

Qualitätsmanagement durch Organkrebszentren: Problemfall Primärfall

F. Papendorf

Tumorzentrum, Medizinische Hochschule, Hannover

Einleitung: Im Zuge der Erstellung von Datenauswertungen für Organkrebszentren zeigt sich, dass keineswegs alle der dort behandelten Patienten bzw. durchgeführten Therapien einzubeziehen sind. Grund dafür sind die vorgegebenen Kriterien zur Definition eines „Primärfalls“. Dabei ist die Anzahl der jährlichen Primärfälle für Organkrebszentren die wichtigste Grundlage zur Berechnung geforderter Kennzahlen. Die Unterschreitung der definierten Mindestmengen stellt „eine kritische Situation bzgl. der Zulassung zur Erstzertifizierung, der Aufrechterhaltung bzw. Verlängerung eines Zertifikates dar“ [1]. Die Primärfall-Definition sollte aus eindeutigen, praktikablen und zentrumsübergreifend einheitlichen Kriterien bestehen. Sie haben sich in erster Linie am grundlegenden Ziel des Zertifizierungsansatzes zu orientieren, die „Versorgung von Krebspatienten zu verbessern“ [2]. Für die Analyse von Versorgungsqualität und die Akzeptanz ihrer Ergebnisse ist eine vollzählige und vollständige Datenerfassung eine unabdingbare Grundvoraussetzung [3]. Also sollten auch alle Patienten, die aufgrund einer malignen Erstdiagnose in einem Organkrebszentrum behandelt werden, entsprechend dokumentiert werden. Ebenso sollte sichergestellt sein, dass alle Therapiearten einschließlich multimodaler Konzepte evaluiert werden.

Material und Methoden: Die im Jahr 2013 geltenden „Primärfall“-Regeln für Brust-, Darm-, Haut-, Lungen- und Prostatakrebszentren sowie für Gynäkologische Krebszentren wurden hinsichtlich dieser Anforderungen miteinander verglichen.

Ergebnisse: Der Vergleich zeigt, dass die jeweiligen Vorgaben uneinheitlich sind und die grundlegenden Anforderungen hinsichtlich Vollzähligkeit und Vollständigkeit nicht immer erfüllen. Dies liegt zum Teil an der Dominanz operativer Behandlungsverfahren gegenüber anderen Therapieansätzen, zum andern aber auch an der geforderten „Primärfallexklusivität“, die dazu führt, dass ein Patient nur einem Zentrum zugeordnet werden darf - gänzlich unabhängig von der Versorgungsrealität.

Diskussion: Nach derzeitigem Stand der Primärfall-Definitionen tauchen im Kontext der komplexen multimodalen Therapieansätze einige der durchgeführten Therapien letztlich in keiner Zentrumsstatistik auf. Die Forderung der „Primärfallexklusivität“ führt zu komplizierten Regelwerken, die der weiteren Kommentierung und Auslegung bedürfen (z.B. sichtbar bei Prostatakarzinomzentren). Dadurch wird ein umfassendes Qualitätsmanagement der Patientenversorgung behindert. Die entsprechenden Regeln sollten zentrumsübergreifend vereinheitlicht werden, um eine vollzählige und vollständige Datenerfassung zu erreichen. Die Abbildung einer regionalen Versorgungssituation ist eine übergeordnete Zielvorgabe, welche z.B. in den Kontext einer flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung gehört.

Literatur:

[1] OnkoZert: Bewertungsrichtlinie Primärfälle

[http://www.onkozert.de/downloads/240-A_richtl_primaerfallunters-B2\(120614\).pdf](http://www.onkozert.de/downloads/240-A_richtl_primaerfallunters-B2(120614).pdf)

[2] OnkoZert: Homepage (vom 12.12.2012) <http://www.onkozert.de/>

[3] A. Altendorf-Hofmann: Minimalanforderungen an die Qualität von Daten zur Qualitätsberichtserstattung http://www.med.uni-giessen.de/akkk/info/18/presentationen/altendorf_hofmann_qi.pdf

F. Papendorf
Medizinische Hochschule, Tumorzentrum OE8850
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Tel.: 0511/5324464, E-Mail: papendorf.frank@mh-hannover.de