

Sprechzimmer

1



© Benjamin Ulmer / dpa / picture alliance

K. Hermes-Moll, T. Walawgo, S. Osburg, V. Heidt

Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO), Köln, Deutschland

Qualitätssicherung bei hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen

Ergebnisse der Strukturdatenerhebung 2019

Für eine bundesweit flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgung aller an Krebs erkrankten Personen ist ein multidisziplinäres und sektorenübergreifendes Netzwerk erforderlich. Durch die Zunahme der ambulanten Versorgung rücken Themen der Qualitätssicherung und -berichterstattung bei niedergelassenen Hämatoonkologinnen und Hämatoonkologen wieder stärker in den Fokus. Die Auswertung einer Befragung zu strukturellen Qualitätsmerkmalen der hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen spiegelt deutlich die starke Vernetzung der Praxen und die sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen wider.

Dieser Beitrag erschien zuerst in *Der Onkologe* 2021 · 27:1004–1010.
<https://doi.org/10.1007/s00761-021-01006-6>

Redaktion:

Stephan Schmitz, Köln

best practice onkologie 2022 · 17 (1-2): 20–28

<https://doi.org/10.1007/s11654-021-00363-3>

Online publiziert: 21. Dezember 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Qualitätsberichterstattung

In den vergangenen 3 Jahrzehnten hat sich der Blick auf die Qualitätssicherung in der ambulanten hämatoonkologischen Versorgung stark verändert [1, 2, 4]. Angesichts der Zunahme der ambulanten Versorgung in der Krebstherapie, insbesondere bei der medikamentösen Behandlung, bleiben Themen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements (QM) im ambulanten Sektor zentrale Bestandteile gesundheitspolitischer und wissenschaftlicher Betrachtungen [1, 3, 10]. Den hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen steht ein breites Spektrum an externen und internen qualitätssichernden Maßnahmen zur Verfügung [4, 7, 18]. Die Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen QM ist bereits seit 2004 für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer nach § 135a des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) verpflichtend. Der vom Gesetzgeber beauftragte Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu die grundsätzlichen Anforderungen in der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung bestimmt [9]. Doch anders als in der stationären Versorgung mit den strukturierten Qualitätsberichten sind für die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Arztpraxen keine einrichtungsbezogenen Qualitätsberichte im SGB V gesetzlich vorgeschrieben. Somit bleibt es den einzelnen Versor-

Hier steht eine Anzeige.



Zusammenfassung · Abstract

K. Hermes-Moll · T. Walawgo · S. Osburg · V. Heidt

Qualitätssicherung bei hämatonkologischen Schwerpunktpraxen. Ergebnisse der Strukturdatenerhebung 2019**Zusammenfassung**

Hintergrund. Die regelmäßig erscheinenden Qualitätsberichte der hämatonkologischen Schwerpunktpraxen umfassen primär Abrechnungsdaten und Ergebnisse von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie aktuelle projektbezogene Ergebnisse. Um darüberhinausgehende Informationen zur Strukturqualität zu erlangen, wurde eine zusätzliche Erhebung bei den hämatonkologischen Praxen durchgeführt.

Ziel der Arbeit. Ziel waren Analyse und Darstellung struktureller Qualitätsmerkmale der hämatonkologischen Schwerpunktpraxen.

Material und Methode. Es erfolgte eine Online-Befragung der Praxen mit mindestens einem Mitglied im Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland im Jahr 2019 zu Praxismerkmalen, berufspolitischen Themen sowie Qualitätsmanagement und Vernetzung.

Ergebnisse. Von 372 angeschriebenen Praxen haben sich 130 an der Strukturdatenerhebung beteiligt (35%). Hinsichtlich der Themen

Qualitätsmanagement und Vernetzung zeigen die Daten, dass über 60% der Praxen ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem haben. Fast alle Praxen (94%) sind mit mindestens einem zertifizierten Zentrum vertraglich verbunden und nehmen regelmäßig an Tumorkonferenzen teil (98%). An klinischen Studien nehmen 77% der Praxen teil.

Schlussfolgerungen. Die Ergebnisse der Strukturdatenerhebung 2019 liefern Einblicke in Qualitätsmerkmale der hämatonkologischen Schwerpunktpraxen und belegen eine starke sektorenübergreifende Vernetzung dieser Praxen in Deutschland.

Schlüsselwörter

Qualitätsmanagement · Vernetzung · Zertifizierung · Tumoren · Ambulante Patienten

Quality assurance in haemato-oncology specialist practices. Results of a 2019 structural data survey**Abstract**

Background. The regularly published quality reports of the haemato-oncology specialist practices primarily include billing data and results of patient and staff surveys as well as current project-related results. In order to obtain further information on structural quality, an additional survey was conducted among haemato-oncology practices.

Objectives. The goals are the analysis and presentation of structural quality characteristics of haemato-oncology specialist practices.

Methods. We performed an online survey of practices with at least one member in the Professional Association of Office-based Haematologists and Oncologists in Germany in 2019 on practice characteristics, professional policy issues, quality management, and networking.

Results. Of 372 practices contacted, 130 participated in the structural data survey (35%). Regarding the topics of quality management and

networking, the data show that more than 60% of the practices have a certified quality management system. Almost all practices (94%) are contracted to at least one certified centre and regularly participate in tumour conferences (98%). Furthermore, 77% of the practices participate in clinical trials.

Conclusions. The results of the 2019 structural data survey provide insights into quality characteristics of haemato-oncology specialist practices and demonstrate a strong cross-sector networking of these practices in Germany.

Keywords

Quality management · Networking · Certification · Neoplasms · Outpatients

gern überlassen, welche Daten erfasst, verarbeitet und öffentlich zugänglich gemacht werden.

Aufgrund ihrer Zuständigkeiten hinsichtlich der Qualitätssicherung, beispielsweise sind hier Zugangsvoraussetzungen wie Facharztstatus, Verpflichtung zur Fortbildung und Genehmigungsvorbehalt zu nennen, veröffentlicht die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) regelmäßig Qualitätsberichte. Der Qualitätsbericht der KBV beinhaltet aggregierte Daten auf Ebene der kassenärztlichen Vereinigungen sowie für die verschiedenen Fachbereiche. Bezogen auf die Onkologie zählt die KBV allein für das Berichtsjahr 2018 insgesamt 3897 Ärztinnen und Ärzte mit Genehmigung in der onkologischen vertragsärztlichen Versorgung, bei denen 645 (16,5%) arztbezogene Stichproben- bzw. Dokumentationsprüfungen und 12.900 patientenbezogene Dokumentationsprüfungen sowie 3195 Prüfungen von Fortbildungsnachweisen durchgeführt wurden [17]. Informationen für Patientinnen und Patienten bezüglich einzelner Einrichtungen lassen sich hieraus jedoch nicht ableiten. Es bestehen vereinzelt Bestrebungen zur Erstellung praxisbezogener

Qualitätsberichte. Diese Überlegungen konnten sich jedoch bislang nicht flächendeckend durchsetzen. Dennoch bleibt die Generierung praxisindividueller Qualitätsberichte für viele Akteure im Gesundheitswesen ein erstrebenswertes Ziel für die interne und externe Qualitätssicherung.

Eine Besonderheit in der ambulanten Versorgung ist die Initiative des Berufsverbands der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO) und dessen wissenschaftlichen Instituts (WINHO), regelmäßig Qualitätsberichte bereitzustellen. Seit 2004 werden in diesen Berichten Daten zu verschiedenen Merkmalen der Versorgung in den Schwerpunktpraxen systematisch erfasst, ausgewertet und dargestellt. Diese Angaben beruhen sowohl auf objektiven Daten, insbesondere KVDT-Daten (Kassenärztliche-Vereinigung-Datentransfer), als auch auf patientenberichteten Angaben zur Versorgung in den Praxen. Darüber hinaus werden Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen sowie projektbezogene Ergebnisse dargestellt [20].

Hier steht eine Anzeige.



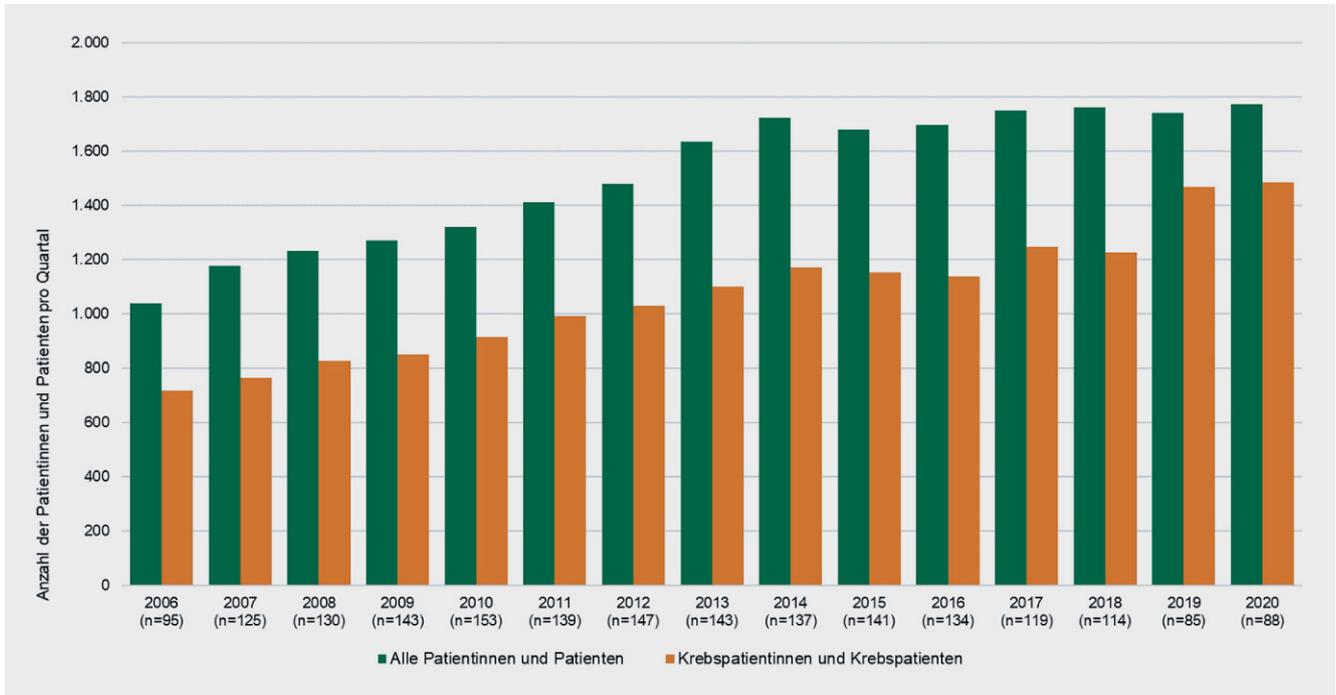


Abb. 1 Entwicklung der durchschnittlichen Patientenzahl in hämato-onkologischen Schwerpunktpraxen in einem Quartal. Die Angaben beziehen sich jeweils auf das 3. Quartal eines Jahres. KVDT Kassenärztliche-Vereinigung-Datentransfer. (Quelle: KVDT-Daten der hämato-onkologischen Schwerpunktpraxen)

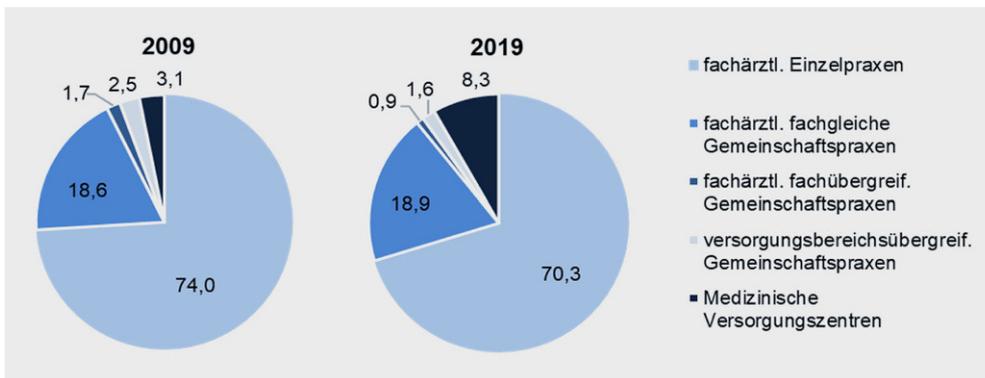


Abb. 2 Vergleich der prozentualen Anteile der verschiedenen Formen fachärztlicher Praxen 2009 und 2019. KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung, MVZ Medizinisches Versorgungszentrum. (Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister und MVZ-Statistik der KBV; eigene Darstellung)

Strukturmerkmale hämato-onkologischer Praxen

Basierend auf den Daten der Qualitätsberichte lässt sich so u. a. die Entwicklung der Patientenversorgung im niedergelassenen Bereich über mehrere Jahre hinweg darstellen. Dabei ist im Verlauf der Jahre ein Anstieg der Patientenzahl zu verzeichnen (**Abb. 1**). Der durchschnittliche Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung (International Classification of Diseases, ICD C00-D48) ist in den hämato-onkologischen Schwerpunktpraxen im Jahresvergleich auf über 80 % gestiegen. Die genaue Anzahl der Patientinnen und Patienten, die insgesamt pro Jahr in den hämato-onkologischen Schwerpunktpraxen in Deutschland behandelt werden, lässt sich derzeit nur schätzen. Zieht man die quartalsbezogenen Angaben der KVDT-Daten für das dritte Quartal 2020 heran, liegt die durchschnittliche Anzahl der in BNHO-Mitgliedspraxen behandelten Patientinnen und Patienten in einem Quartal aktuell bei knapp 1.800 bzw. bei knapp 1.500 Krebskranken. Dabei ist zu be-

rücksichtigen, dass (Krebs-)Erkrankte meist über einen langen Zeitraum in den Schwerpunktpraxen versorgt werden, wie es z. B. bei hämatologischen Erkrankungen der Fall ist.

» Innerhalb der Praxen hat sich die Struktur verändert – zu größeren Praxen mit mehr ärztlichem Personal

Einhergehend mit dem gestiegenen Versorgungs- und Spezialisierungsbedarf in der ambulanten Hämato-onkologie zeichnet sich eine Veränderung der Praxisstrukturen ab, die sich insbesondere in der Praxisgröße und Form der ärztlichen Kooperation widerspiegelt [13]. Besonders hervorzuheben ist hierbei die Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ; **Abb. 2**). Im Jahr 2019 betrug der Anteil der MVZ in vertragsärztlicher Trägerschaft 42,9 % gegenüber 44,9 % Krankenhaus-MVZ und 16,3 % mit sonstiger Trägerschaft, wobei Mehrfach-

Tab. 1 Ärztliche Kooperationsform bzw. Praxistyp

Praxisart	Anzahl <i>n</i>	Anteil (%)
Einzelpraxis	22	17,2
Praxisgemeinschaft/Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)/überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	87	68,0
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	19	14,8
Gesamt	128	100

WINHO Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen
Quelle: WINHO-Strukturdatenerhebung 2019

Tab. 2 Teilnahme an Tumorkonferenzen

Häufigkeit	Anzahl <i>n</i>	Anteil (%)
Nicht oder nur sehr selten	2	1,8
Etwa einmal pro Monat	4	3,6
Etwa jede zweite Woche	8	7,1
Etwa jede Woche	38	33,9
Öfter als einmal pro Woche	60	53,6
Gesamt	112	100

WINHO Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen
Quelle: WINHO-Strukturdatenerhebung 2019

trägerschaften möglich sind [16]. Aber auch innerhalb der Praxen hat sich die Struktur verändert – hin zu größeren Praxen mit mehr ärztlichem Personal. So ist beispielsweise innerhalb von 5 Jahren der Anteil der Einzelpraxen mit angestellten Ärztinnen bzw. Ärzten von 11,7 im Jahr 2014 auf 17,9 im Jahr 2019 gestiegen [16]. Inwieweit sich die Trägerschaft eines MVZ und die Veränderungen der Praxisstrukturen insgesamt auf die Qualität der ambulanten hämatonkologischen Versorgung auswirken, ist bislang noch unklar.

Strukturdatenerhebung 2019

Als Ergänzung zu den Angaben des Qualitätsberichts der hämatonkologischen Schwerpunktpraxen wurde 2019 eine Strukturdatenerhebung unter den Mitgliedspraxen des BNHO durchgeführt. Hierzu wurden 372 hämatonkologische Schwerpunktpraxen, darunter auch Zweigpraxen, mit jeweils mindestens einem Mitglied im BNHO gebeten, Angaben zu Praxismerkmalen, Fortbildungsbedarf, Serviceangeboten, QM, Vernetzung sowie weiteren berufspolitischen Themen zu machen. Nach wiederholten Aufforderungen über verschiedene Medien haben sich insgesamt 130 Praxen an der Befragung beteiligt. Die Daten wurden online über eine Eingabemaske erfasst und auf einem gesicherten Server gespeichert. Die gewonnene Stichprobe repräsentiert gut ein Drittel aller BNHO-Mitgliedspraxen. Im Folgenden werden strukturelle Qualitätsmerkmale, die verwendeten QM-Systeme sowie die Zusammenarbeit mit zertifizierten Zentren und die Teilnahme an Tumorkonferenzen und klinischen Studien betrachtet.

Die Hälfte der Schwerpunktpraxen, die sich an der Strukturdatenerhebung beteiligt haben, sind Praxis- oder (überörtliche) Berufsausübungsgemeinschaften, nur etwa 17% der Praxen werden als Einzelpraxen geführt (Tab. 1). Im Vergleich zur

Tab. 3 Anteil der Patientinnen und Patienten, die von hämatonkologischen Schwerpunktpraxen in Tumorkonferenzen eingebracht werden

Anzahl eigener Patientinnen und Patienten	Anzahl <i>n</i>	Anteil (%)
Keine	3	2,9
Bis zu 5 %	38	37,3
Bis zu 10 %	28	27,5
Bis zu 30 %	18	17,6
Bis zu 50 %	7	6,9
Mehr als 50 %	8	7,8
Gesamt	102	100

WINHO Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen
Quelle: WINHO-Strukturdatenerhebung 2019

Gesamtheit der BNHO-Mitgliedspraxen sind in der Stichprobe Einzelpraxen etwas unterrepräsentiert und Praxisgemeinschaften sowie (überörtliche) Berufsausübungsgemeinschaften überrepräsentiert. Ähnlich wie die Verteilung der BNHO-Mitgliedspraxen es erwarten lässt, sind knapp 15% der befragten Praxen inhabergeführte MVZ. Bei der Strukturdatenerhebung des WINHO im Jahr 2014 lag die Anzahl der MVZ noch bei 12% [19]. Die generelle Zunahme der MVZ spiegelt sich somit auch hier wider. Die durchschnittliche Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in den befragten Praxen liegt bei 3,6, wobei der Durchschnitt bei den Einzelpraxen bei 1,7 liegt, bei den Praxisgemeinschaften bzw. (überörtlichen) Berufsausübungsgemeinschaften bei 3,7 und bei den MVZ bei 5,2.

Verwendete Qualitätsmanagementsysteme und Zertifizierungen

Ein einrichtungsinternes QM ist in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 135a Abs. 2 SGB V Pflicht (s. oben). Dabei besteht zwar keine gesetzliche Verpflichtung zur Zertifizierung der Praxen, dennoch lassen sich viele hämatonkologische Schwerpunktpraxen zertifizieren. Von den befragten Praxen der Strukturdatenerhebung wurden etwas über 60% mindestens einmal zertifiziert. Eine Rezertifizierung fand bei genau 60% dieser Praxen statt, wobei über die Hälfte der zertifizierten Praxen bereits mehr als 3-mal rezertifiziert wurden. Die am häufigsten in den Praxen verwendeten QM-Systeme sind DIN EN ISO 9001 und Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP®). Andere QM-Systeme werden deutlich seltener in den hämatonkologischen Schwerpunktpraxen eingesetzt.

Für die Zertifizierung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) sowie von Onkologischen Zentren durch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) ist u. a. der Nachweis einer Kooperation mit ambulant tätigen Facharztpraxen erforderlich, sodass viele der niedergelassenen Hämatonkologinnen und Hämatonkologen mit-zertifiziert sind. Innerhalb dieser Zertifizierungen können hämatonkologische Praxen ihr eigenes QM-System verwenden, oder sie übernehmen das implementierte QM-System (KTQ, Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen; DIN ISO) des Krankenhauses, mit dem sie kooperieren.

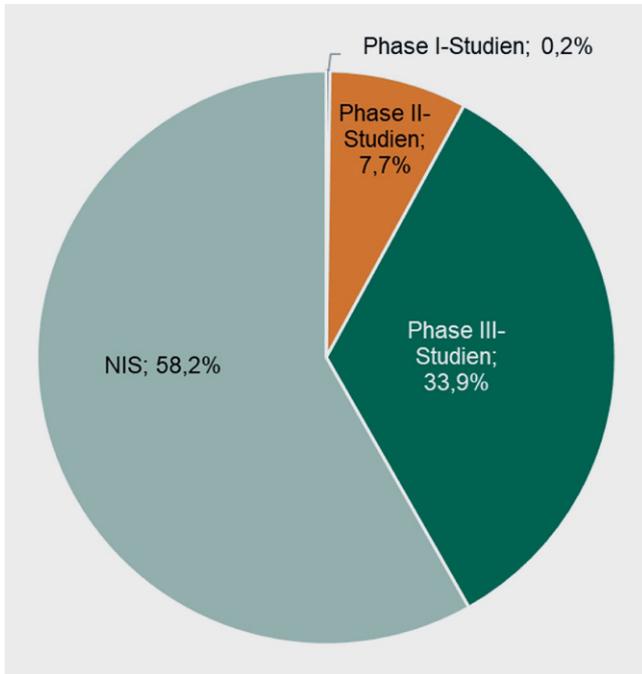


Abb. 3 Verteilung der Art der meldepflichtigen Studien in hämatonkologischen Schwerpunktpraxen im Jahr 2018. NIS Nichtinterventionelle Studien, WINHO Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen. (Quelle: WINHO-Strukturdatenerhebung 2019)

Im Rahmen der Strukturdatenerhebung haben insgesamt 101 Praxen die Frage, ob sie an ausgewiesenen bzw. zertifizierten Zentren in der onkologischen Versorgung als Vertragspartner beteiligt sind, beantwortet. Fast alle Praxen (94%) gaben an, über mindestens eine Zentrumsbeteiligung zu verfügen. Folglich sind nur 6% der befragten Praxen nicht mit einem Zentrum verbunden. Im Durchschnitt ist eine hämatonkologische Schwerpunktpraxis mit 3,55 zertifizierten Zentren vertraglich verbunden (Standardabweichung: 2,22). Diese Zahl ist gegenüber der Befragung von 2014 mit einer durchschnittlichen Zentrumsbeteiligung von 3,3 relativ konstant geblieben [19]. Auffallend ist, dass es regionale Unterschiede zu geben scheint: In einigen Regionen sind Häufungen bei der Anzahl der Praxen ohne Anbindung an ein Zentrum zu verzeichnen, wohingegen in anderen Regionen fast alle der befragten Praxen an mindestens ein Zentrum angebunden sind.

Die Zertifizierung der DGHO als „Kompetenzzentrum für Medikamentöse Tumortherapie“ soll ab dem dritten Quartal 2021 zusätzlich zur Verfügung stehen. Das Angebot zur eigenständigen Zertifizierung als „Kompetenzzentrum für Medikamentöse Tumortherapie“ richtet sich sowohl an Kliniken als auch an Praxen, sodass sich hämatonkologische Schwerpunktpraxen auch eigenständig zertifizieren lassen können, ist aber sehr nah an die Kriterien der Zertifizierung der DKG angelehnt [6].

Beteiligungen an Tumorkonferenzen und klinischen Studien

Die multidisziplinäre Fallbesprechung in Tumorkonferenzen stellt in der Hämatonkologie seit vielen Jahren einen zentra-

len Bestandteil der Versorgung von Krebserkrankten dar. Bereits in einer Befragung im Jahr 2010 gaben mehr als 90% der niedergelassenen Hämatonkologinnen und Hämatonkologen an, dass sie regelmäßig an Tumorkonferenzen teilnehmen [12]. Demgegenüber sind es in der Strukturdatenerhebung 2019 nur 1,8% der Praxen, die angaben, dass ihre Ärztinnen bzw. Ärzte nicht oder nur selten an Tumorkonferenzen mitwirken (**Tab. 2**).

» An Tumorkonferenzen nehmen 90% der hämatonkologischen Praxen mindestens einmal pro Woche teil

Knapp 90% der befragten Praxen berichten, dass Ärztinnen und Ärzte ihrer Praxis mindestens einmal pro Woche an Tumorkonferenzen partizipieren. Die Erwartung liegt nahe, dass Ärztinnen und Ärzte aus Einzelpraxen insgesamt etwas seltener an Tumorkonferenzen teilnehmen als diejenigen aus größere Praxen, dennoch gaben 45% der Einzelpraxen an, etwa jede Woche an einer Tumorkonferenz mitzuwirken und 25% öfter als einmal die Woche. Über alle Schwerpunktpraxen hinweg sind mehr als die Hälfte der Praxen öfter als einmal pro Woche in Tumorkonferenzen eingebunden und ein weiteres Drittel etwa jede Woche.

Mehrheitlich werden Tumorkonferenzen in Krankenhäusern in Präsenzveranstaltungen durchgeführt. Dennoch sind es auch Ärztinnen und Ärzte der hämatonkologischen Schwerpunktpraxen, die eigene Patientinnen und Patienten in die Tumorkonferenz einbringen (**Tab. 3**). Lediglich 3% der befragten Praxen bringen keine eigenen Patientinnen oder Patienten in Tumorkonferenzen ein.

Insbesondere größere hämatonkologische Schwerpunktpraxen verfügen über eigene Studienbüros oder angegliederte Studienzentren. In der Strukturdatenerhebung wurde daher die Anzahl der in der jeweiligen Praxis im vorangegangenen Jahr (2018) durchgeführten klinischen Studien erfasst, bei denen Ärztinnen oder Ärzte der jeweiligen Praxis den zuständigen Behörden als Prüferin bzw. Prüfungsarzt gemeldet wurden. Insgesamt haben 93 Praxen hierzu Angaben gemacht, von denen 22% keine Studien durchgeführt haben. Mehr als 50% ($n=47$ Praxen) führten jedoch im Jahr 2018 mindestens 6 verschiedene klinische Studien durch. Knapp 60% der meldepflichtigen Studien, die im Jahr 2018 in den befragten hämatonkologischen Schwerpunktpraxen durchgeführt wurden, waren nichtinterventionelle Studien (NIS). Klinische Phase-III-Studien machten weitere 34% aus und Phase-II-Studien knapp 8%. Phase-I-Studien wurden in den Schwerpunktpraxen kaum durchgeführt (**Abb. 3**).

Diskussion

Die Ergebnisse der Strukturdatenerhebung 2019 der BNHO-Mitgliedspraxen geben Einblicke in zentrale Merkmale der Strukturqualität, die über die regelmäßig erscheinenden Daten der Qualitätsberichte der hämatonkologischen Schwerpunktpraxen hinausgehen. Besonders herausstechend ist die starke Vernetzung der Schwerpunktpraxen, die sich u. a. an der engen Bindung mit zertifizierten Zentren, der regelmäßigen Teilnahme an Tumorkonferenzen und der Häufigkeit klinischer Studien in den Praxen zeigt.

Infobox Aktueller Qualitätsbericht der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen

– https://dl.winho.de/QS-Bericht_2020_Web.pdf



Fast alle Praxen sind mit mindestens einem ausgewiesenen bzw. zertifizierten Zentrum vertraglich verbunden, im Durchschnitt mit mehr als 3 Zentren. Zudem nehmen fast alle Praxen regelmäßig an Tumorkonferenzen teil. Mehr als Dreiviertel der hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen haben eigene Ärztinnen oder Ärzte als Prüffärztin bzw. Prüffarzt für klinische Studien angemeldet. Die Ergebnisse der Strukturdatenerhebung basieren auf etwa einem Drittel der Mitgliedspraxen des BNHO. Dies ist zwar für Befragungen in der Versorgungsforschung eine vergleichsweise gute Rücklaufquote, es besteht dennoch eine leichte Verzerrung der Daten, da Einzelpraxen leicht unter- und Praxisgemeinschaften bzw. (überörtliche) Berufsausübungsgemeinschaften überrepräsentiert sind.

» Fast alle Praxen sind mit einem ausgewiesenen bzw. zertifizierten Zentrum vertraglich verbunden

Regionale Besonderheiten wie z. B. die Verfügbarkeit aller relevanter Partneereinrichtungen für die Zertifizierung eines Netzwerks zur Behandlung von Krebskranken wurden in dieser Auswertung nicht berücksichtigt. Bei der 2012 eingeführten ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) wird die räumliche Nähe der beteiligten Versorgungseinrichtungen vorausgesetzt. Auch hier wird die Vernetzung in der ambulanten onkologischen Versorgung deutlich. So haben sich beispielsweise seit 2014 mehr als 130 ASV-Teams für gastrointestinale Tumoren mit über 7000 Ärztinnen und Ärzten zusammengefunden. So unterstützt die ASV einerseits die interdisziplinäre Vernetzung, andererseits verstärkt sie auch den lokalen Wettbewerb in der ambulanten Versorgung. Die Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschätzen [5].

In diesem Beitrag wurde der Schwerpunkt auf einige strukturelle Qualitätsmerkmale gelegt. Mit Blick auf die Einteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität [8] lässt sich die Strukturqualität der hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen gut abbilden. Die Entwicklung und Erfassung von Qualitätsindikatoren zur Abbildung der Prozessqualität stellt ein wichtiges Instrument der Dauerbeobachtung der Versorgungsqualität dar [2]. Doch dies erfordert einen hohen personellen und zeitlichen Aufwand, der im Praxisalltag kaum zu stemmen ist [14]. Die Ergebnisse der ärztlichen Versorgung sind für die behandelnden und die erkrankten Personen und Angehörigen i. d. R. sichtbar. Eine strukturierte und regelhafte Erfassung und Abbil-

dung der Ergebnisqualität unterliegt jedoch ähnlichen Herausforderungen wie die Darstellung der Prozessqualität und kann außerhalb von Studienzentren im Praxisalltag kaum geleistet werden. Bereits die vollständige Meldung detaillierter Daten zu Therapie und Verlauf an die Krebsregister stellt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte vor Herausforderungen, die auch in Zukunft weiter angegangen werden müssen, um diese Daten zur Qualitätssicherung besser nutzen zu können [10].

Wichtige Hinweise zur Qualität der Versorgung liefern patientenberichtete Ergebnisse (PRO) und Erfahrungen (PRE). In den jährlichen Befragungen des WINHO von etwa 10.000 Patientinnen und Patienten in hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen zeichnet sich konstant ein positives Bild der Versorgungsqualität bei den niedergelassenen Hämatoonkologinnen und Hämatoonkologen ab [20]. Doch die regelhafte Verknüpfung von strukturellen und prozessualen Qualitätsmerkmalen der hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen mit Ergebnisparametern wie Gesamtüberleben, progressionsfreiem Überleben oder auch patientenberichteten Ergebnissen (PRO) zur Analyse und Darstellung der Ergebnisqualität in der ambulanten Versorgung ist nach wie vor ein schwieriges Unterfangen.

Es ist ein schmaler Grat zwischen Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Patientenversorgung einerseits und dem administrativen Aufwand, der damit verbunden ist, andererseits. Werden hierdurch personelle und zeitliche Ressourcen zu sehr beansprucht, kann dies ungewollt zulasten der Patientinnen und Patienten gehen, anstatt ihre medizinische Versorgung zu sichern und zu verbessern. Der administrative Aufwand muss letztlich in einem angemessenen Verhältnis zur Effektivität der qualitätssichernden Maßnahme stehen. Dennoch ist die Erfassung und transparente Darstellung von Qualitätskriterien ein wichtiger Indikator für die interne und externe Qualitätssicherung, um zu gewährleisten, dass die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit hohen Standards durchgeführt wird.

Die Notwendigkeit, die sektorübergreifende Qualitätssicherung und -berichterstattung weiterzudenken, zeigt sich somit nicht nur in politischen Diskussionen, sondern auch durch die in diesem Beitrag dargestellte Vernetzung ambulanter Einrichtungen. Dies gilt umso mehr mit Blick auf die Herausforderungen, die durch die SARS-CoV-2-Pandemie entstanden sind [11], als auch hinsichtlich der Einbindung der Molekulardiagnostik, innovativer therapeutischer Möglichkeiten, der wissenschaftsgenerierenden Versorgung oder der wohnortnahen Langzeitversorgung [15].

Fazit für die Praxis

- Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die in hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen versorgt werden, ist in den letzten Jahren weiter gestiegen.
- Fast alle hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen sind mit mindestens einem Zentrum vertraglich verbunden, im Durchschnitt mit mehr als 3 Zentren.
- Fast alle hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen nehmen regelmäßig an Tumorkonferenzen teil.
- Mehr als Dreiviertel der hämatoonkologischen Schwerpunktpraxen haben eigene Ärztinnen oder Ärzte als Prüffärztin bzw. Prüffarzt für klinische Studien angemeldet.

- Die starke Vernetzung der Praxen verdeutlicht die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der sektorübergreifenden Qualitätssicherung und -berichterstattung.

Literatur

1. Aly A-F, Schmitz S (2005) Qualitätssicherung in der ambulanten onkologischen Krankenversorgung. *Onkologe* 11:1278–1285
2. Baumann W, Buschmann-Maivorm R, Schmitz S (2012) Qualitätssicherung und Qualitätsindikatoren. *Onkologe* 18:134–141
3. Baumann W, Schmitz S (2016) Entwicklungen in der onkologischen Versorgung. *Ambulant und stationär. Onkologe* 3:158–166
4. Baumann W, Steinmetz HT (2010) Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung onkologischer Patienten. In: Schmalenberg H, Hartmann R, Baumann W (Hrsg) *Qual. Zertif. Onkol.* Springer, Berlin, Heidelberg, S 77–106
5. Dengler R (2021) *Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Steht der Patient im Mittelpunkt?* GGW 21:15–23
6. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) (2020) *Checkliste für die Zertifizierung von Kompetenzzentren für Medikamentöse Tumortherapie. Version 1.0.* https://www.onkologie-zertifizierung.de/web/verfahrensanweisungen-und-formulare/copy2_of_DokCLKMTV1.0.pdf. Zugegriffen: 9. März 2021
7. Diel F (2015) *Qualitätsförderung und Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung.* *Gesundh Sozialpolit* 69:34–40
8. Donabedian A (1966) *Evaluating the quality of medical care.* *Milbank Mem Fund Q* 44:166–203
9. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser.* <https://www.g-ba.de/richtlinien/87/> Zugegriffen 10. April 2021
10. Gurung-Schönfeld I, Kraywinkel K (2021) *Krebsregistrierung heute: zwischen Epidemiologie, Qualitätssicherung und Forschung.* *Epid Bull* 4:3–9. <https://doi.org/10.25646/7847>
11. Heidt V, Knauf W, Illmer T et al (2021) *Hämatonkologische Praxen. Trotz Pandemie ambulant gut versorgt.* *Dtsch Arztebl* 118:A310–A313
12. Hermes-Moll K, Dengler R, Riese C, Baumann W (2016) *Tumor boards from the perspective of ambulant oncological care.* *Oncol Res Treat* 39:377–383
13. Hermes-Moll K, Heidt V (2019) *Wandel der ambulanten onkologischen Versorgung und die Folgen.* *InFo Hämatol Onkol* 22:68–71
14. Hermes-Moll K, Klein A, Schmitz S, Baumann W (2020) *Ergebnisse einer Pilotstudie zur Erfassung von Qualitätsindikatoren in der ambulanten onkologischen Versorgung.* *Gesundheitswesen* 82:63–71
15. Hermes-Moll K, Osburg S, Heidt V (2020) *Patientenorientierung bei zunehmender Komplexität.* *InFo Hämatol Onkol* 23:12–15
16. KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2014) *Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Bundesgebiet insgesamt*
17. KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2019) *Qualitätsbericht 2019/ Berichtsjahr 2018.* KBV, Berlin
18. Schaefer C (2019) *Ambulante ärztliche Qualitätssicherung: Welche Rolle spielen Leitlinien?* *Forum* 34:269–273
19. *Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (2015) Qualitätsbericht der onkologischen Schwerpunktpraxen 2014.* Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen, Köln
20. *Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (2020) Qualitätsbericht der hämatologischen und onkologischen Schwerpunktpraxen 2019.* Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen, Köln

Korrespondenzadresse



Dr. Kerstin Hermes-Moll
 Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen
 Hämatologen und Onkologen (WINHO)
 Vor den Siebenburgen 2, 50676 Köln, Deutschland
 hermes-moll@winho.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Hermes-Moll, T. Walawgo, S. Osburg und V. Heidt geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.