

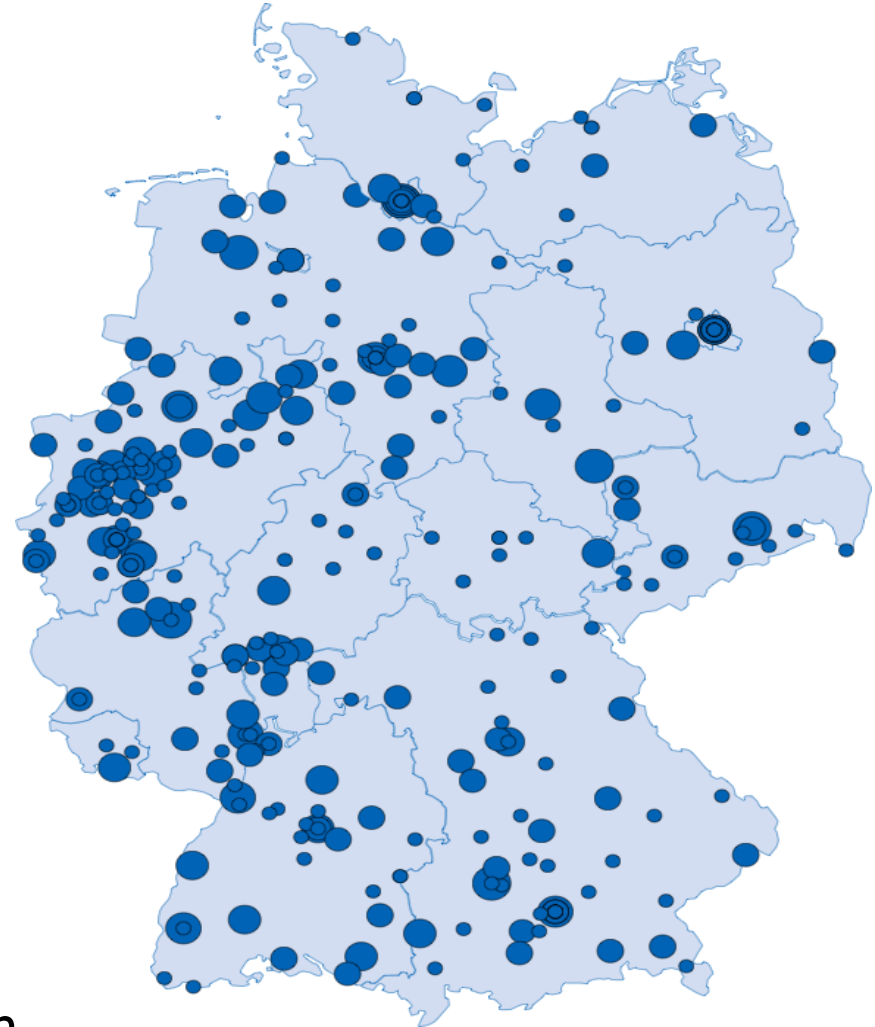
Erhebungssituation von Qualitätsindikatoren in onkologischen Schwerpunktpraxen

K. Hermes, A. Zimmermann,
R. Buschmann-Maiworm, W. Baumann

WINHO – Wissenschaftliches Institut der
Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen

20. Informationstagung Tumordokumentation
Lübeck, 10. April 2013

- 2004 initiiert durch Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO)
- Themen: Qualitätssicherung, Versorgungsforschung, Gesundheitsökonomie
- pharma-unabhängig
- ca. 70% der Mitglieder des BNHO sind mit dem WINHO verbunden
- BNHO repräsentiert 80% aller vertragsärztlich tätigen Hämatologen und Onkologen
- niedergelassene Onkologen versorgen jährlich ca. 500.000 Patienten



- **Hintergrund / Ziele:**
 - Erweiterung der Qualitätsberichterstattung
 - Verbesserung der Versorgungsleistung
 - QI als Instrument zur Selbstbeobachtung
 - Peer-to-Peer Benchmarking
 - Schaffen der Voraussetzungen für routinemäßige Erfassung von QI
- **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** (Donabedian 1992)
- „Qualitätsindikatoren müssen **eindeutig definierte, quantifizierbare Messgrößen**“ (Geraedts et al. 2005: 329)
- Qualitätsindikatoren setzen sich (inter-)national immer mehr durch
Bsp.: QOPI (Quality Oncology Practice Initiative)/ASCO
 - Vorbildfunktion für das WINHO-QI-Projekt bzgl. Methodik und Messung der QI
 - Lizenzvertrag mit QOPI/ASCO 2012

Projektphasen:

1. Entwicklung eines Sets von QI *(2009-2010, Dr. G. Klein)*

- ✓ Set von 46 aussagekräftigen, evidenzbasierten und konsentierten Prozessindikatoren

WINHO-Qualitätsindikatoren

Module	Anzahl QI
I Basisdokumentation	10
II Therapieplanung und -durchführung	14
III Ganzheitliche Betreuung & psychosoziales Wohlbefinden	3
IV Schmerzmanagement	4
V Palliativmedizin	1
VI Mammakarzinom (Therapieplanung / Nachsorge / Sonstiges)	9
VII Kolorektale Karzinome (Therapieplanung / Nachsorge / Sonstiges)	5

Beispiel QI

Vorerkrankungen & Komorbiditäten dokumentiert

Zähler	Anzahl der Patienten mit dokumentierten systemischen oder organbezogenen Vorerkrankungen und Komorbiditäten in der Patientenakte – oder Dokumentation, dass keine systemische oder organbezogene Vorerkrankung bzw. Komorbidität vorliegt (<u>spätestens beim 2. Arztkontakt</u>).
Nenner Einschlusskriterien	Anzahl aller Patienten mit invasivem Malignom oder maligner Hämoblastose
Nenner Ausschlusskriterien	-
Quelle(n)	modifiziert nach QOPI, Onkologievereinbarung (2009)
Anmerkungen	zur Risikoabwägung; Beispiele für systemische Vorerkrankungen: Stoffwechselstörungen und hämatologische Erkrankungen; Beispiele für organbezogene Vorerkrankungen: Hepatitis, Koronarinfarkt, Niereninsuffizienz.

Projektphasen:

1. Entwicklung eines Sets von QI (2009-2010, Dr. G. Klein)

- ✓ Set von 46 aussagekräftigen, evidenzbasierten und konsentierten Prozessindikatoren

2. Machbarkeitsanalyse (2010-2012, Dr. R. Buschmann-Maiworm)

- ✓ Was wird bereits dokumentiert?
- ✓ Einschätzung der Praxistauglichkeit der QI (Erhebbarkeit, Relevanz, Akzeptanz, Zeitaufwand, etc.)

Machbarkeitsanalyse: Methodik

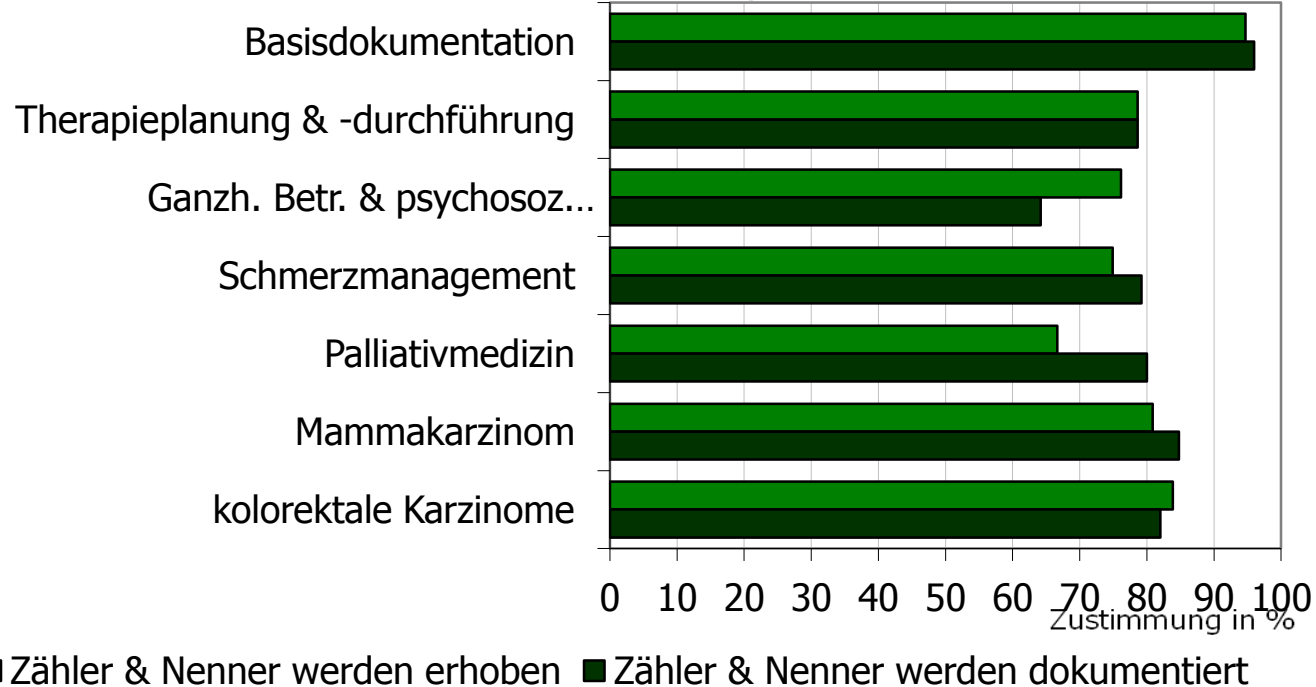
A	Expertenrating: Daten sind bereits in Patientenakte dokumentiert	N=14
B	Machbarkeits-Fragebogen nach Geraedts: Verfügbarkeit, Abrufbarkeit und Dokumentation der Daten; Akzeptanz und Zumutbarkeit der QI	N=1089
C	Semi-strukturierte Interviews mit niedergelassenen Hämatologen und Onkologen	N=7
D	Probeextraktion der Daten aller 46 Indikatoren aus zufällig ausgewählten Patientendokumentationen	N=7

Ergebnisse der Machbarkeitsanalyse

➤ QI zur **Basisdokumentation & Therapieplanung & -durchführung** schneiden bzgl. Einschätzung der Häufigkeit, Zuverlässigkeit und Akzeptanz besser ab als QI zu Schmerzmanagement und ganzheitliche Betreuung

➤ bereits sehr viel dokumentiert
= **hohe Datenverfügbarkeit**

Datenverfügbarkeit

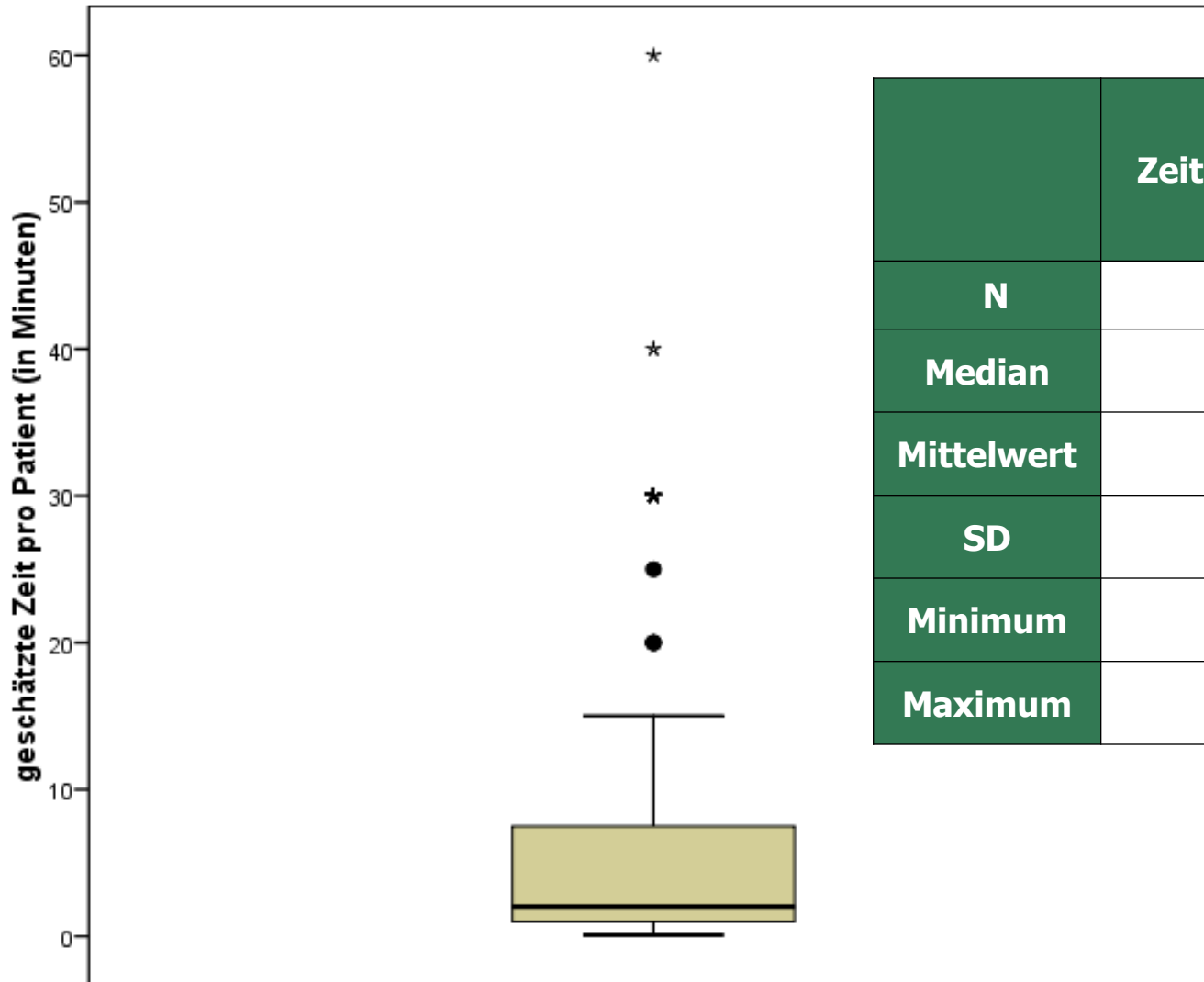


Ergebnisse der Machbarkeitsanalyse

- **Problem ist die Datenabrufbarkeit**
 - starke Varianz
 - untersch. Dokumentationsgewohnheiten
 - untersch. Praxisinformationssysteme
 - viele Informationen in Fließtexten

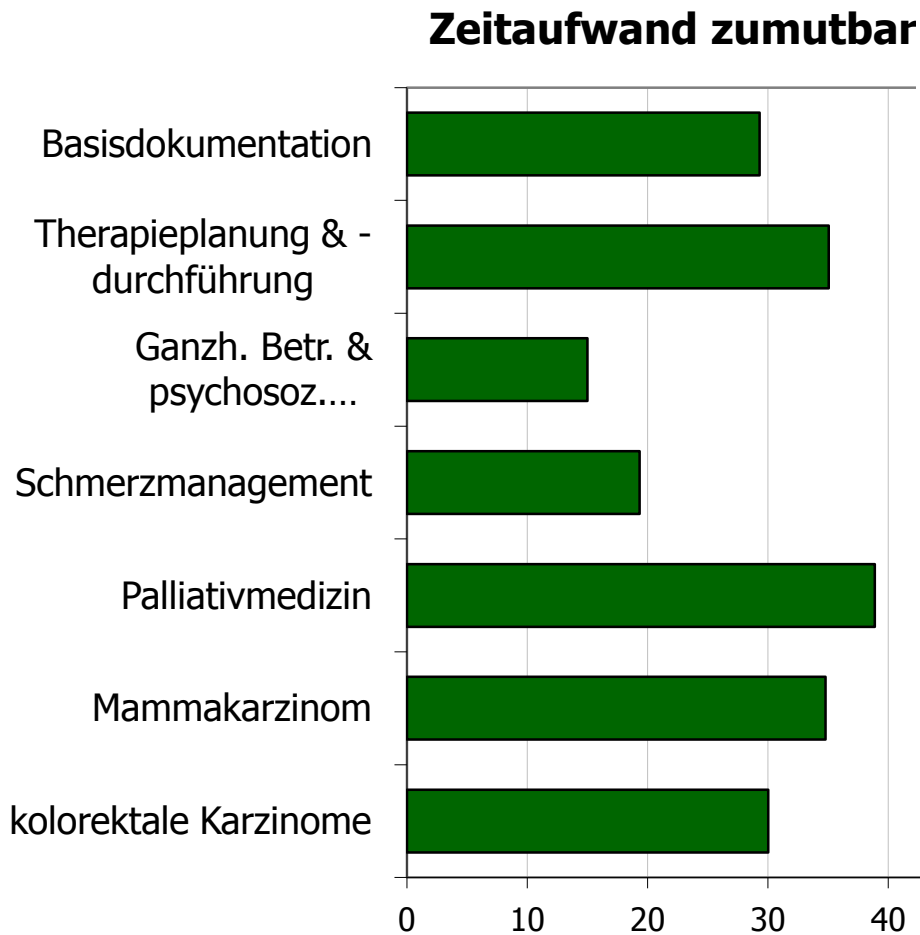
- Komplexität des QI bestimmt Schwierigkeit der Datenerhebung

geschätzte Zeit pro QI & Patient

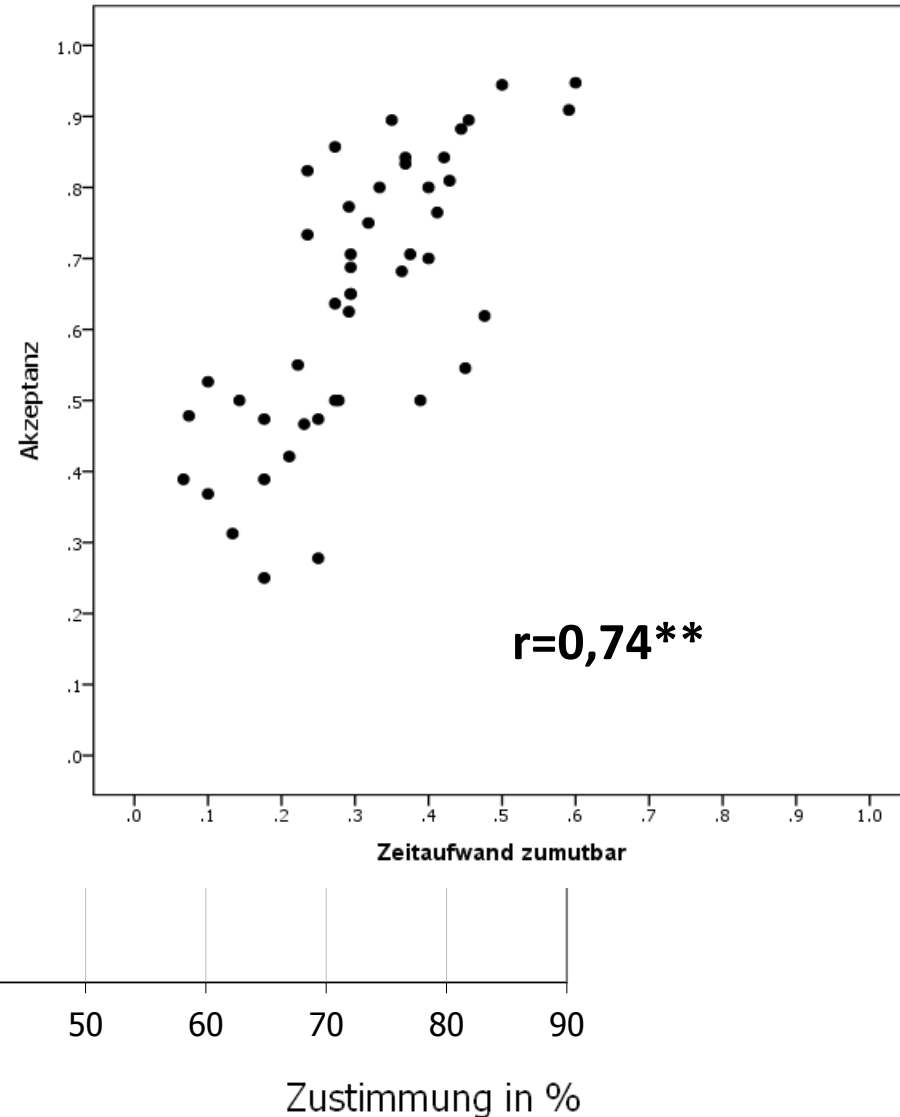


Zeit pro Indikator & Patient	
N	777
Median	2 min
Mittelwert	6 min
SD	8,5 min
Minimum	<1 min
Maximum	60 min

Zeitaufwand zumutbar?



Zumutbarkeit Zeitaufwand & Akzeptanz



Projektphasen:

1. Entwicklung eines Sets von QI *(2009-2010, Dr. G. Klein)*

- ✓ Set von 46 aussagekräftigen, evidenzbasierten und konsentierten Prozessindikatoren

2. Machbarkeitsanalyse *(2010-2012, Dr. R. Buschmann-Maiworm)*

- ✓ Was wird bereits dokumentiert?
- ✓ Einschätzung der Praxistauglichkeit der QI
(Erhebbarkeit, Relevanz, Akzeptanz, Zeitaufwand, etc.)

3. Pilotstudie *(seit August 2012, Dr. K. Hermes)*

- *Datenerhebung & -auswertung*

Implikationen aufgrund Machbarkeitsanalyse:

- retrospektive Datensammlung
- externer med. Dokumentar zur Verringerung der Belastung für Ärzte & Praxispersonal

Status Quo:

- ✓ Entwicklung der Datenmaske, Akquise & Pretests
- ✓ 1. Erhebungswelle: 6 QI, 20 Praxen

- *Datenauswertung, individual. Feedback an Ärzte*
- *Vorbereitungen für 2. Erhebungswelle*
- *Überarbeitung & Aktualisierung der QI*
- *Feedback-Workshop für teilnehmende Praxen*

Starterset für Pilotstudie

Starterset

Vorerkrankungen & Komorbiditäten bis 2. AK

Spezielle tumorrelevante Anamnese bis 2. AK

Allgemeinzustand: Karnofsky-Index/ECOG-Status bis 2. AK

Multidisziplinäre Besprechung der Therapie

Empfehlung der Tumorkonferenz zu Therapiebeginn

Planung der Zytostatikatherapie bei MK zu Therapiebeginn

Pilotstudie

- fast 1900 Patientendokumentationen erfasst (nur solide Tumore)
- im Schnitt 95 Patientendokumentationen pro Praxis
- 50% Mammakarzinom
- Dauer der Datenerhebung: ca. 2 Tage
- 13 verschiedene Praxisinformationssysteme in 20 Praxen

	Zeit pro Frage & Patient
N	1735
Median	2 min
Mittelwert	3 min
SD	5 min
Minimum	<1 min
Maximum	77 min

Schnittpunkte mit ADT/GEKID-Basisdatenblatt

	vollständig erfasst	teilweise erfasst	nicht erfasst	QI Gesamt
Basisdokumentation	4 (40%)	3 (30%)	3 (30%)	10 (100%)
Ganzheitliche Betreuung	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)
Therapieplanung & - durchführung	0 (0%)	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14 (100%)
Schmerzmanagement	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	4 (100%)
Palliativmedizin	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Mammakarzinom	2 (22,2%)	4 (44,4%)	3 (33,3%)	9 (100%)
Kolorektale Karzinome	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	5 (100%)

Fazit & Ausblick

- retrospektiver Ansatz **nur Brückentechnologie**
- **prospektive Datenerhebung** läuft an
 - langfristig effizientere Lösung
 - z.B. Entwicklung von Add-ons für Praxisinformationssysteme
 - Nutzung von Schnittstellen von z.B. Krebsregisterdaten
 - ⇒ Anonymisierung der Daten
- **Weiterentwicklung und Herausforderung**
 - Aktualisierung und Weiterentwicklung der QI
 - Herausforderung der Erfassung von QI zum psychosozialen Wohlbefinden ⇒ Patientenbefragungen
 - Rotierendes/dynamisches QI-Set

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !**



Kontakt

WINHO GmbH

Vor den Siebenburgen 2
50676 Köln
www.winho.de

T: +49 (0)221 933 1919-0
F: +49 (0)221 933 1919-20
E: info@winho.de

QI-Projekt:

Kerstin Hermes

T: +49 (0)221 933 1919-13
F: +49 (0)221 933 1919-20
E: hermes@winho.de

siehe auch April-
Ausgabe des Monitor
Versorgungsforschung