

Lenkungsausschuss des KoQK

Protokoll der 15. Sitzung am 24.06.2014 in Berlin

Teilnehmer: Teilnehmerliste unter www.koqk.de/Termine

Ort: Konferenzraum „Kuno-Fischer“
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

TOP 1: Begrüßung **Hofstädter**
Bestätigung des Protokolls der 14. Sitzung vom 12.11.2013
Abstimmung der Tagesordnung

Herr Hofstädter begrüßt die Teilnehmer der 15. Sitzung des Lenkungsausschusses (LA). Das Protokoll der 14. Sitzung des LA vom 12.11.2013 wird bestätigt. Der TOP 9 der Tagesordnung entfällt.

TOP 2: Beschlüsse der 14. LA- Sitzung und der MV 2014 - **v. Braunmühl**
Konstituierung der neuen AGen „Umsetzung KFRG“, „Versorgung“ und
„Daten“

Der wichtigste operative Beschluss der 14. Sitzung des LA bezog sich auf die von der MV am 19.02.2014 zu beschließende Neufassung von Kooperationserklärung und Geschäftsordnung. Dieser Beschluss wurde umgesetzt. Die der MV vorgelegten Aktualisierungen von Kooperationserklärung und Geschäftsordnung wurden von der MV ohne Enthaltung und Gegenstimme angenommen.

In der MV wurde außerdem angekündigt, dass die Geschäftsstelle im Nachgang zur MV die Mitgliederliste des KoQK aktualisieren und die Homepage neu gestalten wird. Dies ist inzwischen geschehen. Frau Franke stellt das neue Layout der KoQK- Homepage vor. Neu auf die Homepage eingestellt sind z.B. die Veranstaltungsübersicht, die Arbeitsergebnisse und der Basisdatensatz. Außerdem erläutert sie die angepasste Mitgliederliste, die um die Mitgliedergruppen und Funktionen der Mitglieder ergänzt wurde.

Die von der MV beschlossenen 3 neuen Arbeitsgruppen haben sich am 11.06.2014 in gemeinsamen Sitzungen mit dem Vorstand konstituiert und Schwerpunkte ihrer Arbeit erörtert. Herr v. Braunmühl, Herr Englert und Herr Altmann berichten über die konstituierenden Sitzungen der 3 AGen. ([Bericht](#) Herr Englert)

Herr Benz regt an, ärztliche Kompetenz aus der direkten Patientenversorgung in die AG Versorgung einzubringen und stellt sich als Klinikvertreter für die Mitarbeit in der AG Versorgung zur Verfügung. Der Vorstand greift diese Anregung dankend auf.

Der LA nimmt die Berichte zur Kenntnis.

TOP 3: Stand des Umsetzungsprozesses des KFRG **Hofstädter**

Herr Hofstädter berichtet über die konstruktive Zusammenarbeit zwischen der Ad hoc AG der Länder zur Umsetzung des KFRG und dem KoQK und würdigt den in dieser AG deutlich erkennbaren politischen Willen der Länder, das KFRG zügig umzusetzen, Rechtssicherheit zu schaffen und vergleichbare landesrechtliche Bestimmungen festzulegen.

Zugleich weist er auf erhebliche Schwierigkeiten hin, denen die Bemühungen um eine zügige, einheitliche und rechtssichere Umsetzung des KFRG begegnen. Die der Beratungsunterlage beigefügte, vom Vorsitzland der Ad hoc AG der Länder erstellte Übersichtstabelle über den Stand der Umsetzung des KFRG in den Ländern lasse diese Schwierigkeiten deutlich erkennen. Sie zeige ein Bild ungleicher Geschwindigkeiten des Umsetzungsprozesses, das Rechtssicherheit und Vergleichbarkeit in wichtigen Punkten noch vermissen lässt.

Angesichts der unverkennbar ernsten Schwierigkeiten, in denen sich der Prozess der Umsetzung des KFRG derzeit befindet, sehe der Vorstand des KoQK auch die Verantwortung des Bundesministers für Gesundheit und die des Umsetzergremiums des Nationalen Krebsplans (GEPUK) berührt. Der Vorstand erwäge daher, sich gemeinsam mit DKG, ADT und DKH als Mitinitiatoren des Nationalen Krebsplans an Minister Gröhe und den GEPUK zu wenden, und sie darum zu bitten, geeignete Schritte zur Überwindung der bestehenden Schwierigkeiten zu unternehmen,

Beispiele aus den Ländern

**Hentschel, Kämmerer,
Tillack, Englert,
Klinkhammer-Schalke**

Über den aktuellen Sachstand der Umsetzung in einzelnen Ländern berichten Herr Hentschel ([Hamburg](#), [Saarland](#)), Frau Kämmerer (Nordrhein-Westfalen), Frau Tillack ([Brandenburg](#)), Herr Englert ([Baden-Württemberg](#)) und Frau Klinkhammer-Schalke ([Bayern](#)). Die Berichte sind im Protokoll verlinkt.

In der Diskussion über den Beschlussentwurf wird geltend gemacht, dass Gründe für die zu Tage getretenen Schwierigkeiten auch im KFRG selbst zu suchen und dass den Bemühungen zur Überwindung der Schwierigkeiten zum Teil auch strukturelle Grenzen gesetzt seien.

Eine wichtige Rolle in der Diskussion spielt die Frage der Größe des Einzugsgebietes klinischer Krebsregister. Die Frage, ob Einzugsgebiete von der Größe großer Bundesländer angemessen und mit dem KFRG in Einklang wären, wird kontrovers diskutiert.

Einvernehmen besteht darüber, dass ein Schreiben an Minister Gröhe und den GEPUK nicht schwarz in schwarz malen dürfe, sondern die wichtigsten bestehenden Schwierigkeiten konkret benennen und die Bitte um einen neuen politischen Impuls in den Vordergrund stellen müsse, durch den der stockende Umsetzungsprozess wieder Fahrt aufnehmen könne. Aus diesem Grund werden die letzten Worte des Beschlussentwurfs gestrichen.

Beschluss:

Der LA würdigt die Bemühungen aller Beteiligten und insbesondere der ad hoc AG der Länder um die Umsetzung des KFRG. Er erkennt die erheblichen Schwierigkeiten, denen alle Beteiligten bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben in diesem Umsetzungsprozess begegnen.

Der LA bittet den Vorstand, die Möglichkeit zu prüfen, zusammen mit den Mitinitiatoren des Nationalen Krebsplans den Bundesminister für Gesundheit und den Gesundheitspolitischen Umsetzergremium des Nationalen Krebsplans (GEPUK) darum zu bitten, geeignete Schritte zu unternehmen, um die bestehenden Schwierigkeiten im Umsetzungsprozess des KFRG zu überwinden.

Keine Gegenstimmen, eine Enthaltung (Kämmerer)

TOP 4: Sachstand der Finanzierungsvereinbarungen mit den Kassen und der Verhandlungen zur Meldevergütung

Blatt

KBV, KZBV, DKG, PKV und GKV-Spitzenverband haben sich nicht über die Höhe der Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister nach 65c Abs. 6 Satz 5 SGB V verständigen können. Derzeit befindet sich der dissente Vereinbarungsentwurf noch in Abstimmung zwischen den beteiligten Verbänden. Sobald die Unterlagen abgestimmt sind, wird die Schiedsperson, auf die man sich verständigt hat, um Festlegung der Höhe der Meldevergütungen gebeten.

Bezüglich der Finanzierungsvereinbarungen, die für die Aufbauphase der klinischen Krebsregister bis zur Anwendung der Förderkriterien und damit des bundeseinheitlichen Abrechnungsverfahrens getroffen werden müssen, befinden sich die gesetzlichen Krankenkassen und die Länder gegenwärtig in Verhandlung. Vor allem hinsichtlich der Frage, ob eine versichertenbezogene oder pauschalierte Abrechnung erfolgen soll, besteht noch Klärungsbedarf. Hier vertreten die Kassenarten unterschiedliche Positionen. Der GKV-Spitzenverband hat in den maßgeblichen Gremien die Kassenverbände auf die Dringlichkeit, in absehbarer Zeit pragmatische Lösungen zu finden, hingewiesen. Er ist auch weiterhin mit den Kassenverbänden bezüglich der Thematik in Kontakt.

Der LA nimmt den Bericht zur Kenntnis.

TOP 5: Stand der Förderung klinischer Krebsregister durch die Deutsche Krebshilfe **Nettekoven**

Herr Nettekoven berichtet, dass die von den Ländern eingereichten ersten 10 Anträge auf Förderung bereits bearbeitet wurden. Der erste Eindruck sei sehr positiv. Bei einigen werde eine Förderung mit Auflagen verbunden sein. Ab 04.07.2014 können die Antragsteller in der Geschäftsstelle der Deutschen Krebshilfe den aktuellen Bearbeitungsstand erfragen.

Die 6 noch fehlenden Länder (u.a. NRW, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern) werden im Oktober (2. Deadline) erwartet.

Herr Hofstädter dankt Herrn Nettekoven und der Deutschen Krebshilfe für Förderung und die schnelle Bearbeitung der Anträge. Herr Hentschel schließt sich dem Dank an und fügt hinzu, dass durch die Förderung der Deutschen Krebshilfe eine zusätzliche Dynamik in den Prozess der Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetzes (KFRG) gebracht wurde.

Der LA nimmt den Bericht zur Kenntnis und schließt sich dem Dank an die Deutsche Krebshilfe an.

TOP 6: Fachliche Begleitung des Umsetzungsprozesses durch den KoQK

a) Ergänzung der datenschutzrechtlichen Begutachtung zur Umsetzung des KFRG; Hofstädter Länderübergreifende Auswertung von KKR-Daten; Nachfolgeveranstaltung zur Auftaktveranstaltung 2013 in Regensburg

Herr Hofstädter berichtet, dass die bereits in der letzten Sitzung des LA angesprochenen Ergänzungen zum datenschutzrechtlichen Gutachten der Kanzlei Dierks & Bohle von August 2013 inzwischen beauftragt und in Arbeit seien. Sobald diese ergänzenden Begutachtungen vorliegen, werden sie dem LA zur Kenntnis gegeben.

Die erste Nachfolgeveranstaltung zur Auftaktveranstaltung 2013 in Regensburg ist für Februar 2015 geplant. Als möglicher Veranstaltungsort könnte Rheinland-Pfalz als Vorsitzland der Ad hoc Arbeitsgruppe zur landesgesetzlichen Umsetzung des KFRG in Betracht kommen. Mit dieser Nachfolgeveranstaltung bringen die Initiatoren die von ihnen übernommene Verantwortung für die Umsetzung des KFRG zum Ausdruck. Er bittet darum, Ideen und Vorschläge zu Inhalt und Zielsetzung der Veranstaltung der Geschäftsstelle zur Kenntnis zu geben.

b) Erstellung eines Leitfadens für die im Aufbau befindlichen KKR **Tillack**

Frau Tillack berichtet über die Erstellung eines Leitfadens für die im Aufbau befindlichen klinischen Krebsregister. ([Bericht](#))

c) Entwicklung eines Manuals für Krebsregistrierung **Hentschel**

Herr Hentschel berichtet, dass klinische und epidemiologische Krebsregister ein gemeinsames Manual für die Krebsregistrierung erstellen wollen.

Das bereits existierende Manual der epidemiologischen Krebsregistrierung soll hierzu als Grundlage dienen und von verschiedenen Autoren entsprechend ergänzt werden. Eine Arbeitsgruppe wurde hierzu bereits eingerichtet. Ein erstes Redaktionstreffen findet am 03. und 04.07.2014 in Berlin statt.

Herr Hentschel nimmt die von herrn Wegener erklärte Bereitschaft zur Mitwirkung an der Erarbeitung des Manuals dankbar an.

d) Fortbildungsangebote für die in den KKR beschäftigten Dokumentare

**Gump, Tillack
Altmann**

Es wird berichtet, dass die Entwicklung eines Konzepts für Fortbildungsangebote in der Ad hoc AG Umsetzung KFRG und in der AG Versorgung erörtert wurde. Danach ist geplant, nach der Sommerpause in Abstimmung mit der Ad hoc AG der Länder einen Workshop durchzuführen, in dem Fortbildungsinhalte und die Durchführung erster Kurse von Experten und interessierten Teilnehmern gemeinsam festgelegt werden sollen.

Der LA nimmt die Berichte zur Kenntnis.

**TOP 7: Weiterentwicklung und Pflege des ADT-GEKID- Datensatzes;
Sachstand in der AG Datensparsame einheitliche Tumordokumentation**

**Hentschel
Klinkhammer-
Schalke**

Herr Hentschel und Frau Klinkhammer-Schalke berichten, dass die Arbeit der DET sehr konstruktiv vorangeht. Die Module Darm und Mamma zum zugehörigen Basisdatensatz werden zurzeit in der Analysegruppe besprochen und entwickelt.

Der LA nimmt die Berichte zur Kenntnis.

**TOP 8: AG Datenübermittlung in der onkologischen Versorgung / XML-Schema
für den einheitlichen Basisdatensatz ADT/GEKID**

Altmann

Herr Altmann berichtet über den Sachstand der Standardisierung der klinischen Krebsregistrierung nach dem XML-Schema für den einheitlichen ADT-GEKID- Basisdatensatz sowie über Bestrebungen, das Potenzial einer weitergehenden Standardisierung mittels CDA zu nutzen. ([Bericht](#))

Beschluss:

Der Lenkungsausschuss begrüßt die bereits geleisteten Arbeiten zur Standardisierung.

Der Lenkungsausschuss empfiehlt, das Potenzial einer weitergehenden Standardisierung mittels CDA auszunutzen. Für den Fall einer erfolgreichen Umsetzung empfiehlt der Lenkungsausschuss den Krebsregistern, Meldungen auch über CDA entgegen zu nehmen.

Keine Gegenstimmen, eine Enthaltung (Becker)

TOP 9: Zusammenarbeit mit dem Projekt Onko-WIKI

Haier

Herr Haier ist entschuldigt. Der TOP entfällt.

**TOP 10: Zusammenarbeit Organkrebszentren / Onkologische Zentren
mit klinischen Krebsregistern**

Benz

Herr Benz berichtet über den Sachstand. Die Zentren sehen die Zusammenarbeit mit den Krebsregistern sehr positiv. Da sich die Datensätze der klinischen Krebsregister und der Zentren in der Onkologie weitgehend gleichen, wäre es aus Sicht der Zentren sinnvoll, die Daten der Krebsregister auch für die Zertifizierung zu nutzen. Dies wird vielerorts bereits sehr erfolgreich praktiziert. Damit würde eine doppelte Datenerfassung vermieden werden. Ein

wichtiger Punkt für die Zentren ist dabei die Verlässlichkeit der Zusammenarbeit, da die Audits in regelmäßigen (meist jährlichen) Abständen erfolgen.

Frau Albota weist darauf hin, dass sich die Zusammenarbeit zwischen KKR und Zentren in der Onkologie, wie sie vom Gesetzgeber im § 65 c Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V benannt wird, nicht nur auf DKG- zertifizierte Zentren beschränken kann.

Um die Modalitäten der Zusammenarbeit zwischen klinischen Krebsregistern und Zentren in der Onkologie auszu- arbeiten, wird folgender Beschluss gefasst.

Beschluss:

Der LA bittet den Vorstand, zusammen mit der AG Versorgung Empfehlungen für die Ausgestaltung der Zusam- menarbeit zwischen klinischen Krebsregistern und Zentren in der Onkologie zu erarbeiten.

Keine Gegenstimmen, eine Enthaltung (Voß-Bös)

**TOP 11: Gründung der AG Versorgungsforschung Onkologie
des DNVF und des KoQK**

Klinkhammer-Schalke

Frau Klinkhammer-Schalke berichtet, dass auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung am 26.06.2014 die Fachgruppe Onkologie gegründet wird. Die Leitung dieser Fachgruppe wird von ADT und DKG übernommen.

Der LA nimmt den Bericht zur Kenntnis.

TOP 12: Verschiedenes

Zu TOP 12 gibt es keine Wortmeldungen. Herr Hofstädter dankt allen Beteiligten für ihre Mitwirkung und erklärt die 15. Sitzung des Lenkungsausschusses für geschlossen.