

KURZBERICHT

Thema	„Dokumentationsaufwand der Patientin mit Mammakarzinom – von der Primärdiagnose bis zur Nachbeobachtung und den damit verbundenen Ressourcen“
Schlüsselbegriffe	Mammakarzinom, Dokumentationsaufwand, Mehrfachdokumentation, Qualitätssicherung, finanzielle Ressourcen, Nationaler Krebsplan, Zertifizierung
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Universitäts-Brustzentrum Franken, Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen
Projektleitung	Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, PD Dr. Michael P. Lux
Autor(en)	Prof. Dr. M. W. Beckmann, PD Dr. M. P. Lux, Dr. C. S. Sell, Prof. Dr. P. A. Fasching
Beginn	01.09.2011
Ende	30.06.2013

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Eine zuverlässige und neutrale Abbildung wichtiger Punkte des Krankheitsverlaufs einer Karzinomerkkrankung, angefangen bei der Diagnosestellung bis hin zur Behandlung und Nachsorge, wird bei Krebserkrankungen für die stetige Optimierung der Versorgung analog den Zielen des Nationalen Krebsplan als unverzichtbar erachtet. Die Tumordokumentation ist zum Einen für die Organisation des komplexen Behandlungsprozesses erforderlich, zum Anderen sind jedoch auch Kostenträger, Versorgungsforscher und die Politik auf die Tumordokumentation als Quelle zuverlässiger Informationen über die sektorübergreifende Qualität der onkologischen Versorgung angewiesen.

Entsprechend den aktuellen Daten des Robert-Koch-Instituts ist das Mammakarzinom mit über 71.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland die häufigste Krebserkrankung der Frau, wodurch sich bei der hohen Anzahl an Betroffenen die Erfordernis ergibt, den Aufwand der Dokumentation und Qualitätssicherung der Versorgung im Rahmen einer detaillierten Erhebung und Auswertung näher zu betrachten.

Das primäre Ziel des vorliegenden Projektes ist es, Informationen bezüglich des dabei tatsächlich anfallenden Dokumentationsaufwandes zu erhalten. Bis dato wurde der Dokumentationsaufwand zwar oftmals beklagt, aber im Detail nie untersucht, beschrieben bzw. publiziert. Am Beispiel der Patientin mit einem Mammakarzinom zeigt das vorliegende Projekt auf, welcher Dokumentationsaufwand in welchen Bereichen der Versorgung auftritt und welche zeitlichen und finanziellen Ressourcen damit verbunden sind.

Insbesondere die zertifizierten Brustzentren, welche Patientinnen mit einem Mammakarzinom auf der höchsten Versorgungsstufe betreuen, benötigen hohe personelle und materielle Ressourcen zur Erfüllung der Dokumentation der verschiedenen geforderten Qualitätsparameter. Um dies genauer nachzuvollziehen, findet im Rahmen des Projekts eine gezielte Auswertung des anfallenden Dokumentationsaufwandes anhand unterschiedlich strukturierter Zentren verschiedenen Versorgungscharakteren statt. Zertifizierte Behandlungsstrukturen werden zudem mit nicht-zertifizierten Strukturen verglichen.

Ein wesentlicher Aspekt, verbunden mit einem erheblichen Ressourcenbedarf, ist die häufige Mehrfachdokumentation. Es werden zahlreiche Parameter an allen Einheiten der Betreuungskette mehrfach in verschiedenen Systemen dokumentiert, um sowohl den Forderungen nach Qualitätssicherung und -optimierung nachzukommen, als auch gesetzliche und fachliche Anforderungen an zertifizierte Strukturen zu erfüllen. Durch Analyse dieser Schwachstellen des aktuellen Systems und Definition von Zielkriterien besteht Optimierungspotential zur zukünftigen Einsparung personeller Ressourcen im Bereich der Dokumentation. Möglichkeiten werden anhand der Ergebnisse aufgezeigt.

Durchführung, Methodik

Das Projekt besteht aus zwei wesentlichen Teilen – die detaillierte unizentrische Phase am Universitäts-Brustzentrum Franken (erweitertes Pilotprojekt) und die multizentrische Phase mit Validierung der Ergebnisse und Nachweis struktureller Unterschiede. Zunächst erfolgte eine Definition der generellen Versorgungskette einer Patientin mit einem Mammakarzinom von Diagnose bis zum Abschluss der zehnjährigen Nachsorge und der dazugehörigen Dokumentationszeitpunkte. Analog dieser Aufstellung

wurde sowohl die unizentrische Phase bewertet als auch die Erhebung im Rahmen der multizentrischen Validierung durchgeführt. Es erfolgte eine horizontale Erfassung der Dokumentationszeitpunkte durch geschulte Ärzte/innen und Dokumentationsassistenten/innen mit Hilfe programmierter Datenbanken. Eingeschlossen in die Erhebung wurden Patientinnen mit einem primären Mammakarzinom in einer standardisierten Erkrankungssituation, welche der üblichen Versorgungskette entspricht. Die Zeiten wurden in sämtlichen dokumentierenden Bereichen vor Ort mittels Stoppuhr oder strukturierten Interviews erhoben. Außerdem erfolgte eine Zuordnung der erhobenen Werte zu der spezifischen Berufsgruppe und Fachdisziplin, so dass eine Hinterlegung der entsprechenden Personalkosten analog der zu dem Zeitpunkt gültigen Tarifverträge möglich war. Für die Datenbereinigung wurden Tabellen mit den Wertebereichen der Prozesse und Unterprozesse nach Zentrum getrennt erstellt und die Plausibilität der erhobenen Zeiten bestimmt. Die Variablen wurden in einer neu erstellten Datenbanktabelle verwaltet, aus der Abfragen für spezifische Fragestellungen erfolgten.

Gender Mainstreaming

Jährlich erkranken über 71.000 Frauen neu an einem Mammakarzinom und die 5-Jahres-Prävalenz liegt bei 273.000 Patientinnen in Deutschland. Eines der Ziele dieses Projektes ist die Optimierung der Qualitätssicherung in der Behandlung dieser Patientinnen, was den besonderen Stellenwert des Projektes für die weibliche Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland begründet. In Bezug auf das wissenschaftliche Projektteam selbst zeigte sich eine Verteilung der Mitarbeiter/innen zwischen männlich und weiblich von 50:50.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Im Rahmen des Projektes wurde erfasst, welcher Dokumentationsaufwand bei Diagnostik, Therapie und Nachsorge einer Patientin mit Mammakarzinom anfällt. In der unizentrischen Phase erfolgte eine detaillierte Erfassung und Analyse sämtlicher möglicher Dokumentationsschritte. Diese wurden weiter nach betreffender Berufsgruppe und Fachbereich aufgeschlüsselt und in monetären Ressourcen bewertet. Zudem wurden Dokumentationsinhalte erfasst und in ihren Frequenzen analysiert. Im zweiten Schritt wurden die Daten in der multizentrischen Phase evaluiert. Im Rahmen dessen wurden neben der Erfassung von Berufsgruppen, Fachbereichen und resultierenden Ressourcen Unterschiede zwischen den verschiedenen Arten von Zentren analysiert und der Mehraufwand für zertifizierte Strukturen aufgedeckt und dargestellt. Folgend konnten die Ergebnisse diskutiert und Konsequenzen im Rahmen von Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden. Die Projektziele konnten somit erreicht werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass 61,95% aller Dokumentationszeitpunkte im ambulanten Sektor stattfinden. Dieses ist eine beträchtliche Anzahl, da der Großteil der Dokumentation durch die eigentlichen stationären Einrichtungen durchgeführt wird. Insgesamt konnten bei 46,8% aller Dokumentationszeitpunkte Aspekte zur Qualitätssicherung (Prozess- und Ergebnisqualität) identifiziert werden. Die Qualitätssicherung geht somit Hand in Hand mit der klinischen Dokumentation.

Des Weiteren sind 21 unterschiedliche Fachbereiche und 20 Berufsgruppen an der Dokumentation einer Patientin mit einem Mammakarzinom beteiligt. Durch die Ergebnisse kann ausgeschlossen werden, dass die individuellen Vergütungssysteme unterschiedlicher Krankenhäuser deutliche Einflüsse auf die verbrauchten monetären Ressourcen für die Dokumentation besitzen. Im Einzelnen wird präsentiert, dass der größte Dokumentationsaufwand mit über 40% die Berufsgruppe der Ärzte/innen betrifft. Dieses ist problematisch, da die ärztliche Berufsgruppe die kostenintensivste Berufsgruppe im Gesundheitswesen darstellt. Bei Einbeziehung der Personaldurchschnittskosten in die Kalkulation zeigt sich, dass die Gruppe der Ärzte/innen einen Anteil von 57% der durch die Dokumentation anfallenden Kosten verursachen. Dieses unterstreicht die Notwendigkeit, diese Berufsgruppe zu entlasten. Die Gesamtauswertung präsentiert den größten Dokumentationsaufwand im Fachgebiet der gynäkologischen Onkologie. Daher sollten Lösungsmöglichkeiten in Bezug auf den Dokumentationsaufwand der Patientin mit einem Mammakarzinom primär im Bereich der gynäkologischen Onkologie ansetzen.

In Folge der Ergebnisse kann jeder mögliche individuelle Erkrankungsverlauf im Rahmen der komplexen Betreuung im Sinne eines Bausteinprinzips erstellt werden. Damit wird ersichtlich wie komplex die Dokumentation der einzelnen Teilschritte im Krankheitsverlauf der Patientin mit einem Mammakarzinom tatsächlich ist. Innerhalb der Versorgungskette haben insbesondere die Durchführung von Systemtherapien und Strahlentherapien einen relevanten Einfluss auf den Gesamtaufwand der Dokumentation. Je nach Verlauf können Dokumentationskosten zwischen 660,46 € und 4.134,92 € für eine Patientin mit primärem Mammakarzinom von der Primärdiagnose bis zum zehnten Jahr der Nachsorge entstehen.

Zudem wurden auch die Häufigkeiten der jeweils dokumentierten Variablen erhoben. Insgesamt konnten 234 unterschiedliche Inhalte zu den verschiedenen Dokumentationszeitpunkten identifiziert werden, welche meist mehrfach dokumentiert werden (37 Variablen in mehr als 50% und 21 zwischen >40% und 50% der Dokumentationszeitpunkte).

In nicht-zertifizierten Zentren entfallen Dokumentationszeitpunkte aus dem Bereich der Psychoonkologie, Studienteilnahme und Qualitätssicherung, welche jedoch in den nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie e.V. (DGS) zertifizierten Häusern Pflicht sind. Insgesamt verdeutlicht der Vergleich anhand von Kasuistiken eindrucksvoll, dass zertifizierte Häuser einen höheren Dokumentationsaufwand besitzen. Da von einer Qualitätsverbesserung durch die Zertifizierung mit ihren speziellen Anforderungen auf Basis der aktuellen Datenlage auszugehen ist, ist die Forderung nach einer zusätzlichen adäquaten Vergütung gerechtfertigt. Aktuell ist jedoch für die Leistungserbringer ein enormer Mehraufwand ohne entsprechende Vergütung vorhanden. Langfristig kann der hohe Versorgungsstandard nur mit einer angemessenen finanziellen Unterstützung aufrechterhalten werden. Des Weiteren sollte geprüft werden, in wie weit die Dokumentationsanforderungen an zertifizierte Zentren reduziert werden können.

Auf Basis der vorliegenden Datenlage können zahlreiche Konsequenzen bzw. Lösungen abgeleitet werden. Es muss eine Reduktion des Dokumentationsaufwandes in der onkologischen Versorgung erfolgen. Hierfür ist es erforderlich wenige, aber zentrale Variablen für die Qualitätssicherung festzulegen und diese flächendeckend zu dokumentieren. Des Weiteren muss die sektorübergreifende und fachübergreifende Dokumentation, die Finanzierung von zertifizierten Strukturen und nicht-ärztlichen Berufsgruppen zur Tumordokumentation gestärkt werden. Es müssen zudem Investitionen in einen einheitlichen Datensatz und in Schnittstellenoptimierungen der vorhandenen Dokumentationssysteme erfolgen. Es sollten einheitliche Datensätze angestrebt werden, welche zu den notwendigen Datenbanken kompatibel sind und serverbasiert für alle Behandlungspartner zur Verfügung stehen, so dass jede Berufsgruppe und jeder Fachbereich die jeweilige Leistung für eine Patientin zentral dokumentieren kann. Die Erfassung der Ergebnisqualität kann somit auch von weiteren, primär nicht beteiligten Fachbereichen unterstützt werden. Die Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung können enorm sein, z.B. Reduktion von personellen und monetären Ressourcen für die Dokumentation, Verbesserung der Versorgungsqualität und letztendlich Optimierung der Qualitätssicherung durch die einheitliche Erfassung relevanter Qualitätsindikatoren.

Veröffentlichungen bzw. Verbreitungen der vorliegenden Ergebnisse sind gewünscht und geplant, u.a. durch Vorstellung des Projektes und dessen Ergebnisse auf nationalen und internationalen Kongressen sowie in vorrangig im deutschsprachigen Raum verbreiteten Fachzeitschriften.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die vorliegende Arbeit dient vor allem als Diskussionsgrundlage für die Arbeitsgruppe „Datensparende Einheitliche Tumordokumentation (DET)“ einer Arbeitsgruppe des Nationalen Krebsplan.

Verwendete Literatur

BECKMANN, MW; BANI, MR; LOEHLBERG, CR; HILDEBRANDT, T; SCHRAUDER, MG; WAGNER, S; FASCHING, PA; LUX, MP. Are Certified Breast Centers Cost-Effective? Breast Care 2009; 4: 245- 250

BECKMANN, MW; BRUCKER, C; HANF, V; BANI, MR; PETSCH, S; SCHICK, S; FASCHING, PA; HARTMANN, A; LUX, MP; HAEBERLE, L. Quality assured health care in certified breast centers and improvement of prognosis of breast cancer patients. Onkologie 2011; 34 (7): 362-7

Robert Koch Institut. Krebs in Deutschland 2007/2008. 8. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2012

Bundesministerium des Bundes. Nationaler Krebsplan. Stand: Februar 2010.
http://www.bmg.bund.de/cln_169/nn_1168248/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/N/Glossarbegriff-Nationaler-Krebsplan.html#doc1632822bodyText14

LUX, MP; HILDEBRANDT, T; BEYER-FINKLER, E; BANI, MR; LOEHLBERG, CR; JUD, SM; RAUH, C; SCHRAUDER, MG; FASCHING, PA; BECKMANN, MW. Relevance of Health Economics in Breast Cancer Treatment – the View of Certified Breast Centres and Their Patients. Breast Care 2013; 8: 15-21