

## Qualitätsentwicklung und Versorgungsforschung

Was können die niedergelassenen  
Hämatologen und Onkologen beitragen?

Dr. Walter Baumann  
WINHO GmbH  
Vor den Siebenburgen 2  
50676 Köln

[baumann@winho.de](mailto:baumann@winho.de)

## Definition

„Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen.“

Quelle: Arbeitskreis Versorgungsforschung des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer

# Versorgungsforschung – aktuelle Bedeutung

## Rösler plant Versorgungsgesetz im ersten Halbjahr 2011



*Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*

*Sicherstellung einer effizienten  
Arzneimittelversorgung  
in der Onkologie*

### Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung

#### 1. Hintergrund

Die Bundesärztekammer wird auf der Grundlage eines Beschlusses des 108. Deutschen Ärztetags ein Programm zur Förderung der Versorgungsforschung durchführen. Diese Förderinitiative hat eine Laufzeit von insgesamt 6 Jahren und zielt darauf, unter sich verändernden Rahmenbedingungen konkrete Lösungen für eine **verbesserte Patientenversorgung** und somit auch für eine adäquate ärztliche Berufsausübung aufzuzeigen.



Wissenschaftliches Institut  
der Niedergelassenen Hämatologen  
und Onkologen GmbH



#### 10. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Deutsches Netzwerk  
Versorgungsforschung e.V.

#### 18. GAA-Jahrestagung

Gesellschaft für Arzneimittel-  
anwendungsforschung und  
Arzneimittlepidemiologie e.V.

**Arzneimittelversorgung:  
Qualität und Effizienz**

1. Ankündigung

Ausgerichtet von

der Gesellschaft für Arzneimittel-  
anwendungsforschung und Arznei-  
mittelepidemiologie (GAA) e.V.

und dem Deutschen Netzwerk  
Versorgungsforschung (DNV) e.V.

20. bis 22. Oktober 2011

Maternushaus  
Tagungszentrum des  
Erzbistums Köln



Versorgungsforschung befasst sich mit Bedarf, Qualität (Prozess und Ergebnis) und Verbesserung der im Alltag des Systems erbrachten Leistungen (Donner-Banzhoff et al.)

- Im Mittelpunkt steht die Frage: was kommt bei den Patienten an?
- Alle Forschungs-Methoden kommen zum Einsatz
- Die Abgrenzung von klinischer und Versorgungs-Forschung ist nicht immer trennscharf möglich

# Medizinische Intervention

Wirksamkeit  
-efficacy-

Phase I-IV-Studien

Wirkung  
-effectiveness-

NIS/AWB/Register

Evaluation  
-efficiency-

Qualitätsforschung, Kosten-  
Nutzen-Bewertung u. a.

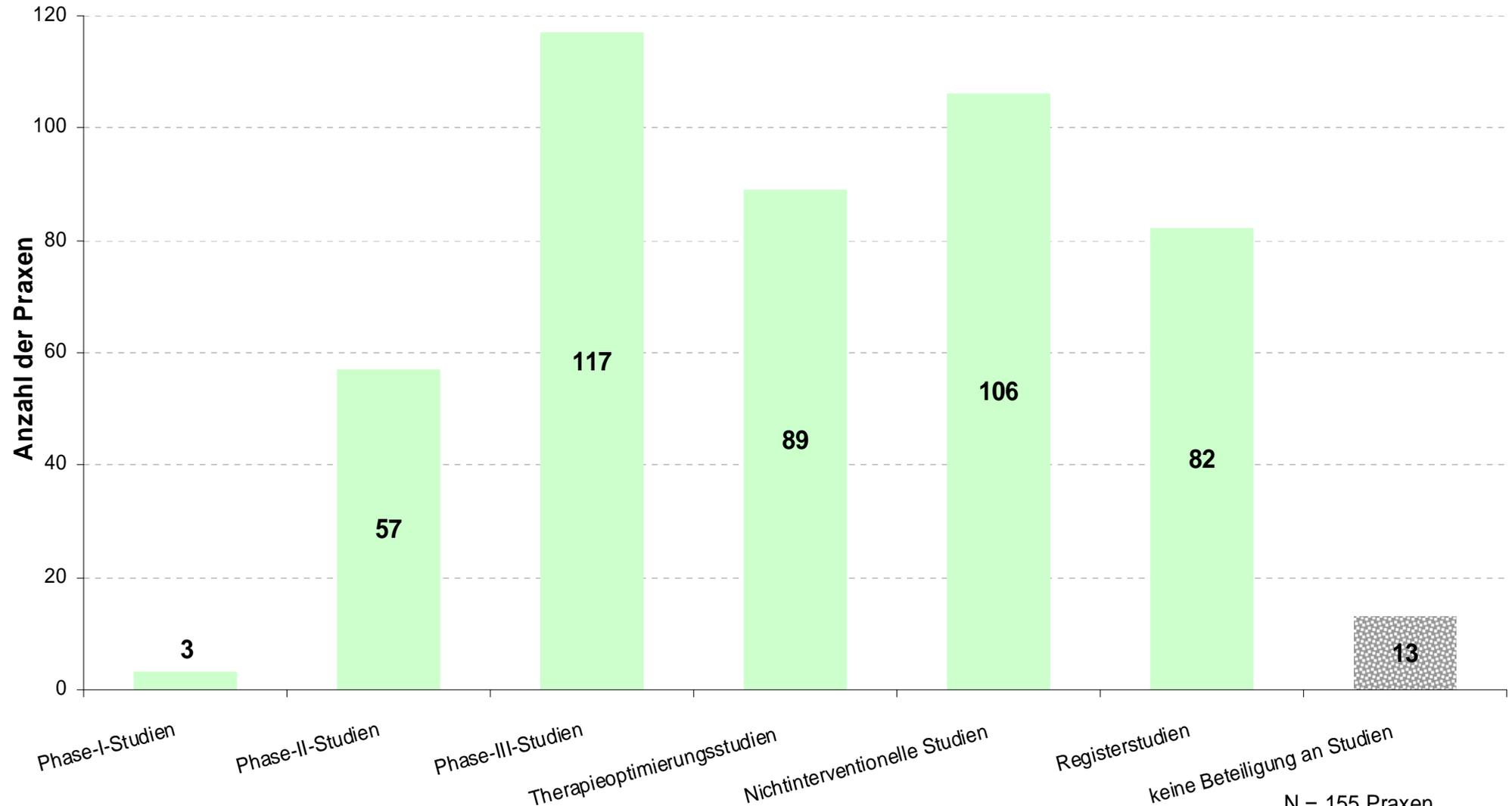
Klinische Forschung

Versorgungsforschung

Perspektive: integrierter Forschungszusammenhang

# Beteiligung

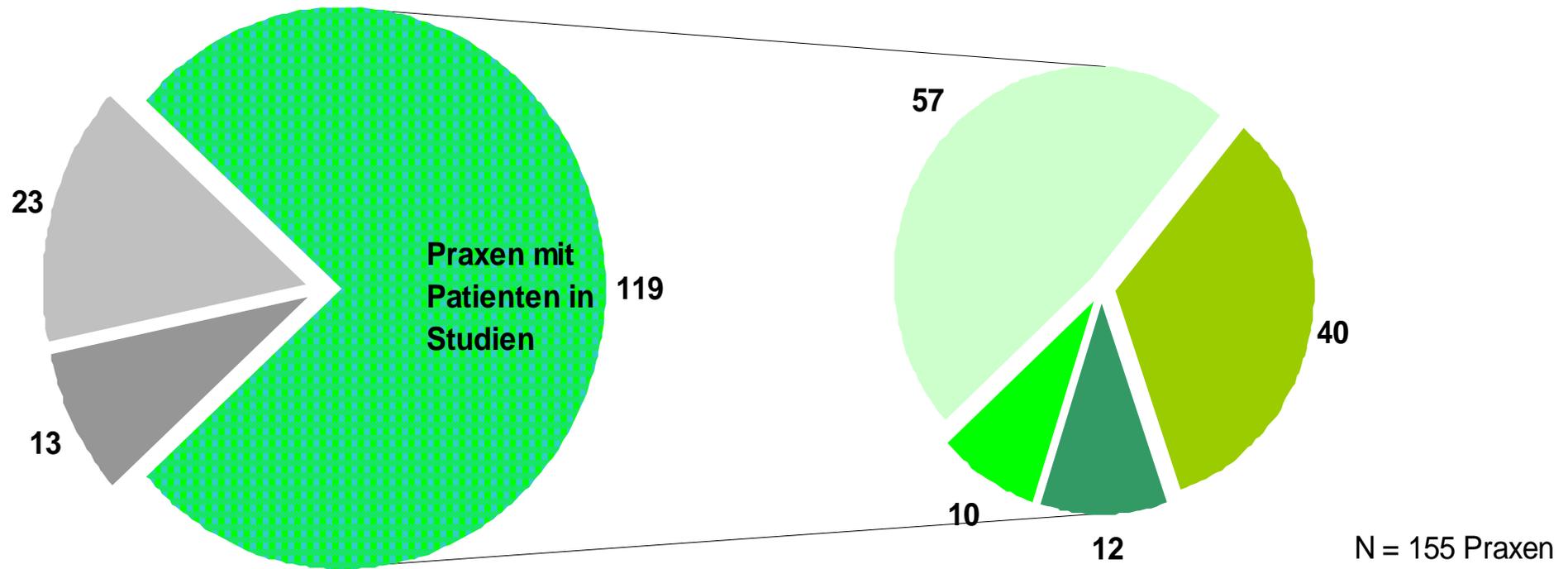
## Beteiligung der Praxen an Studien nach Studientyp 2009



N = 155 Praxen  
gültige Angaben: 149  
keine Angaben: 6

# Patienten

Praxen nach Anzahl der 2009 in Studien eingebrachten Patienten



■ Praxen ohne Studienteilnahme  
■ Praxen mit 21 bis 50 Patienten

■ Praxen ohne Angabe der Patientenzahlen  
■ Praxen mit 51 bis 100 Patienten

■ Praxen mit bis zu 20 Patienten  
■ Praxen mit mehr als 100 Patienten

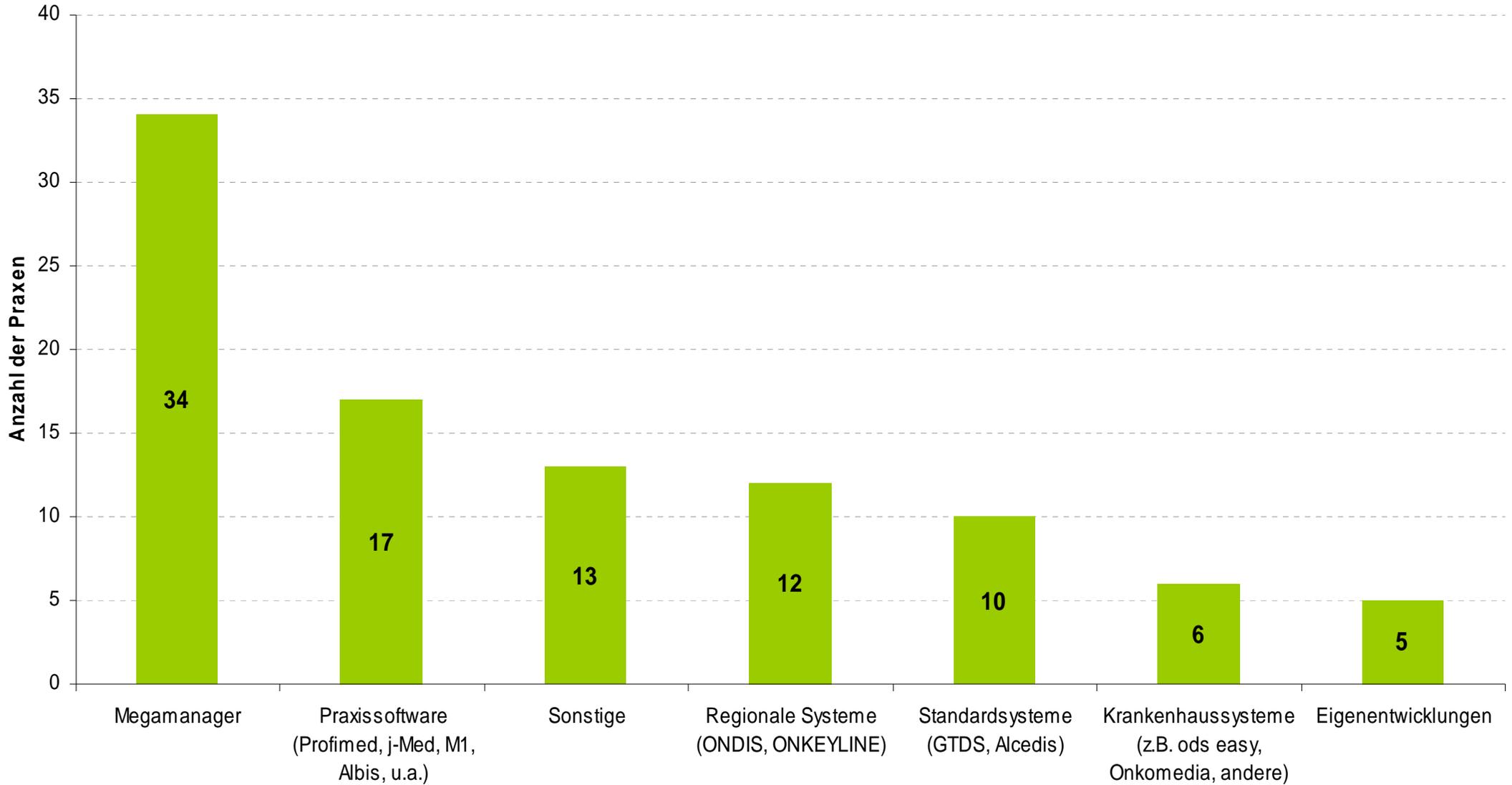
# Studiengesellschaften

38 von 155 Praxen  
mit eigener,  
rechtlich selbständiger  
Studiengesellschaft

Cancer Center Herrsching  
CHOP  
DokuMed Trier  
Dokusan  
Dr.Aldaoud-Dr.Schwarzer Forschungsgesellschaft mbH  
Epimed GmbH, Parexel GmbH  
Forschungs 6BR  
GEHO  
Gesellschaft für Studienmanagement GBR  
Gokos  
GOSPL  
HILGARD-Ges. f. med. Studien mbH  
IDGGQ  
ins<sup>2</sup>  
Institut für med. Studien und Serviceleistungen  
Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie  
IORC  
IVMB  
Katay / Reiser Studien GBR  
Malignität und resultate  
MPM Studiengesellschaft  
MVM mbH  
NCO  
ONCO STUDIES LÖRRACH  
Oncologianova GmbH  
Oncoresearch  
Onko plus  
Onkokolleg  
Onkolog GbR  
Onkologisches Studienzentrum Darmstadt  
Onkoloq-Mülheim  
OnkoMed GbR  
Selbach & Anhuf GbR  
Spital 2 medizinisches Institut  
Studie-GbR  
Studienzentrum Aschaffenburg  
Studienzentrum Onkologie RV  
x-med

# Tumordokumentation

## Einsatz von Tumordokumentationssystemen in den Praxen

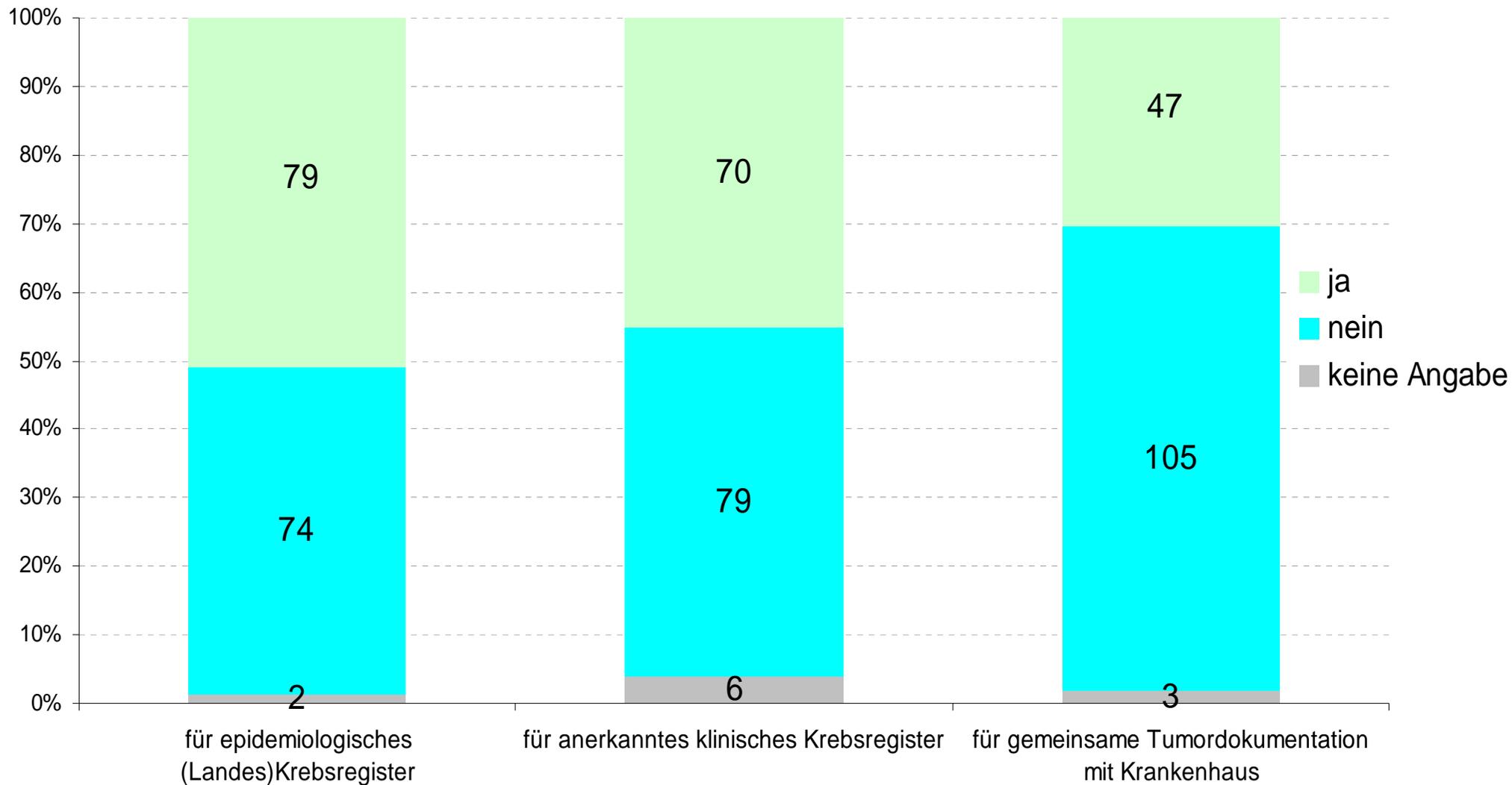


81 Praxen nutzen Tumordokumentationssysteme (Mehrfachangaben)

N = 155 Praxen

# Krebsregister

## Bereitstellung von Tumordaten aus onkologischen Praxen 2009



Anzahl der onkologischen Praxen, die Tumordaten für externe Dokumentationen bereitstellen

N = 155 Praxen

## Versorgungsforschung:

- Monitoring der Versorgungsrealität (Bedarf, Konzepte, Strukturen und Ergebnisse der Versorgung)
- Berichterstattung und Darstellung der Leistungsfähigkeit

## Qualitätsforschung:

- Entwicklung von Instrumenten und Verfahren zur Qualitätssicherung und -beobachtung
- Unterstützung der Praxen bei der Qualitätsentwicklung

## **„Qualität“ ist weitgehend unerforscht:**

- Welche Qualitäten sind möglich, sinnvoll und gewünscht?
- Was sind geeignete Instrumente zur Messung und Implementierung von Qualität?
- Welche Effekte haben Maßnahmen zur Struktur- und Prozessqualität auf die Ergebnisqualität?
- Welche Kosten und Nutzen sind mit einer aktiven Qualitätsförderung verbunden?
- Welche Akteure, welche Anreize steuern eine Kultur der Qualität?

# Qualitätsindikatoren-Projekt

## Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die ambulante onkologische Versorgung

Weiterentwicklung des Qualitätsberichts  
der hämatologischen und onkologischen  
Schwerpunktpraxen in Deutschland

Gefördert durch die Deutsche Krebshilfe e.V.

Gestartet am 1. März 2009



**„Qualitätsindikatoren  
in der Onkologie  
– was lässt sich in der  
Versorgungsroutine  
messen?“**

Sonntag, 12. Oktober 2008  
14.30 bis 16.00 Uhr  
Messegelände Austria Center Vienna, Wien  
Saal „Blau G“  
IAKW-AG, Bruno-Kreisky-Platz 1  
A-1120 Wien

Symposium im Rahmen der gemeinsamen  
Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen  
und Schweizerischen Gesellschaften für  
Hämatologie und Onkologie

# 46 konsentrierte Qualitätsindikatoren

## **I. Versorgung von Krebspatienten allgemein (32 QI)**

1. Basisdokumentation
2. Ganzheitliche Betreuung und psychosoziales Wohlbefinden
3. Therapieplanung und –durchführung
4. Schmerzmanagement
5. Palliativmedizin

## **II. Versorgung von Patientinnen mit Mammakarzinom (9 QI)**

1. Therapieplanung und –durchführung beim Mammakarzinom
2. Nachsorge / Sonstiges

## **III. Versorgung von Patientinnen mit kolorektalem Karzinom (5 QI)**

1. Therapieplanung und –durchführung beim Kolon- und Rektumkarzinom
2. Nachsorge / Sonstige

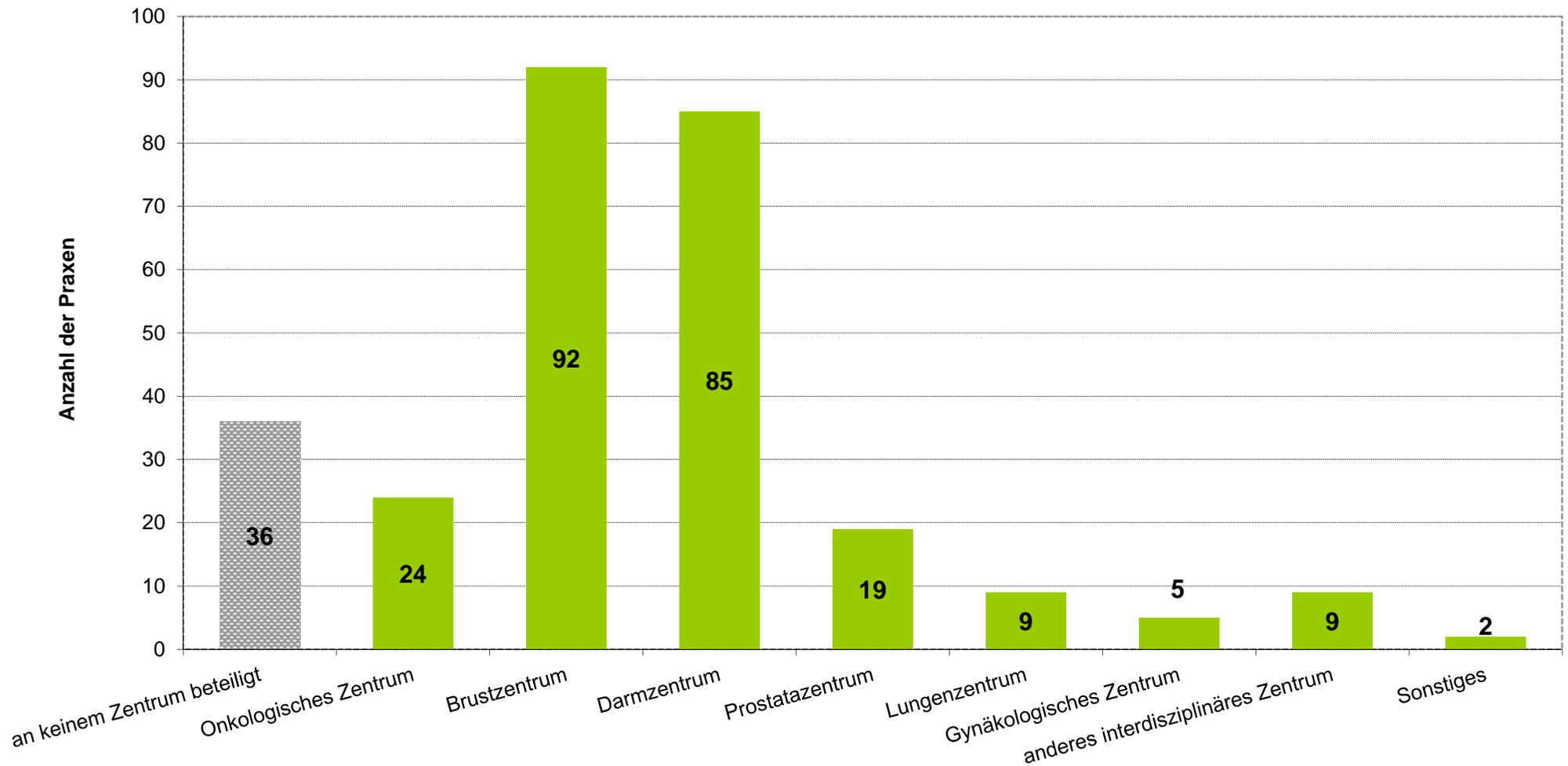
## Grenzen von QI

- Validierung erfolgt auf Konsens-Niveau - Evaluierung ist erst später möglich.
- Selektivität und „Willkür“ bei aufgegriffenen Prozesse sind unvermeidlich – deren Tracer-Eigenschaften offen.
- Patient Reported Outcomes sind bislang kaum adaptiert.
- Ein-Punkt-Vergleich von Einrichtungen steht im Vordergrund – Verlaufbeobachtungen sind nicht möglich.
- Die Qualität von Versorgungsnetzen und die Spezifika komplexer Versorgungsstrukturen werden nicht erfasst.

- Strukturdaten der onkologischen Schwerpunktpraxen (zuletzt 2010): Daten von 155 Praxen u. a. zu Kooperation und Tumorkonferenzen
- Patientenbefragungen: 5.000 – 15.000 Patienten jährlich
- Kommunikationsbedürfnisse 2010: 1.900 Patienten (32 Praxen)
- Zuweiserbefragungen (zuletzt 2009): Antworten von 1.200 niedergelassenen Ärzten zur Kooperation mit Onkologen
- Auswertung von Abrechnungsdaten (seit 2006): aus 180 Praxen Daten von rd. 600.000 Behandlungsfällen
- im Februar: Mitarbeiterbefragung (30 Praxen angemeldet)
- ab Mitte 2011: WIN-ON-Studie zu Arbeitsbedingungen in onkologischen Praxen (in Kooperation mit Prof. Pfaff u.a.)

# Zentren

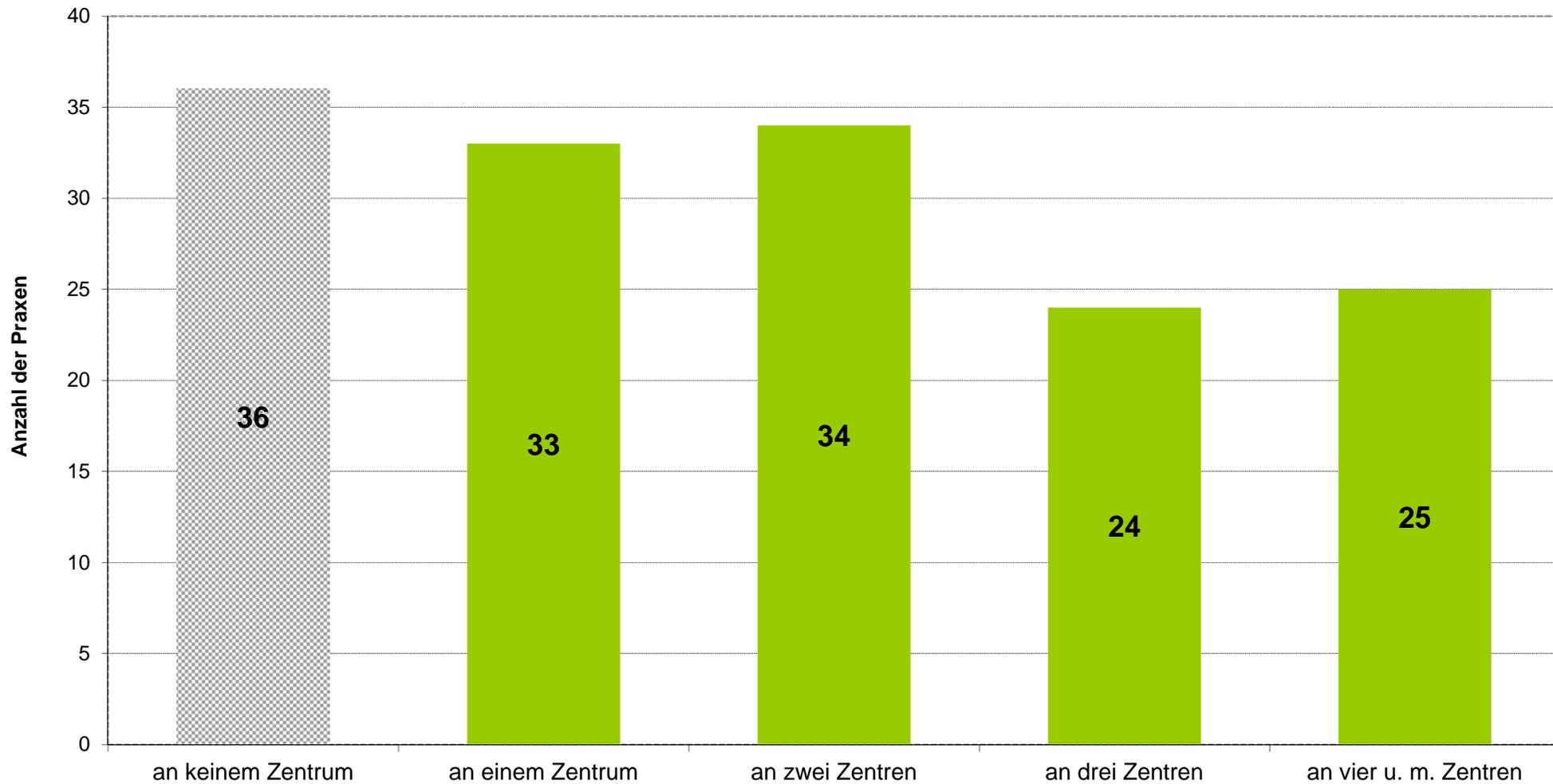
## An der zentralisierten Versorgung teilnehmende Praxen nach Zentrumsart 2009



Zentren auf der Grundlage verschiedener Vereinbarungen (DKG, DGHO, WBC u.a.)

N = 155  
gültige Angaben: 152  
keine Angaben: 3

**Anzahl der Zentren, an denen jeweils eine onkologische Praxen beteiligt ist 2009**



Praxen, die an bis zu sieben Zentren beteiligt sind

N = 155 Praxen  
gültige Angaben: 152  
keine Angaben: 3

# Tumorboards

- Tumor Boards sind international anerkannt und z. T. etabliert – aber kaum untersucht; Evaluationsstudien fehlen weitgehend
- Einige wenige Studien zu Tumorkonferenzen liegen u. a. vor
  - zum Impact auf Behandlungsentscheidungen
  - zur Einbeziehung von Patienten in Studien
  - zur Altersstruktur vorgestellter Patienten
- Kaum Daten liegen u. a. vor zu Fragen von
  - Organisation und Ablauf
  - Moderation von Entscheidungsprozessen
  - Review bzw. Follow up der Therapieempfehlungen
  - Rückmeldungen an Patienten

## Teilnahme an Tumorkonferenzen

Frage: Nehmen Ärzte der Praxis regelmäßig an externen interdisziplinären Tumorkonferenzen (i.d.R. in Krankenhäusern) teil?

- ja: 143 (93%)
- nein: 11 (7%) – 3 Verneiner nehmen an Online-TuKo teil!

Wenn nein,

- Tumorkonferenz nicht vorhanden/schwer erreichbar: 2
- Zeitaufwand zu hoch/schlechte Erfahrungen: 6
- keine Angabe von Gründen: 5

Praxisgröße (Ärztezahl):

- Teilnehmer: 2,5 Onkologen pro Praxis
- Nichtteilnehmer: 1,4 Onkologen pro Praxis

# Bewertungen

Frage: Wie bewerten Sie die inhaltlichen Ergebnisse der Tumorkonferenz für Ihre Patienten bzw. Ihre Therapieführung? („letzte Tumorkonferenz“)

- oft hilfreich: 96 (67%)
- manchmal hilfreich: 39 (27%)
- selten hilfreich: 8 (6%)
- (zzgl. 6 nicht an Tuko teilnehmende Praxen wegen schlechter Erfahrungen)

Frage: Wie bewerten Sie Zeitaufwand und Nutzen der Tumorkonferenz?

- Aufwand ist eigentlich unangemessen hoch: 40 (28%)
- Aufwand ist insgesamt vertretbar: 102 (72%)
- (k.A.) (1)

Uneingeschränkt positiv: 80 (56%) (oft hilfreich + Aufwand vertretbar)

# Herausforderungen

- Gesundheitspolitische Entscheidungen werden immer mehr mit Argumenten aus der Versorgungsforschung fundiert.
- Die NiHOs sind die Experten der ambulanten onkologischen Versorgung und der wohnortnahen Betreuung von Krebspatienten.
- Deutungsmacht über das Handlungsfeld verlangt eine wahrnehmbare und verständliche Berichterstattung über die Versorgungsrealität.
- Qualitätssicherung und Qualitätsberichte sind abstrakt und selektiv - daher nur begrenzt kommunikativ einsetzbar.
- Die gemeinsamen Ansätze zur Versorgungsforschung der NiHOs sollten besser genutzt werden.

# Worüber wissen wir zuwenig?

- Bedarfssituation, Bedarfsentwicklung und Zugänge in der ambulanten Versorgung
- Versorgungsverläufe und klinische Pfade im Alltag
- Vergleichende Untersuchungen der Versorgungsanbieter
- Selektionseffekte und Case-Mix-Bedingungen in den Praxen
- Einzelthemen:
  - Innovationstransfer und Leitlinien-Andhärenz
  - Palliation, Nachsorge
  - Patientenkompetenz, Selbsthilfepotenziale
  - psychoonkologische Betreuung

# Vielen Dank und besuchen Sie uns!



[www.winho.de](http://www.winho.de)

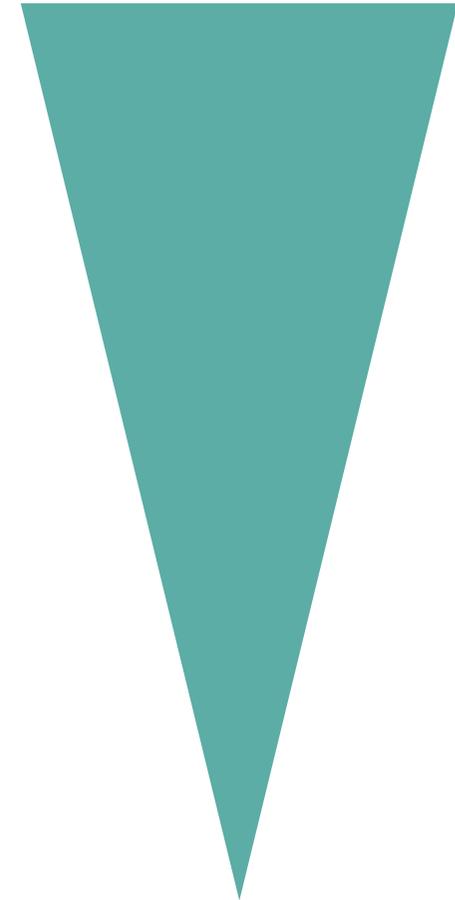


Vor den Siebenburgen 2  
50676 Köln



## Grundsätzliche Themenfelder der Versorgungsforschung:

- Qualitätssicherung / Qualitätsentwicklung
- Bedarf, Zugang und Bedürfnisgerechtigkeit der Versorgungsangebote
- Steuerung, Organisation und Strukturen der Versorgung
- Therapieeffekte und Therapieoptimierung unter Alltagsbedingungen
- Kosten, Nutzen und Effizienz der Ressourcenallokation



## **Ansätze der einrichtungsbezogenen Qualitätsentwicklung:**

### Strukturqualität:

Effekte auf Ergebnisqualität nicht messbar; unbestimmtes  
Qualitätsversprechen

### Ergebnisqualität:

Effekte der Einrichtung nicht zurechenbar; retrospektives  
Qualitätsversprechen

### Prozessqualität:

Effekte sind messbar und zurechenbar; spezifisches  
Qualitätsversprechen

## Person (Arzt)

- Gewährleistung der „richtigen Medizin“

Persönliche  
Verantwortungszurechnung:

- neueste Therapie
- Leitlinienorientierung
- adäquate Wissensadaptation
- adäquates Fallmanagement

*- überschätzt -*

## Organisation (Praxis)

- Gewährleistung der „umfassenden Versorgung“

Organisationsbezogene  
Verantwortungszurechnung:

- Patientensicherheit (Fehlerfreiheit)
- Patientenkomfort in der Praxis
- Zuwendung / Unterstützung
- Effizienz

*- unterschätzt -*