

Qualitätsindikatoren mit Krebsregistern messen: Wo stehen wir, und wo geht es hin?

Inhalt

1. Aufgaben klinischer Krebsregister in Deutschland
2. Stand und Weiterentwicklung des Onkologischen Basisdatensatzes
3. Standardisierung der Berechnung von Qualitätsindikatoren
4. Zusammenarbeit aller beteiligten Organisationen
5. Ausblick

1. Aufgaben klinischer Krebsregister in Deutschland

Qualitätszyklus Onkologie



„Die Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister bildet durch die Darstellung des gesamten Krankheitsverlaufes zum ersten Mal den **prozessualen Versorgungsgedanken** ab anstelle von Strukturbetrachtungen. Dies können nur die flächendeckenden, klinischen Krebsregister in den Bundesländern auf Basis des KFRG.“

Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Aufgaben flächendeckender Krebsregister nach KFRG

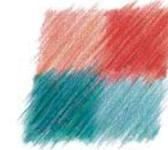
- Unterstützung einer leitliniengerechten Versorgung
- Beurteilung der Qualität der individuellen Krebstherapie
- Förderung der interdisziplinären, direkt personenbezogenen Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung in der Region
- Erkennen von Qualitätsdefiziten in der onkologischen Versorgung
- Transparente und sektorenübergreifende Darstellung der Versorgungsqualität auf Landesebene und Bundesebene

(Quelle: Gesetzentwurf des §65c SGB V (KFRG): A. Problem und Ziel)

- Zusammenarbeit mit Zentren in der Onkologie

(Quelle: §65c SGB V (KFRG))

2. Stand und Weiterentwicklung des Onkologischen Basisdatensatzes



**Einheitlicher Onkologischer
Basisdatensatz**

von

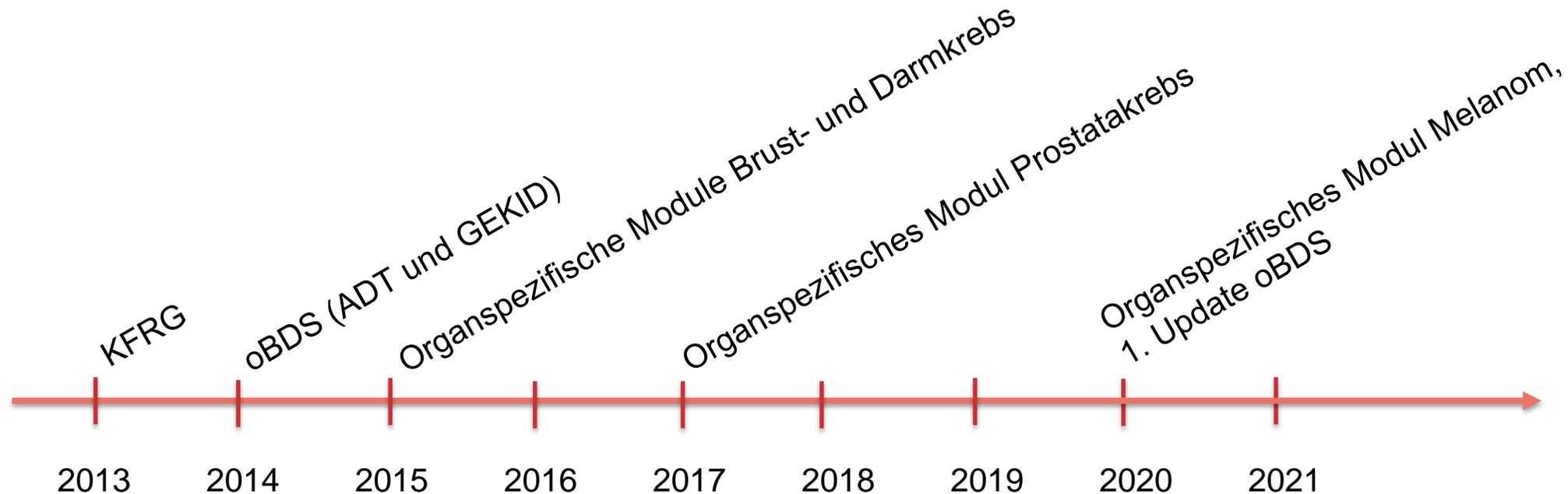
**Arbeitsgemeinschaft Deutscher
Tumorzentren e.V. (ADT)**

und

**Gesellschaft der epidemiologischen
Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)**

Stand: 12.02.2014

Entwicklung Onkologischer Basisdatensatz



Weitere Module: Kein Zeitplan

3. Standardisierung der Berechnung von Qualitätsindikatoren

S3-Leitlinie Magenkarzinom

Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und ösophagogastralen Übergangs

Langversion 2.0 - August 2019
AWMF-Registernummer: 032/009OL

1. Herausforderung:

Nur ein Teil der QIs derzeit mit dem oBDS darstellbar

S3-LL	Version, Jahr	Anzahl QI in LL	Davon mit oBDS (aktueller Stand) berechenbar
Magenkarzinom	2, 2019	10	4*

*S3 Leitlinie S. 174: „Die Qualitätsindikatoren 3, 7, 8 und 9 können mit dem onkologischen Basisdatensatz der Krebsregister dokumentiert werden (Stand: 07.2019).“

S3-Leitlinie Magenkarzinom

Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und ösophagogastralen Übergangs

Langversion 2.0 – August 2019
AWMF-Registernummer: 032/009OL

2. Herausforderung:

Angaben im oBDS nicht präzise genug erfasst

QI 3: R0-Resektionen (Endoskopie) (neu)

Zähler:

Anzahl Patienten mit R0-Resektion nach abgeschlossener endoskopischer Therapie

Nenner:

Alle Patienten mit Karzinom des Magens oder des ösophagogastralen Übergangs (ICD-10 C16.0¹, C16.1-16.9) und endoskopischer Resektion

¹Tumoren, deren Zentrum > 2 cm vom ösophagogastralen Übergang entfernt ist, werden als Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophagogastrale Übergang einbezogen ist.

9.1

Intraepitheliale Neoplasien (sogenannte Dysplasien) jeglicher Größe sowie Magenfrühkarzinome, die alle vier folgenden Kriterien erfüllen, sollen endoskopisch en-bloc reseziert werden:

- a) ≤ 2cm Durchmesser
- b) nicht ulceriert
- c) Mukosakarzinom
- d) intestinaler Typ bzw. histologischer Differenzierungsgrad gut oder mäßig (G1/G2)

9.3

Die endoskopische Resektion von Magenfrühkarzinomen soll als komplette en-bloc Resektion erfolgen, die eine vollständige histologische Beurteilung der lateralen und basalen Ränder erlaubt.

9.1: LoE 3b; 9.2: EK

Qualitätsziel:

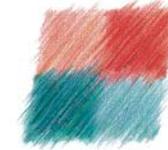
Möglichst häufig R0-Situationen nach endoskopischer Resektion eines Magenkarzinoms oder Karzinoms des ösophagogastralen Übergangs.

Qualitätsindikator	Referenz Empfehlung	Evidenzgrundlage/ weitere Informationen
--------------------	---------------------	--

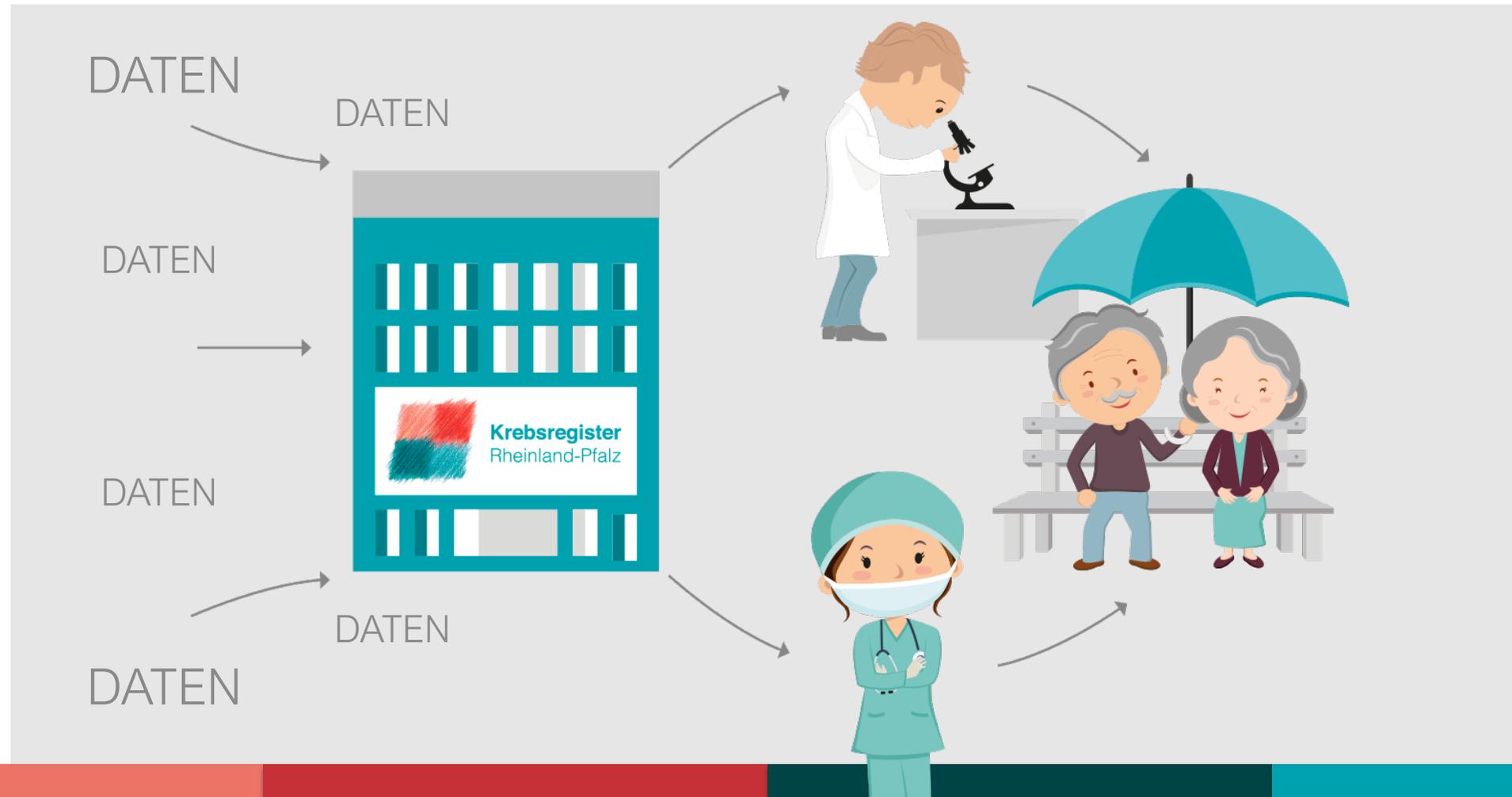
QI 8: Perioperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs mit cT3 oder cT4, M0 (seit 2012, in 2019 modifiziert)

<p>Zähler: Anzahl Patienten mit präoperativer Chemotherapie oder Radiochemotherapie</p> <p>Nenner: Alle Patienten mit Adenokarzinom des ösophagogastralen Übergangs (ICD-10 16.0¹) cT3 oder cT4, M0 und Resektion</p> <p><i>¹Tumoren, deren Zentrum > 2 cm vom ösophagogastralen Übergang entfernt ist, werden als Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophagogastrale Übergang einbezogen ist.</i></p>	<p>11.3</p> <p>Beim nicht-fernmastasierten Adenokarzinom des ösophagogastralen Übergangs der Kategorien cT3 und resektablen cT4 Tumoren soll eine neo-adjuvante Radiochemotherapie oder eine perioperative Chemotherapie durchgeführt werden.</p>	<p>LoE 1a, EG A</p> <p>Qualitätsziel: Möglichst häufig perioperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs cT3 oder cT4, M0 und Resektion.</p>
---	--	--

3. Herausforderung:
Formulierung S3-LL unklar:
Perioperative Chemotherapie bzw. präoperative Radiochemotherapie
→ Definition von max. Zeiträumen zwischen Beginn (Radio)Chemo und OP-Datum erforderlich



4. Zusammenarbeit aller beteiligten Organisationen



AG QI des Leitlinienprogramms Onkologie (AG QI LL)

- Überprüfung der Abbildbarkeit der von klinisch tätigen Experten erstellten QI mit Variablen des oBDS durch Abstimmung mit der Krebsregistrierung
- Vertreter klinischer Krebsregister beteiligt

QI-Nr.	Möglicher Qualitätsindikator	Empfehlung oder Statement	Angaben der S3-Leitlinie xxx im Hinblick auf a) Qualitätsziel und b) Evidenzgrundlage	
1.	Z			
	N			
Information zur Datenverfügbarkeit (Stand xy/20xy): [dies wird von den Registern und den Zentren ausgefüllt] Die Erfassung ist seitens der Klinischen Krebsregister über den einheitlichen Onkologischen Basisdatensatz und seiner Module gewährleistet: ja / nein Die Erfassung ist Teil des Zertifizierungssystems der DKG: ja / nein Ggf. welche Ergänzungen wären erforderlich?				
			Nein	Ja
1.	Kriterium: Der Qualitätsindikator erfasst für den Patienten relevante Verbesserungspotentiale.			
2.	Kriterium: Der Indikator ist klar und eindeutig definiert.			
3.	Kriterium: Der Qualitätsindikator bezieht sich auf einen Versorgungsaspekt, der von den Leistungserbringern beeinflusst werden kann.			
4.	Kriterium: Gibt es Risiken zur Fehlsteuerung durch den Indikator, die nicht korrigierbar sind?			
5.	Kriterium: Die Daten werden beim Leistungsbringer routinemäßig dokumentiert oder eine zusätzliche Erhebung erfordert einen vertretbaren Aufwand			
			Kommentar	
Risikoadjustierung Können spezifische Merkmale von Patienten z.B. Alter, Komorbidität oder Schweregrad der Erkrankung die Ausprägung des QI beeinflussen?				
Implementierungsbarrieren Gibt es Implementierungsbarrieren, die es zu beachten gilt?				

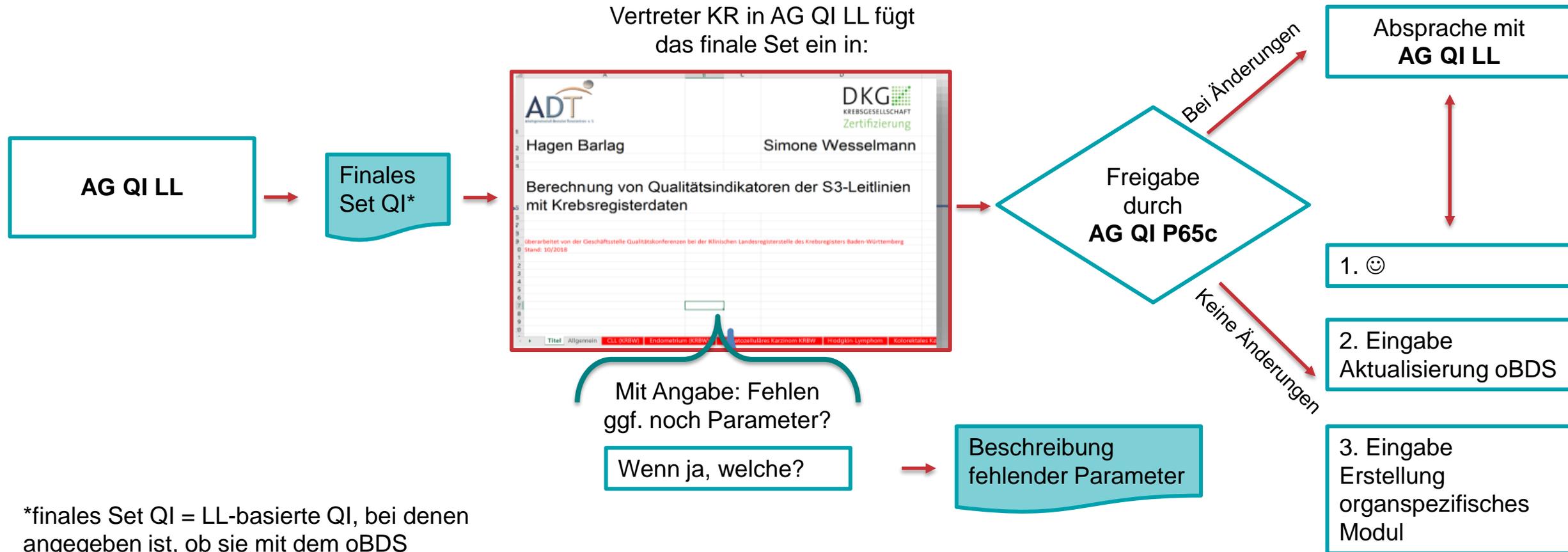
AG Qualitätsindikatoren der Plattform 65c-Register (AG QI P65c)

- Regelmäßige Überprüfung der Machbarkeit der Berechnung von QI anhand des onkologischen Basisdatensatzes und seiner Module
- Erstellung genauer Definitionen für Zähler und Nenner
- Ziele:
 - Standardisierung der Berechnung innerhalb der klinischen Krebsregister in Deutschland
 - Vergleichbarkeit der Ergebnisse über die Bundesländer hinweg

**Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und
 ösophagogastralen Übergangs, Version 2, August 2019
 AWMF-Registernummer: 032-009OL**

QI 3	R0-Resektionen (Endoskopie)
Zähler LL	Anzahl Patienten mit R0-Resektion nach abgeschlossener endoskopischer Therapie
Nenner LL	Alle Patienten mit Karzinom des Magens oder des ösophagogastralen Übergangs (ICD-10 C16.0, C16.1-16.9) und endoskopischer Resektion
Beurteilung der AG QI	Berechenbar <input type="checkbox"/> Konsens <input type="checkbox"/> Dissens
Empfohlene Methodik der AG QI:	
Zähler AG QI	Lokale Beurteilung Residualstatus nach Abschluss der Operation = R0
Nenner AG QI	ICD=C16 (incl. C16.0) UND Bisher eingeschlossene Histologien (alle Dignität /3): 8140, 8144, 8145, 8211, 8255, 8260, 8480, 8490, 8576, 8201, 8210, 8230, 8263, 8323, 8481, 8570, 8574, 8141, 8441, 8510 UND OPS-Codes 5-433.23 oder 5-433.24 UND Tumor Diagnosedatum – OP Datum < 12 Monate

Arbeits- und Informationswege



*finales Set QI = LL-basierte QI, bei denen angegeben ist, ob sie mit dem oBDS berechenbar sind oder nicht.

5. Ausblick

Wichtige Maßnahmen

- Überprüfung der Erforderlichkeit der Anpassung der Landeskrebsregistergesetze, um QI vollumfänglich durch klinische Krebsregister berechnen zu können
- Umsetzung QI in Datenfelder des oBDS (Update)
- Erweiterung des oBDS um weitere organspezifische Module
- Zusammenarbeit in den AG QI's der Leitlinienkommission und der Plattform 65c
- Unterstützung der Zentren bei der Erhebung der Kennzahlen durch die Krebsregister
- Erstellen von Auswertungen durch die Krebsregister

Fazit

- Aktuell Berechnung der QI vorwiegend durch nach DKG zertifizierte onkologische Zentren
 - Umsetzung der QI in der Breite der onkologischen Versorgung auch außerhalb der Zentren und sektorenübergreifend nur mit Ergebnissen bevölkerungsbezogener klinischer Krebsregister möglich
 - Gründung einer Querschnitts-Arbeitsgruppe (Q-AG) „Qualität und Vernetzung“ durch die Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans
 - Übergreifende Bearbeitung von
 - Ziel 5 „Zertifizierung“
 - Ziel 6 „Onkologische Leitlinien“
 - Ziel 8 „Klinische Krebsregister“
- des Handlungsfeldes 2 des Nationalen Krebsplans



DATEN
AUSWERTEN

FORSCHUNG
UNTERSTÜTZEN

KREBS
BEKÄMPFEN

www.krebsregister-rlp.de