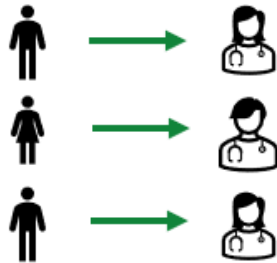
- OP-Meldungen aus stationärem Bereich: n = 3.566
- OP-Meldungen aus ambulantem Bereich: n = 231
- OP-Meldungen von Facharztgruppen, die nicht erwartet wurden (z.B. Strahlentherapeuten): n = 209
- Mehrfachmeldungen: n = 352 OPs (dieselbe oder andere Meldestelle)



● Ergebnis

Bedingung	Ohne Meldungen von ambulanten Meldestellen und nur Meldungen der FA-Gruppe Gynäkologie und Geburtshilfe	Alle Meldungen
Nenner (Anzahl Operationen)	3.364	3.612
Zähler (Anzahl Operationen)	3.268	3.493
Ergebnis	97,1%	96,7%

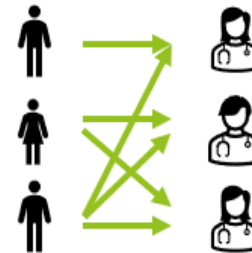
Rückspiegelungsmöglichkeiten



Ein verantwortlicher Leistungserbringer

Sinnvoll bei:

- Entitäten oder QI's, bei denen wenige oder nur ein einzelner Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt ist
- Fokus des Indikators lässt eindeutige Benennung eines Verantwortlichen zu



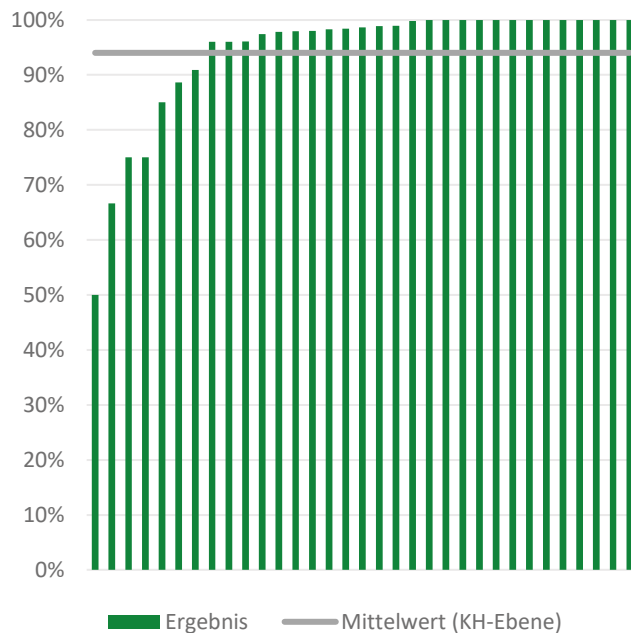
Alle beteiligten Leistungserbringer

Sinnvoll bei:

- Viele Leistungserbringer sind gleichberechtigt an der Behandlung beteiligt

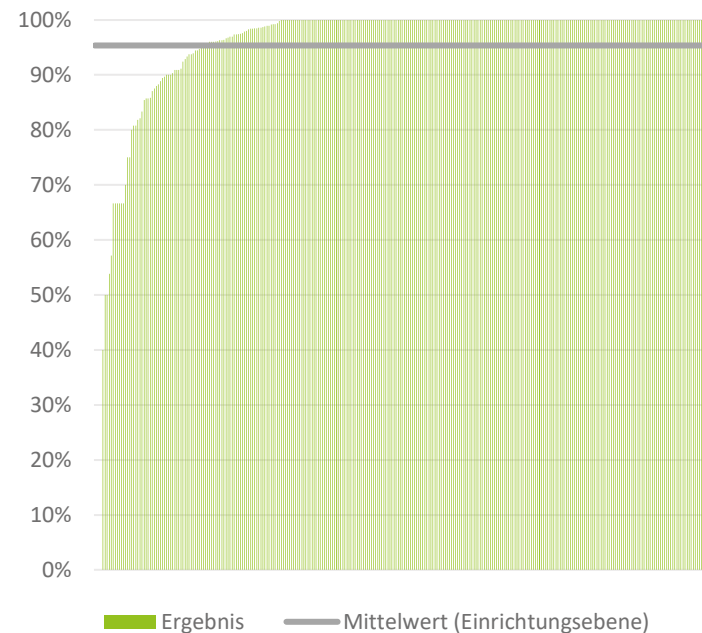
Vergleich der Ergebnisse

Ein verantwortlicher Leistungserbringer



Range (Nenner): 1 bis 555
Range (Ergebnis): 50% bis 100%

Alle beteiligten Leistungserbringer



Range (Nenner): 1 bis 555
Range (Ergebnis): 0% bis 100%

Vergleich der Ergebnisse

	Ein verantwortlicher Leistungserbringer	Alle beteiligten Leistungserbringer
Anzahl der Einrichtungen mit Rückspiegelung	33	303
Durchschnittliche Anzahl an Operationen pro Einrichtung (= Nenner)	102	29
Ergebnis Mittelwert (Ebene der Leistungserbringer)	94,0%	95,4%
Ergebnis Median (Ebene der Leistungserbringer)	98,6%	100,0%
Tumoren mit Mehrfachzuweisung	4 Tumoren mit doppelter Zuweisung	80% der Tumoren mit Mehrfachzuweisung Im Durchschnitt wird ein Tumor 2,4 mal zugewiesen

Vor- und Nachteile der Rückspiegelungsmöglichkeiten

Ein verantwortlicher Leistungserbringer

- ✚ Einfache Interpretation
- ✚ Perspektive bekannt aus der DeQS
- Der verantwortliche Leistungserbringer muss für jeden Indikator neu definiert werden
- Verantwortungszuweisung allein aufgrund von Daten möglich?

Alle beteiligten Leistungserbringer

- ✚ „Alle Beteiligten“ sind einfach zu ermitteln
- ✚ Interesse am Patienten im Sinne von Versorgungsqualität ist bei allen Beteiligten vorhanden
- Es kann auf höherer Ebene (z.B. Niedersachsen) zu abweichenden Ergebnissen kommen, je nachdem welche Tumoren mehrfach zugewiesen werden

- Beide Ansätze haben ihre Berechtigung, je nachdem welche Aussage man tätigen will
- Rückmeldung aus den Qualitätskonferenzen
 - Unterschiedliches Verständnis und Erfahrung im Bereich Qualitätssicherung/-indikatoren bei den Teilnehmern
 - Ansatz mit allen beteiligten Leistungserbringern schien leichter nachvollziehbar, bessere Akzeptanz
- AG QI der Plattform §65c
 - DKK-Pilotprojekt
 - Am Beispiel des Lungen- und Cervixkarzinoms
 - Ziel: Vereinheitlichung unter den Registern



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Klinisches Krebsregister Niedersachsen | KKN

Katja Kleine-Budde

Sutelstraße 2
30659 Hannover

Telefon 0511 277897-73
k.kleine-budde@kk-n.de

www.kk-n.de