

Einleitung

Mit einer Inzidenz von rund 70.000 pro Jahr ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Pro Jahr lassen sich in Deutschland ca. 17.000 Todesfälle auf ein Mammakarzinom zurückführen. Ziele der Versorgung von Betroffenen sind neben einer adäquaten Diagnostik und Therapie sowie einer möglichst geringen Anzahl an belastenden Eingriffen die Partizipation und die Stärkung der Lebensqualität von Erkrankten.

Im Qualitätssicherungsverfahren *Mammachirurgie* nehmen Qualitätsindikatoren (QI) Aspekte einer guten Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs in den Blick und fokussieren auf Indikationen für Therapien sowie auf Behandlungsabläufe und -ergebnisse.

Ergebnisse (EJ 2016)

- Stabilität der Anzahl der Datensätze und der Anzahl der Krankenhausstandorte im Vergleich zum Vorjahr
- Einen prä- und intraoperativen Ausschnitt aus der Prozessqualität zeigen die Qualitätsindikatoren:
 - „Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung“ (QI-ID 52279): Verbesserung des Mittelwertes (Bundesergebnis) um ca. 10 Prozentpunkte
 - „Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung“ (QI-ID 52330): Krankenhäuser mit weniger bzw. mit mindestens 20 Behandlungsfällen liegen innerhalb des Referenzbereichs
- Die Prozessindikatoren 52279 und 52330 sowie der Ergebnisindikator „Primäre Axilladissektion bei DCIS“ (QI-ID 2163) sind seit dem Erfassungsjahr 2017 auch planungsrelevante Qualitätsindikatoren.
- Aufgrund von Qualitätsdefiziten struktureller Art wurde für folgende Qualitätsindikatoren besonderer Handlungsbedarf festgestellt:
 - „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ (QI-ID 51846)
 - „Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie“ (QI-ID 51847)
- Das Qualitätsindikatorenset des Verfahrens *Mammachirurgie* wird seit dem Erfassungsjahr 2016 von dem QI „Nachresektionsrate“ (QI-ID 60659) ergänzt, der Indikator gibt Auskunft über tumorfreie Resektionsränder beim operativen Ersteingriff und beschreibt Prozess- und Ergebnisqualität.

Strukturierter Dialog 2016 (EJ 2015)

- Der Strukturierte Dialog 2016 zum Erfassungsjahr 2015 zeigte einen leichten Anstieg an:
 - rechnerischen Auffälligkeiten von 698 Ergebnissen (EJ 2014) auf 932 Ergebnisse (EJ 2015)
 - qualitativ auffälligen Standorten von 13,47 % (EJ 2014) auf 13,94 % (EJ 2015). Hiervon weisen 2,5 % der Krankenhausstandorte in den Erfassungsjahren 2014 und 2015 wiederholt mindestens ein qualitativ auffälliges Ergebnis auf.
 - rechnerischen Auffälligkeiten aufgrund von Dokumentationsproblemen von 5,80 % (EJ 2014) auf 8,80 % (EJ 2015).
- Der Strukturierte Dialog zeigt im Vergleich zum Vorjahr einen deutlichen Anstieg an:
 - qualitativ unauffälligen Ergebnissen von 29,10 % (EJ 2014) auf 36,16 % (EJ 2015).
- Mehrere Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung berichten zu den beiden Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf (QI-IDs 51846 und 51847) über Qualitätsdefizite struktureller Art.

Ausblick

Um Behandlungsergebnisse umfangreicher erfassen zu können, sollte das QS-Verfahren *Mammachirurgie* zukünftig sektorenübergreifend gestaltet werden, also der ambulante Sektor mit eingebunden werden.

Zur Abbildung der Perspektive der Patientinnen und Patienten – insbesondere im Hinblick auf psychoonkologische Aspekte, partizipative Entscheidungsfindung sowie die Überleitung an den Sektorengrenzen – sollte eine Befragung der Patientinnen und Patienten entwickelt werden. Nur so könnte der Verlauf von der Diagnose bis zur Rehabilitation nachgezeichnet werden.

Um die bestehenden Indikations- und Prozessindikatoren folgerichtig in Ergebnisindikatoren widerzuspiegeln, wäre zusätzlich die Erhebung einer Verlaufsbeobachtung (Follow-up) notwendig.

Abbildung 1: Ergebnisse auf Basis der Fälle der Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf

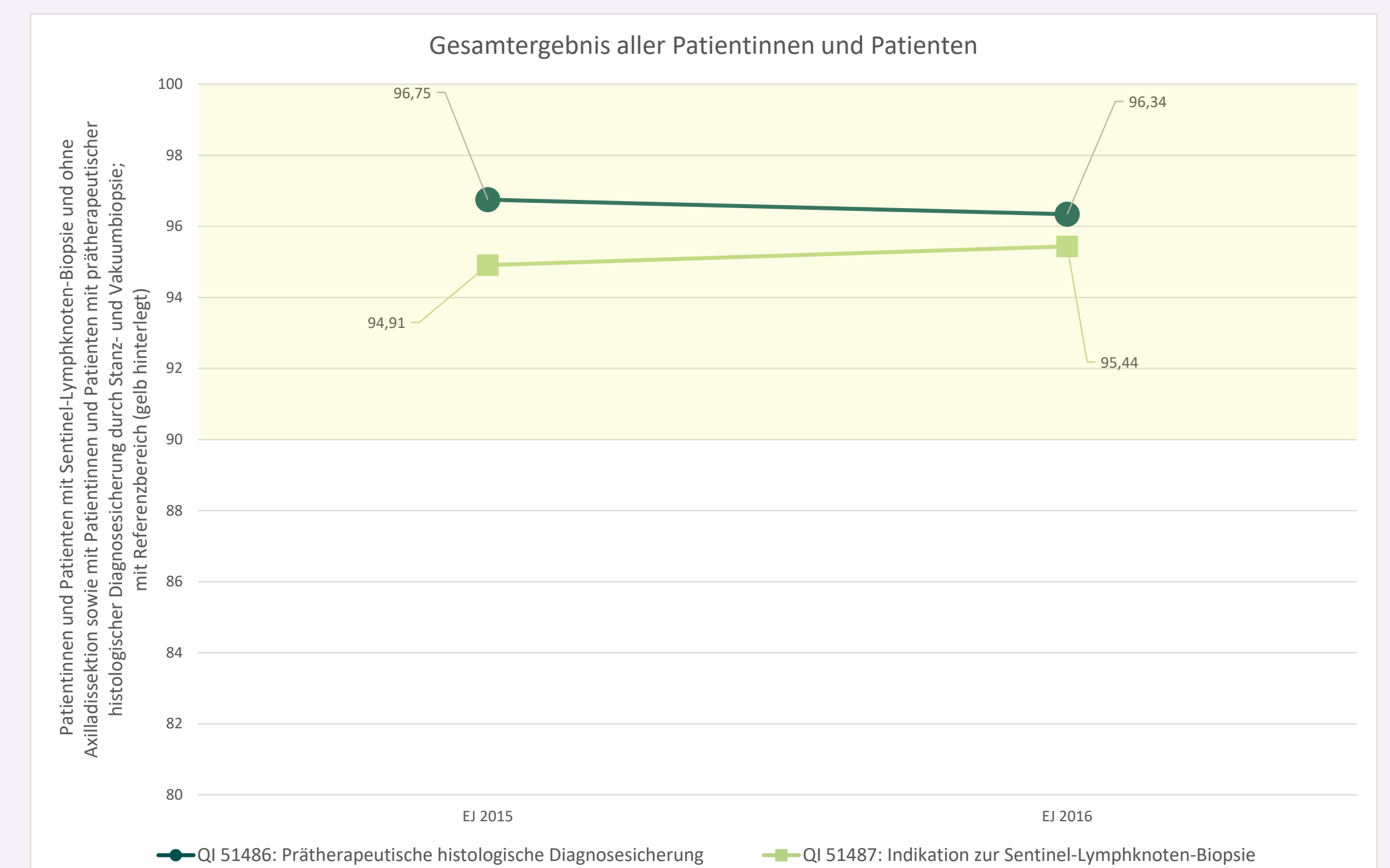


Abbildung 2: Ergebnis auf Basis der Krankenhäuser (QI 51846; 517 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen)

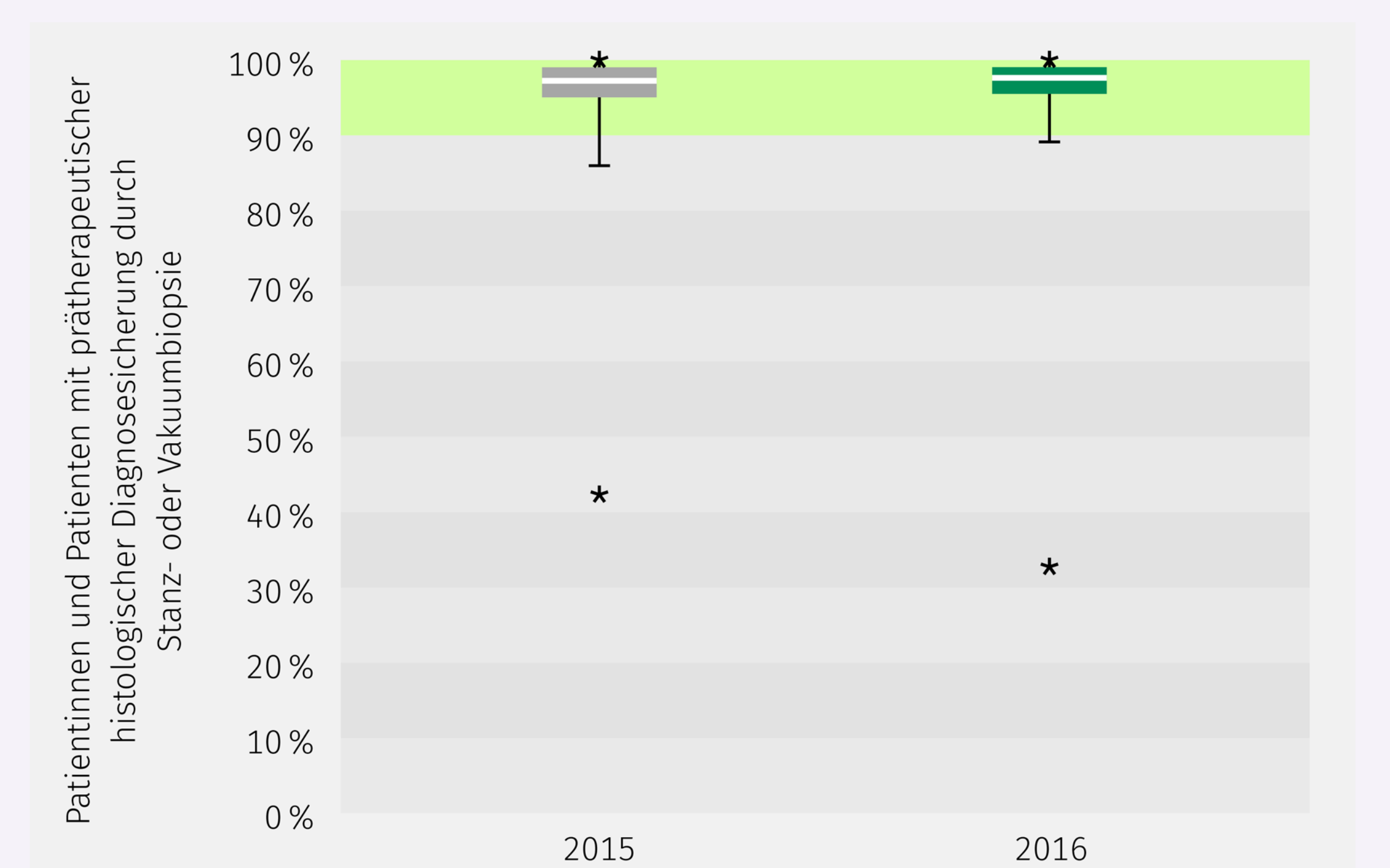


Abbildung 3: Ergebnis auf Basis der Krankenhäuser (QI 51847; 419 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen)

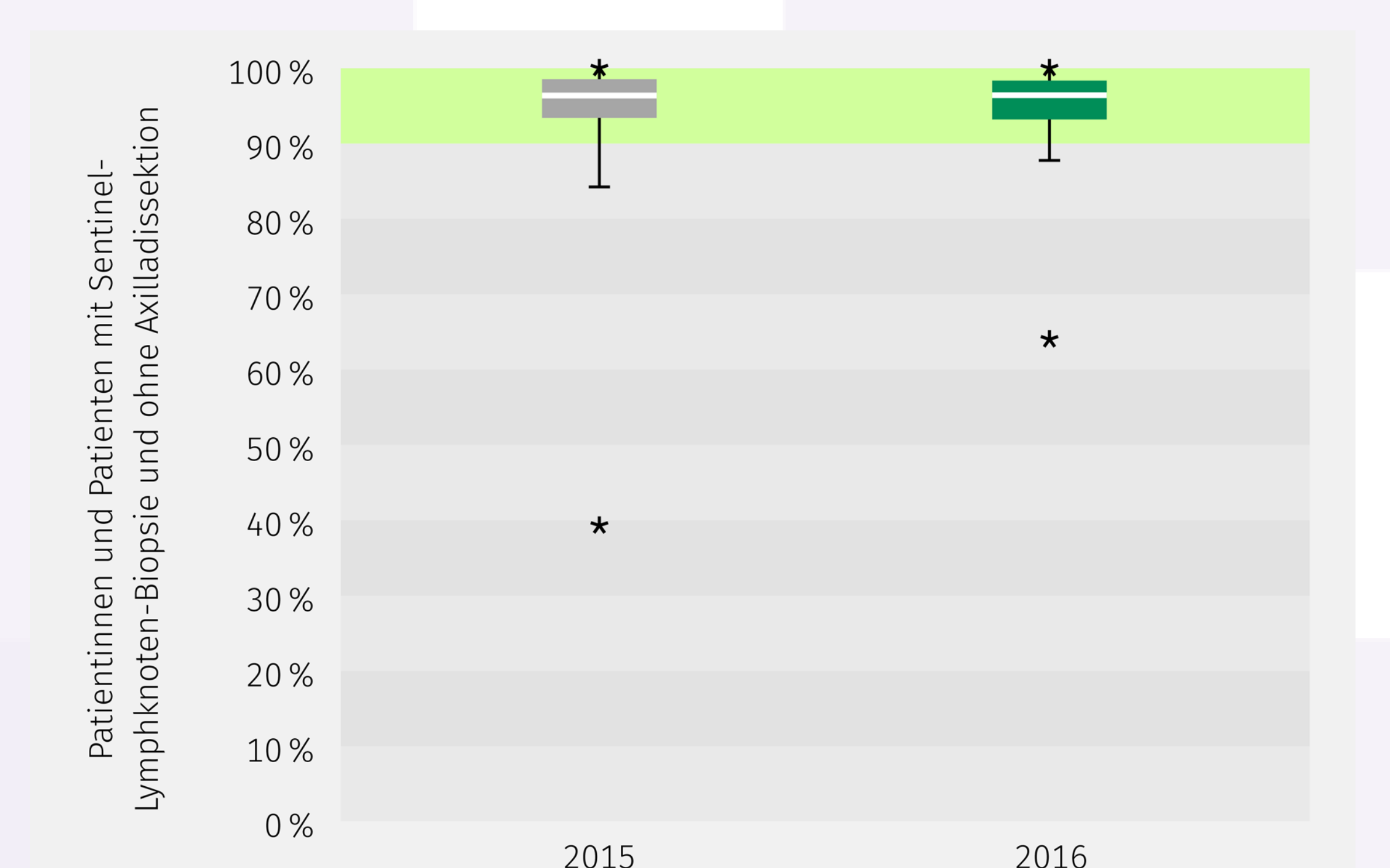


Abbildung 4: Darstellung der Ergebnisse der datenliefernden Krankenhausstandorte nach dem Strukturierten Dialog

