



Klinikverbund  
Allgäu

Deutsche SarkomStiftung  
Wissenswert online

**Qualitätskriterien guter  
Sarkomchirurgie**





# Universitätsmedizin Essen

Westdeutsches Tumorzentrum Essen



**KLINIK FÜR  
TUMORORTHOPÄDIE UND  
SARKOMCHIRURGIE**



# Qualitätskriterien ?



# Qualitätskriterien und Sarkome

## Konsultationsfassung S3-Leitlinie Adulte Weichgewebesarkome

Version 1.01 - März 2021  
AWMF-Registernummer: 032/044OL

Bei der Konsultationsfassung handelt es sich **NICHT** um die endgültige von den beteiligten Personen und Organisationen autorisierte Fassung der Leitlinie. Die Konsultation dient allein der Kommentierung durch die (Fach)Öffentlichkeit. Eine Verbreitung der Inhalte der Konsultationsfassung durch Dritte z.B. im Rahmen von Fortbildungs- oder Marketingmaßnahmen ist ausdrücklich **NICHT** gestattet.

## Leitlinie (Langversion)

Bitte senden Sie Kommentare, Hinweise und Verbesserungsvorschläge zur Leitlinie unter Verwendung des [Kommentierungsbogens](#) bis zum 06.05.2021 an: [weichgewebesarkome@leitlinienprogramm-onkologie.de](mailto:weichgewebesarkome@leitlinienprogramm-onkologie.de)

Bei der Konsultationsfassung handelt es sich **NICHT** um die endgültige von den beteiligten Personen und Organisationen autorisierte Fassung der Leitlinie. Die Konsultation dient allein der Kommentierung durch die (Fach)Öffentlichkeit. Eine Verbreitung der Inhalte der Konsultationsfassung durch Dritte z.B. im Rahmen von Fortbildungs- oder Marketingmaßnahmen ist ausdrücklich **NICHT** gestattet.

# Was sind Qualitätskriterien ?

- Grundlage aller Untersuchungen zur Qualität erbrachter Leistungen ist die Dokumentation und Analyse von Qualitätsindikatoren (QI)
- QI beurteilen welchen Qualitätsgrad eine erbrachte Leistung besitzt (z.B.: erreicht/z.T. erreicht/nicht erreicht)
- QI operationalisieren das nicht messbare Konstrukt „Qualität medizinischer Versorgung“, indem für besonders wichtige Versorgungsaspekte die Qualität einzelner Kriterien überprüft wird

## Beispiel: Mortalitätsprognose Traumaregister

	Ihre Klinik 10 Jahre	Ihre Klinik 2018	Ihre Klinik 2019	TR-DGU 2019	TR-DGU 10 Jahre
Fallzahl gesamt (N)	1.253	158	143	24.012	240.089
„gut dokumentiert“ (n)	960	127	133	19.695	188.415
„gut dokumentiert“ [%]	77	80	93	82	78
Datenqualität Farbcodes	■	■	■	■	■
Mittlere Anzahl fehlender Werte zur Berechnung des RISC II pro Patient	0,8	0,7	0,4	0,8	0,9

■	mehr als 95 % gut dokumentierte Fälle,
■	80 - 95 % gut dokumentierte Fälle,
■	weniger als 80 % gut dokumentierte Fälle.

# Was sind Versorgungsaspekte ?

- Versorgungsaspekte sind Strukturen, Prozesse aber auch Ergebnisse medizinischer Versorgungsleistungen, die für die Qualität der medizinischen Behandlung eine besonders hohe Relevanz besitzen und deshalb im Rahmen des Qualitätsmanagements beurteilt werden sollen
- Bei den einzelnen Versorgungsaspekten dienen festgelegte Qualitätskriterien der Bewertung der Qualität von Leistungserbringungen; dies sind solche Eigenschaften, deren Erfüllung üblicherweise bei einer qualitativ sehr hochwertigen medizinischen Versorgung erwartet wird

Variable	Bedeutung	Ihre Klinik 2019	Ihre Klinik 2010-2018	TR-DGU 2019
<b>Präklinische Daten (A)</b>		% {}	% {}	% {}
Nur primär versorgte Patienten, die nicht privat / selbst eingeliefert wurden		n = 157	n = 1.167	n = 26.008
GCS	Der RISC II benötigt die motorische Komponente; auch Q-Indikatoren verwenden GCS zur Patienten-Definition	97%  5	97%  35	94%  1.484
Blutdruck	Der präklinische Blutdruck ist wichtig für die Validierung der Volumengabe und zur Schock-Definition	75%  39	91%  110	89%  2.951
Pupillenreaktion *	Pupillenweite und Lichtreaktion sind prognostisch relevant (RISC II)	95%  95	30%  822	91%  2.296
Herzmassage	Kreislaufstillstand mit Herzmassage ist selten, aber hoch prädiktiv; daher im RISC II enthalten	99%  2	97%  36	91%  2.245
<b>Schockraum- / OP-Phase (B)</b>				
Nur primär versorgte Patienten		n = 159	n = 1.168	n = 26.596
Uhrzeit Aufnahme	Notwendig zur Berechnung der Diagnostik-Zeitspannen (Q-Indikatoren)	100%  0	99%  9	99%  244
Blutdruck	Im RISC II wird der Blutdruck bei Aufnahme als Prädiktor und zur Schock-Definition verwendet	98%  3	96%  47	94%  1.582
Base Excess	Der initiale Base Excess ist Teil des RISC II und ein wichtiger Prognosefaktor	92%  13	76%  285	80%  5.211
Gerinnung	INR (oder Quick) ist Teil der RISC II-Prognose; Definition Koagulopathie	98%  4	95%  54	95%  1.407
Hb-Wert	Prognosefaktor; geht in die RISC II-Prognose ein	100%  0	98%  22	98%  609
<b>Patient und Outcome</b>				
Alle Patienten aus dem Basis-Kollektiv		n = 159	n = 1.205	n = 29.345
ASA	Vorerkrankungen sind prognostisch relevant (RISC II)	94%  10	92%  95	93%  2.049
OP-Rate *	Eine niedrige OP-Rate kann auf einer unvollständigen Dokumentation beruhen	67%	86%	61%
Outcome	Die Stufen entsprechend GOS beschreiben den Zustand des Patienten bei Entlassung oder Verlegung	99%  1	99%  8	97%  897
<b>Prozessdaten - Zeitspanne bis Dokumentation</b>				
Alle Patienten aus dem Basiskollektiv		n = 159	n = 1.205	n = 29.345
Zeitspanne Unfall-Fallanlage im TR-DGU**	Eine zeitnahe Erfassung der Patienten erhöht die Datenqualität eines Falles im TR-DGU, daher wird hier die Zeitspanne vom Unfall bis zum Anlegen des Falles angegeben	1,5 Monate	2,6 Monate	4,3 Monate
Zeitspanne Entlassung-Fallabschluss im TR-DGU**	Dauer von der Entlassung eines Patienten bis zum Abschluss der Dokumentation im Register	1,7 Monate	2,9 Monate	5,4 Monate

# Liste von Qualitätskriterien



Die bereits 1988 von der Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) veröffentlichten Kriterien (bis heute aktuell und international gebräuchlich):

- Zugänglichkeit der Versorgung
- Angemessenheit der Versorgung
- Stetigkeit/Koordination der Versorgung
- Wirksamkeit unter Idealbedingungen (Efficacy of care)
- Wirksamkeit in der Versorgungspraxis (Effectiveness of care)
- Wirtschaftlichkeit der Versorgung (Efficiency of care)
- Patientenorientierung der Versorgung
- Sicherheit der Versorgungsumgebung
- Rechtzeitigkeit der Versorgung

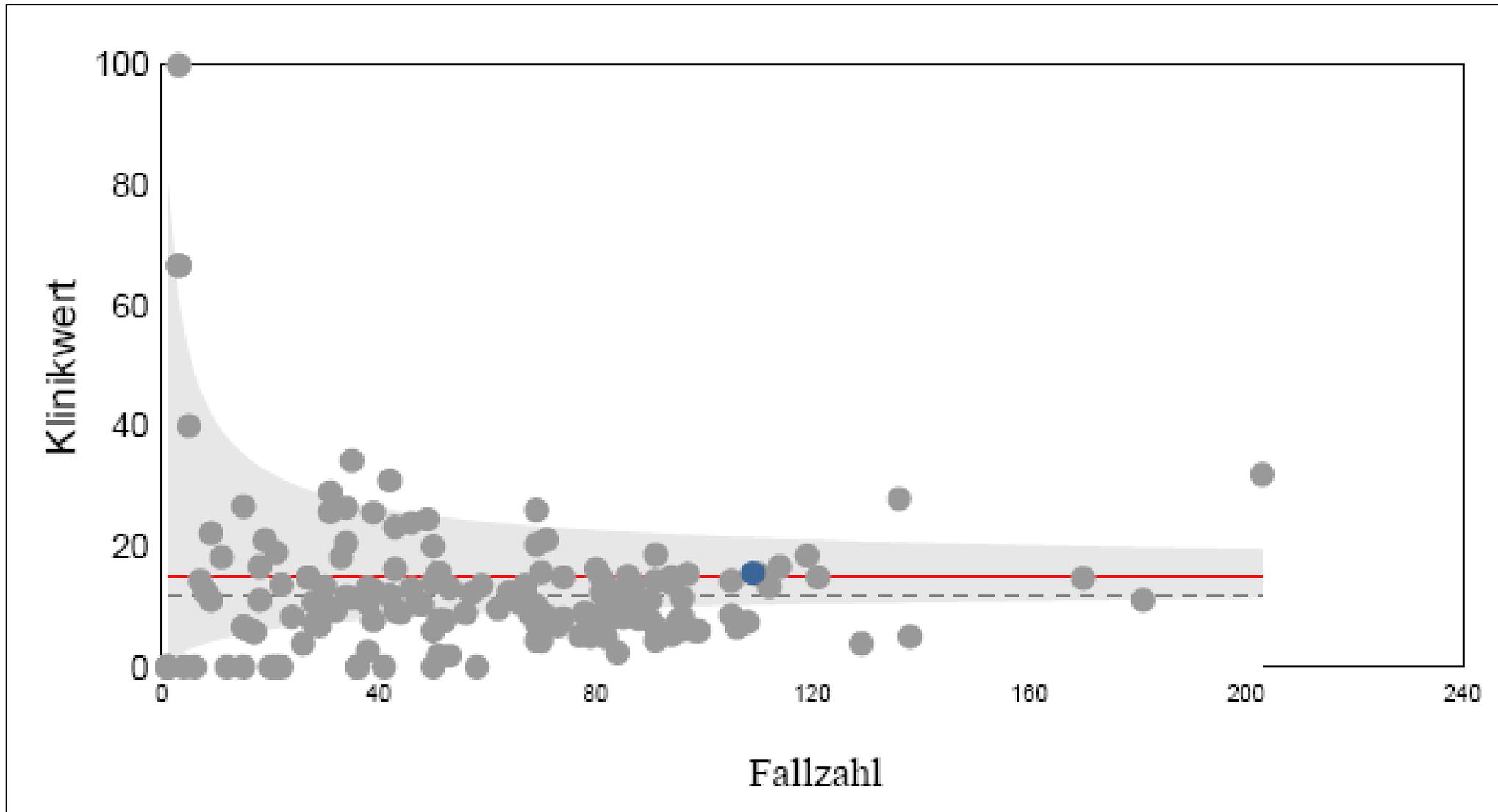
# ... für welche Versorgungsaspekte ?



Für die Auswahl von Versorgungsaspekten, die in das medizinische Qualitätsmanagement einbezogen werden sollten, gibt es eine Reihe von Vorschlägen. Dabei sollen diejenigen VA einer Bewertung zugeführt werden, die

- mit hoher Frequenz durchgeführt werden, ein hohes Risiko für die Patienten beinhalten oder oft mit Problemen einhergehen,
- möglicherweise mit "Über-, Unter- oder Fehlversorgung" verbunden sind,
- eine hohe Versorgungsvariabilität besitzen oder deren Versorgung sich stark verändert hat,
- hohe finanzielle Bedeutung besitzen oder ein großes Verbraucherinteresse besteht,
- eine Möglichkeit bieten, die Versorgung und das Gesundheitsergebnis tatsächlich zu verbessern,
- als Indikatoren für umfassende Versorgungsprobleme gelten,
- geeignet sind eine Entscheidungsfindung (für oder gegen einen bestimmten Leistungsanbieter) objektivieren und herbeiführen zu können

# Qualitätsindikator „hohe Frequenz“

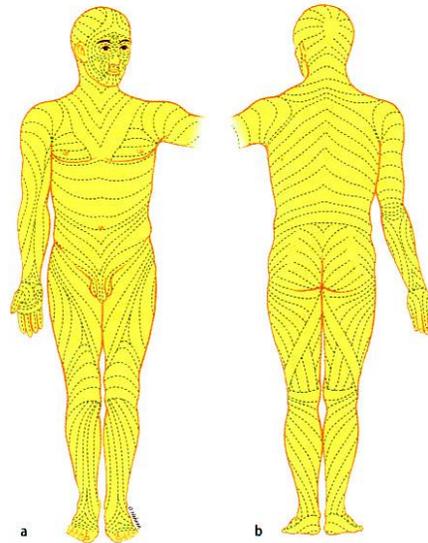


# Qualitätsindikator „Über-, Unter-, Fehlversorgung

## Prätherapeutische histologische Sicherung:

Kennzahlendefinition mit

- Primärfällen mit prätherapeutischer histologischer Sicherung
- Definition Sollvorgabe von 90%



*Modifiziert nach Langer; aus: Siewert, Chirurgie, 1997*

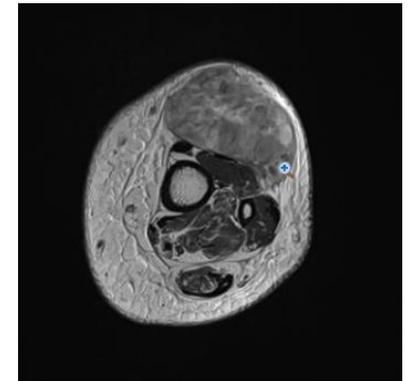
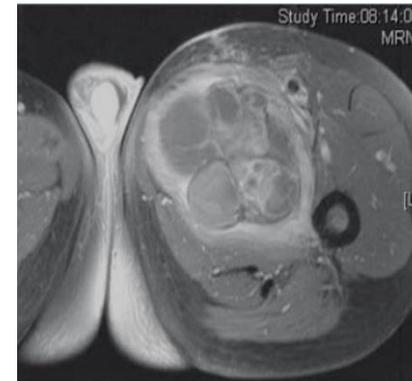
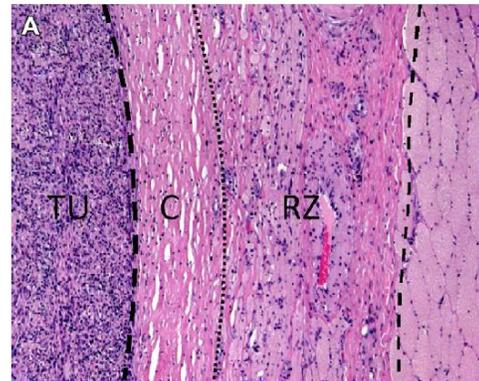
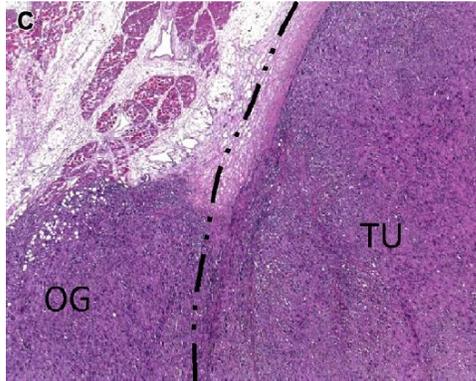
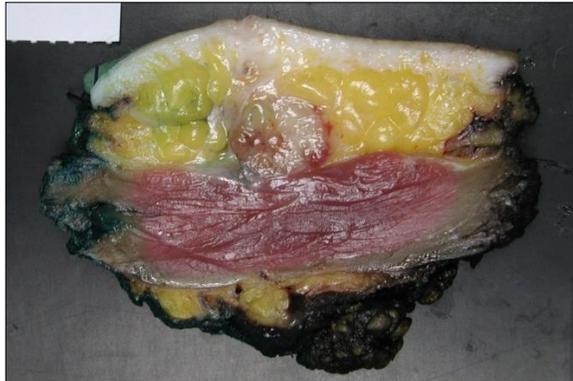
- keine Bewertung der „Qualität“ im Hinblick auf Technik, Probenqualität, Zugangswege etc.

# QI „hohe Versorgungsvariabilität“

## R0-Resektion:

Kennzahlendefinition mit

- Primärfällen mit R0-Status nach Tumorresektion
- Definition Sollvorgabe, Begründungspflicht <80%



Grabellus, F., L. E. Podleska, S. Y. Sheu, S. Bauer, C. Pottgen, C. Kloeters, M. Hoiczky, T. C. Lauenstein, K. W. Schmid and G. Taeger (2012). "Neoadjuvant treatment improves capsular integrity and the width of the fibrous capsule of high-grade soft-tissue sarcomas." *Eur J Surg Oncol* 39(1): 61-67.

- R0-Resektion = positiver prädiktiver Faktor für lokalrezidivfreies und Gesamtüberleben (SSG, 559 Patienten, T<sub>Größe</sub> 7cm(median); keine adjuvante Therapie; Intervall 88 Monate)

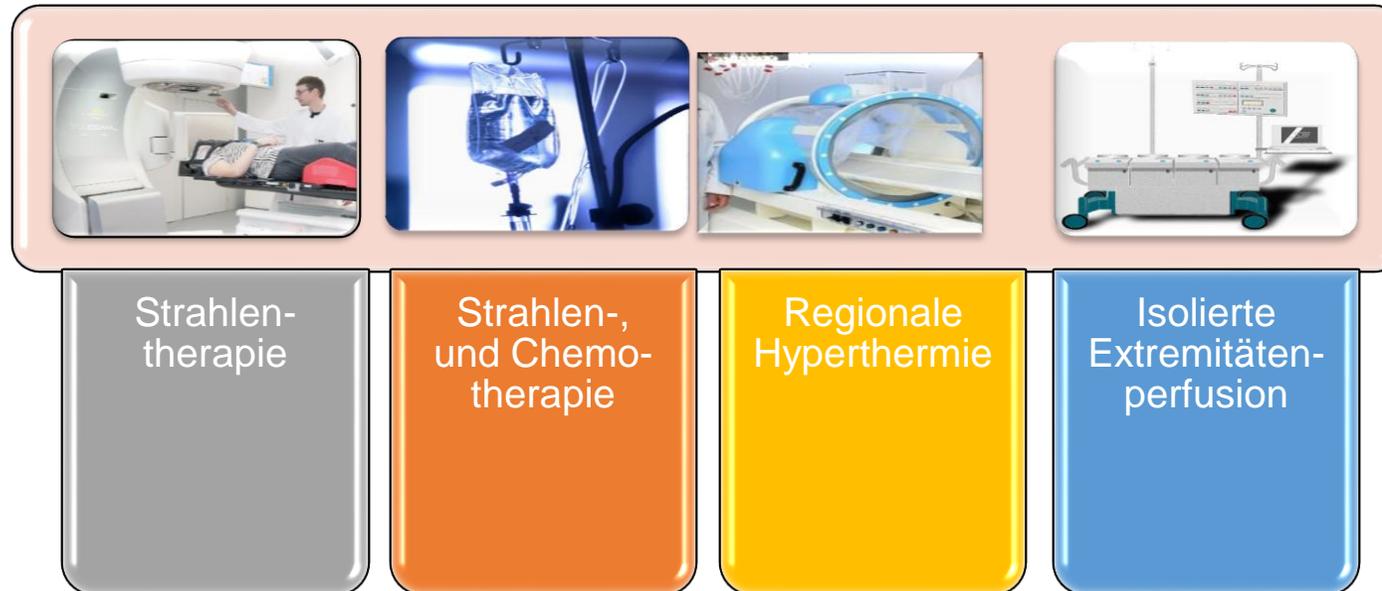
# QI „Veränderung der Versorgung“

Neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittenem Tumor:

Kennzahlendefinition mit

- isolierter Extremitätenperfusion
- neoadjuvanter Strahlentherapie oder neoadjuvanter Strahlen-, Chemotherapie
- regionaler Hyperthermie in Kombination mit systemischer Chemotherapie/Chemotherapie

Begründungspflicht wenn <25% der Patienten mit Stadien IIIA-C



# Qualitätskriterien gute Sarkomchirurgie ?

- liegt immer im Auge des Betrachters
- sind am Beginn ihrer Entwicklung im Vergleich zu anderen klinischen Versorgungsgebieten
- haben ein gutes Vehikel durch die etablierten Strukturen der medizinischen, vor allen Dingen onkologischen, Fachgebiete
- bedürfen eines regulatorischen Hintergrundes (-> Heilverfahrenssteuerung der gesetzlichen Unfallversicherung)