

Kernindikatoren **Darmkrebs**

Stefan Leiendecker M.A.
Leiter Referat OE & QM
St. Marien-Krankenhaus Siegen

Agenda

1. Ausgangslage
2. Indikatoren
3. Zertifizierungen
4. Patientenbefragung
5. Register
6. Fazit

Ausgangssituation

Im Jahr 2016 werden laut Schätzung der deutschen epidemiologischen Krebsregister und des Zentrums für Krebsregisterdaten im Robert-Koch-Institut

33.400 Männer und 27.600 Frauen

an einem kolorektalen Karzinom erkranken.

Damit ist Darmkrebs derzeit bei Männern die dritthäufigste und bei Frauen die zweithäufigste Tumorerkrankung hierzulande. Deutschland liegt bei den Neuerkrankungsraten im internationalen Vergleich mit an der Spitze. <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/darmkrebs/was-ist-darmkrebs.php#inhalt10>

Quellen für medizinische Indikatoren

G-IQI

QSR

AQUA

BQS-Institut

Patientenbefragungen

Register

Zertifizierungen

Indikatoren

G.IQI

Diagnosen

•Bei den G.IQI fallen die zu betrachtenden Indikatoren unter die Kategorie „Operationen an Bauchorganen“.

Indikatoren

Für die Diagnose Darm-CA werden spezifisch diese Indikatoren vorgeschlagen:

- 19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
- 21.311 - davon Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle | V3.3
- 21.313 - davon Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle | V3.3
- 21.321 - davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle

QSR

Die Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom gehört bisher nicht zu den Leistungsbereichen, für die eine Berichterstattung im AOK-Krankenhausnavigator vorgenommen wird.

Im QSR-Indikatorenhandbuch für Leistungsbereiche ohne Berichterstattung werden die Aufgreifkriterien wie folgt definiert:

Tabelle 4.1.1: **Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)**

C18	Bösartige Neubildung des Kolons
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	Bösartige Neubildung des Rektums
C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals

WIdO 2015

Tabelle 4.1.2: **Einschlussprozeduren**

5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms
5-455	Partielle Resektion des Dickdarms
5-456	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-458*	Erweiterte Kolonresektion mit Resektion von Dünndarmabschnitten und Entfernung von Nachbarorganen
5-482	Lokale Exzision am Rektum
5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-485	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung

*nur bis 2012

WIdO 2015

Indikatoren

AQUA

QISA-Projekt (Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung)

QISA ist als Handbuch mit einem flexiblen und erweiterbaren Bestand an Einzelbänden konzipiert, die thematisch nach wichtigen Versorgungsbereichen und häufigen Krankheiten sortiert sind.

Band A: QISA stellt sich vor

Band B: Allgemeine Indikatoren

Band C1: Asthma/COPD

Band C2: Diabetes mellitus Typ 2

Band C3: Bluthochdruck

Band C4: Rückenschmerz

Band C6: Depression

Band C7: Koronare Herzkrankheit (KHK)

Band C8: Herzinsuffizienz

Band D: Pharmakotherapie

Band E1: Prävention

Band E2: Krebsfrüherkennung
Darmkrebs

Indikator 1: Anteil der Versicherten ab 55 Jahren mit Beratung zum Darmkrebs-Früherkennungsprogramm

Indikator 2: Anteil der Versicherten ab 55 Jahren mit durchgeführten Darmkrebs-Früherkennungsuntersuchungen

Band F1: Hausärztliche Palliativversorgung

QKK

•QKK-Indikatorenset Version 2.4 (Berechnungsregeln für das Datenjahr 2014)

•Nach der Bezeichnung eines Indikators ist dessen Kürzel in Klammern aufgeführt.

•Indikatoren zur Christlichkeit

•C.2.1 Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden (QKK P-03)

•C.2.2 Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen (QKK P-04)

•C.2.3 Palliativmedizin - Qualifikation ärztlicher Dienst (QKK P-05)

•C.2.4 Palliativmedizin - Qualifikation Pflegedienst (QKK P-06)

•C.2.5 Klinisches Ethikkomitee (QKK E-01)

•Postoperative Ereignisse

•Medizin und Pflege

•Patientensicherheit

•Sentinel Events

Die BQS-Datenbank über Qualitätsindikatoren enthält den Bereich Darmkrebs nicht.

- Zur Erhebung von Patientenzufriedenheit werden unterschiedliche zum Teil selbstentwickelte Fragebogen eingesetzt.
- Im Rahmen der Versorgungsforschung wird eine Befragung durch das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln, Prof. Dr. Pfaff durchgeführt. Leider ist die Teilnahmebereitschaft der Darmzentren sehr gering. Durch den geringen Benchmark (n = 6) (275 Zentren) ist ein Vergleich der Darmkrebszentren nur sehr bedingt möglich.

- Landeskrebsregister
 - mit Wirkung zum 1. April 2016 tritt das neue Landeskrebsregister NRW in Kraft.
 - Das neue Landeskrebsregister hat die Aufgabe, fortlaufend und flächendeckend Daten über das Entstehen, das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen zu sammeln, zu verarbeiten, wissenschaftlich auszuwerten und zu publizieren sowie Daten für die Forschung zur Verfügung zu stellen
- Epidemiologisches Krebsregister
 - Häufigkeit und Verbreitung von Krebserkrankungen in der Bevölkerung.

Bisher war/ist die Landschaft klinischer Krebsregister heterogen und länderspezifisch unterschiedlich geregelt. Die bundesweit einheitliche Registerstruktur soll valide Aussagen über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Tumorerkrankungen erlauben

Zertifizierungen nach der DKG OnkoZert

In einem Erhebungsbogen werden Qualitätsaussagen zu folgenden Punkten getroffen:

- Allgemeine Angaben zum Darmkrebszentrum
 - Struktur des Netzwerks
 - Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Kooperation Einweiser und Nachsorge
 - Psychoonkologie
 - Sozialarbeit und Rehabilitation
 - Patientenbeteiligung
 - Studienmanagement
 - Pflege
 - Allgemeine Versorgungsbereiche (Ernährungsberatung, Seelsorge, ...)
- Organspezifische Diagnostik
 - Sprechstunde
 - Diagnostik

Zertifizierungen nach der DKG OnkoZert

In einem Erhebungsbogen werden Qualitätsaussagen zu folgenden Punkten getroffen:

- Radiologie
- Operative Onkologie
 - Organspezifische operative Therapie
- Medikamentöse / Internistische Onkologie
 - Hämatologie und Onkologie
 - Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie
- Radioonkologie
- Pathologie
- Palliativversorgung und Hospizarbeit
- Tumordokumentation / Ergebnisqualität

Zertifizierungen nach der DKG OnkoZert

- Neben diesem Erhebungsbogen, werden weitere Kennzahlen in einem gesonderten Bogen erfasst. 18 der 30 Kennzahlen werden zudem bzgl. Prozess- und Behandlungsqualität bewertet.

Prozess- und Behandlungsqualität

Kategorie		
A	=	Sehr gute bis gute Qualität
B	=	Zufriedenstellende Qualität - Analysebedarf bzgl. Verbesserungspotential
C	=	Ausreichende Qualität - Verbesserungspotential bzw. Schwachstelle

Die Zertifizierungskriterien zum Darmkrebs-Zentrum der DKG scheinen geeignet, um eine erste Aussage zur der Prozess- und Behandlungsqualität zu liefern. Zurzeit wird diese Auswertung nur intern den jeweiligen Darmkrebszentren zur Verfügung gestellt.

Fazit:

Die Qualitätsbewertung mithilfe von Indikatoren stellt sich beim Krankheitsbild „Darmkrebs“ größtenteils als noch nicht ausreichend geeignet heraus

Bei den Erhebungen werden (teilweise) Tumorstadien erfasst, was zur Folge hat, dass eine Adjustierung schwierig werden kann.

Sehr individuellen Krankheitsverlauf einzelner Patienten.

Aufbau der klinischen Register (Langzeitergebnisse)

Anzahl der Darmkrebszentrum im Vergleich der Krankenhäuser in Deutschland.

2011	206 Zentren
2016	275 Zentren

<http://www.oncomap.de/index.php>

Zurzeit empfiehlt es sich den Zentren der DKG zu folgen, da dort die Prozess- und Behandlungsqualität (Ergebnisqualität) definiert wurde.

Noch Fragen ?

Kontakt Daten

Stefan Leiendecker M.A.
St. Marien-Krankenhaus Siegen
Kampenstraße 51
57072 Siegen
Tel: 0271/231-2280
Fax: 0271/231-2289
email: s.leiendecker@marienkrankenhaus.com
<http://www.marienkrankenhaus.com>
<https://www.facebook.com/marienkrankenhaus.siegen>

