

Lenkungsausschuss KoQK

Protokoll der zweiten Sitzung am 09.11.2007 in Berlin

Teilnehmer: Siehe Teilnehmerliste (Anlage 1)

Ort: Tumorzentrum Berlin, Berlin

TOP

Tagesordnung

- 1 Weiterentwicklung KoQK
 - a) Geschäftsstelle
 - b) Organisationsstruktur
- 2 a) Anfrage des BMG zur Situation der onkologischen Versorgung in Deutschland
b) Was der KoQK zu einer Antwort beitragen kann
- 3 Themen zu Arbeitsgruppen
- 3.1 AG Forum klinischer Krebsregister (FkK)
 - a) Messung der Qualität
 - b) Vergleiche der Qualität
 - c) Optimierung der Qualität
 - d) Datenbank der klinischen Krebsregister
 - e) Öffentlichkeitsarbeit
 - f) Zertifizierung klinischer Krebsregister
- 3.2 AG Gesetzliche Rahmenbedingungen
- 3.3 AG Finanzierungsfragen
- 4 Zentrenbildung
- 5 Nationale Versorgungsleitlinien
- 6 28. Deutscher Krebskongress
- 7 1. Mitgliederversammlung des KoQK
- 8 Verschiedenes

Begrüßung

Herr Prof. Hofstädter eröffnet die Sitzung und bittet alle Anwesenden sich zu erheben, um dem verstorbenen Herrn Prof. K.-D. Schulz die Ehre zu erweisen.

Allen Mitgliedern, die an der Erledigung der Aufgaben des 2. Lenkungsausschusstreffens im Mai 2007 beteiligt waren wird herzlich gedankt. Es fanden sehr konstruktive Gespräche mit den Krankenkassen über Datenflussorganisation klinischer Register und Finanzierungsmöglichkeiten unter Vorsitz von Herrn Dr. Meeßen in Siegburg statt. Mit Herrn Dr. Hess, Frau Pottkämper und Herrn Dr. Veit wurden mehrere Gespräche über die Einbindung der Klinischen Register in die sektorübergreifende onkologische Qualitätssicherung geführt.

Herr Prof. Hofstädter teilt allen Anwesenden mit, dass die Deutsche Krebsgesellschaft der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren in ihren Räumen im Tiergarten Tower in Berlin ein Büro zur Verfü-

gung gestellt hat. Die gute Kooperation zwischen DKG und ADT soll so noch intensiviert werden. Prof. Hofstädter bedankt sich herzlich im Namen der ADT bei Prof. Bamberg und Dr. Bruns.

TOP 1a Geschäftsstelle

Herr Prof. Bamberg und Herr Dr. Bruns begrüßen die konstante Präsenz der ADT und des KoQK in Berlin und freuen sich auf die weitere konstruktive Zusammenarbeit.

Top 1b Organisationsstruktur

Herr Dr. von Braunmühl stellt den Entwurf einer überarbeiteten Geschäftsordnung vor. Der Entwurf wurde allen Mitgliedern des Lenkungsausschusses vorab zugesandt. Er enthält im Wesentlichen Verbesserungsvorschläge, die den Vorsitz und das Forum klinischer Krebsregister betreffen. Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll

- der Vorsitz erweitert und unterstützt (§5 Abs.4 des Entwurfs)
- das Forum klinischer Krebsregister besser strukturiert und enger mit dem Lenkungsausschuss verknüpft werden (§6, Abs.2 des Entwurfs).

Ein überarbeitetes Organigramm ist als Anlage 2 beigelegt.

Beschluss

Stellungnahmen zum vorliegenden Entwurf einer überarbeiteten Geschäftsordnung sowie Vorschläge für die auf der Mitgliederversammlung am 20. Februar 2008 anstehende Wahl eines neuen Vorstandes für den KoQK werden bis zum 30. November 2007 an Herrn Prof. Hofstädter übersandt.

Bis Ende Dezember erhalten die Mitglieder des KoQK die Vorschläge des Lenkungsausschusses zur Geschäftsordnung und zur Wahl des neuen Vorstandes. *Keine Gegenstimmen.*

TOP 2 a) Anfrage des BMG zur Situation der onkologischen Versorgung in Deutschland

Frau Dr. Kastenholz berichtet über die Anfrage der Bundestagsabgeordneten Laurischk zur Behandlung von Eierstock- und Gebärmutterkrebs in Deutschland. Die Antwort der Bundesregierung, in der auch auf die große Bedeutung der klinischen Krebsregister für die Gewinnung von Erkenntnissen über die Versorgung von Krebskranken Bezug genommen wird, ist als Anlage 3 und 4 beigelegt.

Frau Dr. Kastenholz teilt außerdem mit, dass seitens des BMG großes Interesse an datengestützten Aussagen über die Qualität der onkologischen Versorgung in Deutschland besteht. Solche Erkenntnisse sind auch im Hinblick auf internationale Vergleiche und insbesondere für den Dialog der Bundesregierung mit den europäischen Partnerländern von großer Bedeutung. Es gibt vor diesem Hintergrund Überlegungen innerhalb des BMG, den KoQK um Mitteilung darüber zu bitten, welche Aussagen zur Qualität der onkologischen Versorgung in Deutschland auf Grundlage der Daten aus den derzeit in Deutschland existierenden Krebsregistern gemacht werden können. Die Länder würden über eine entsprechende Anfrage des BMG unterrichtet werden.

TOP 2b) Was der KoQK zu einer Antwort beitragen kann.

Herr Prof. Hölzel präsentiert die Versorgungssituation und das Überleben im Bereich des Magen-, Darm-, Brust- und Nierenkrebs anhand der Daten der Klinischen Register in Dresden, Brandenburg,

Thüringen, München, Regensburg (14 Mio Einwohner) im Vergleich zu den SEER Daten (USA) und der EuroCare 4 Studie dar. Die Darstellung zeigt, dass die klinischen Register vergleichbare Ergebnisse für Deutschland schon jetzt aufzeigen können (siehe Anlage 5).

Der LA würde eine Anfrage des BMG an den KoQK zur Qualität der onkologischen Versorgung in Deutschland begrüßen. Es wird angeregt, die Antwort des KoQK auf eine solche Anfrage auf dem 28.Deutschen Krebskongress im Rahmen einer Pressekonferenz zu präsentieren.

TOP 3 Themen der Arbeitsgruppen

Zu TOP 3.1 a - TOP 3.1 f der AG Forum Klinischer Krebsregister werden folgende Beschlüsse gefasst:

TOP 3.1 a) Messung der Qualität

Frau Dr. Klinkhammer-Schalke berichtet über die Weiterentwicklung des gemeinsamen onkologischen Datenbasissatzes der ADT, GEKID, DKG, DKH, CCC.

Am 10.09.2007 wurde der gemeinsame onkologische Basisdatensatz mit der Kommission „Zentrenbildung“ der Deutschen Krebsgesellschaft erörtert. Im Anschluss daran gab Herr Prof. Bamberg Herrn Kämmerle, OnkoZert, die Empfehlung, den Basisdatensatz in die Erhebungsbögen für die Zertifizierung von Zentren aufzunehmen. Ein zu diesem Zweck von Herrn Dr. Altmann, Giessen, entwickeltes Handbuch liegt derzeit zur Schlussabstimmung vor.

Der gemeinsame Basisdatensatz wurde in die S3- Leitlinie Prostatakarzinom aufgenommen und ist zur Aufnahme in die S3- Leitlinie Früherkennung und die S3- Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge beim Mammakarzinom vorgesehen.

Bei einem Treffen der BQS- Fachgruppe Mammachirurgie mit Vertretern von ADT und GEKID am 16.10.2007 wurde die Nutzung gemeinsamer Parameter vereinbart, um Mehrfachdokumentation zu vermeiden und die Darstellung der Ergebnisqualität zu verbessern.

Beschluss:

1) Der LA nimmt den gemeinsamen onkologischen Basisdatensatz zustimmend zur Kenntnis. Er befürwortet die Verwendung dieses Datensatzes bei der Zertifizierung von Zentren, sowie seine Aufnahme in die von der AWMF und der Deutschen Krebsgesellschaft erstellten Leitlinien.

2) Der LA bekräftigt die in seiner 2.Sitzung am 22.05.2007 gegebene Anregung, auf der Grundlage des gemeinsamen onkologischen Basisdatensatzes gemeinsame organspezifische Datensätze zu entwickeln. Dabei sollte auch weiterhin die Abstimmung mit der Konzierten Aktion „Variablendefinition für das Mammakarzinom“ gesucht werden.

Keine Gegenstimmen

TOP 3.1b): Vergleiche der Qualität

Alle Tumorzentren wurden gebeten, Daten mitzuteilen, die für einen Vergleich der Versorgungsqualität bei Brust-, Darm-, Prostata- und Lungenkrebs benötigt werden.

Die Resonanz ist positiv. Voraussichtlich werden sich viele Tumorzentren an dem geplanten Bench-

marking beteiligen. Die ersten Datensätze sind bereits in den für die genannten Karzinome zuständigen Zentren (in Berlin, Frankfurt / Oder, München und Regensburg) eingegangen.

Qualitätsvergleiche sind auch eine notwendige Basis zur Verbesserung der Qualitätstransparenz, wie sie das GKV- WSG dem Gemeinsamen Bundesausschuss zur Aufgabe gemacht hat.

Beschluss :

- 1) Der LA empfiehlt den Tumorzentren, sich an dem für den 28. Deutschen Krebskongress geplanten erweiterten Leistungsvergleich zu beteiligen.
- 2) Der LA hält es für erforderlich, dass sich der KoQK an der Entwicklung von mehr Qualitätstransparenz in der onkologischen Versorgung beteiligt.

Keine Gegenstimmen

TOP 3.1 c) Optimierung der Qualität:

Frau Dr. Klinkhammer-Schalke berichtet in Absprache mit Herrn Nettekoven über die Notwendigkeit der Optimierung der Versorgungsqualität durch ein einheitliches Konzept, Rückmeldung von Leistungsergebnissen an Leistungserbringer durchzuführen und im strukturierten Dialog Konsequenzen zu entwickeln (siehe Anlage 6) .

Die ADT sollte einen gemeinsamen Vorschlag zur Durchführung eines Modellprojektes entwickeln.

Beschluss

Der LA ist der Auffassung, dass ein wesentliches Instrument der Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister in der sektorübergreifenden Rückmeldung von Leistungsergebnissen an Leistungserbringer sowie in strukturierten Dialogen über Konsequenzen aus solchen Rückmeldungen besteht. Er hält eine Optimierung dieses Instrumentes für erforderlich und bittet die Deutsche Krebshilfe die Förderung eines Modellprojekts zu prüfen.

Keine Gegenstimmen

TOP 3.1 d) Datenbank der Klinischen Krebsregister

Herr Prof. Hofstädter stellt das Konzept vor, mit dessen Hilfe es möglich sein wird, die bisher uneinheitlichen Jahresberichte der klinischen Tumorregister zu sammeln, zu redigieren, in ein einheitliches informatives Raster zu bringen (analog SEER) und im Internet zugänglich zu machen (ADT/KoQK). Grundvoraussetzung für die Aufnahme in diesen Datensatz ist die Definition des Einzugsgebietes der jeweiligen Register.

Außerdem soll eine Informationsplattform für interessierte Ärzte und Wissenschaftler aufgebaut werden, die den Zugang zu „seltenen“ Tumorformen erlaubt. Damit soll der Zugang zu größeren Serien und damit relevante Aussagen bei diesen Tumoren erleichtert werden.

Beschluss:

Der LA nimmt den Bericht zur Kenntnis.

TOP 3.1e: Öffentlichkeitsarbeit

Frau Gumppe berichtet über die Erstellung des ersten KoQK Newsletters (siehe Anlage 7)
Frau Gumppe und Herr Prof. Hofstädter haben im Sommer ein Konzept für einen KoQK-Newsletter erarbeitet, um relevante Neuigkeiten und Entwicklungen in der klinischen Krebsregistrierung und ihren Rahmenbedingungen zu verbreiten.

Der Newsletter soll zukünftig per E-Mail versandt werden und nicht nur die Mitglieder erreichen, sondern auch Entscheidungsträger auf allen Ebenen, die direkt oder indirekt Einfluss auf die Krebsregistrierung haben. Ein entsprechender Verteiler wird in der Geschäftsstelle erstellt und gepflegt.

Um dem Erscheinungsbild von Newsletter, Homepage und Schriftverkehr einen höheren Wiedererkennungswert zu geben, wurde auch die professionelle Entwicklung eines Logos in Auftrag gegeben. Ende Oktober wurde der erste Newsletter verschickt.

Beschluss :

Der LA begrüsst den Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit und bittet die Arbeitsgruppe, auf der nächsten Sitzung des LA über die Resonanz des Newsletters zu berichten.

Keine Gegenstimmen

TOP 3.1f: Zertifizierung klinischer Krebsregister

Frau Gumppe berichtet , dass die Arbeitsgruppe in einem ersten Schritt eine Reihe von Qualitätsindikatoren zur Beurteilung der Arbeit klinischer Krebsregister definieren will.

Die Zertifizierung klinischer Krebsregister muss auch im Zusammenhang mit der Zertifizierung onkologischer Zentren durch die DKG gesehen werden.

Beschluss:

Der LA nimmt den Bericht zur Kenntnis

TOP 3.2: Gesetzliche Rahmenbedingungen

Am 29. Mai 2007 fand in Siegburg unter Leitung von Herrn Dr. Hess und unter Beteiligung von Frau Dr. Kastenholz und Herrn Dr. Veit, BQS, das zweite Gespräch mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) über eine Einbindung der klinischen Krebsregister in das System der sektorübergreifenden Qualitätssicherung statt.

Herr Prof. Hofstädter und Herr Prof. Hölzel legten in diesem Gespräch dar, dass klinische Krebsregister bereits heute in mehreren Bundesländern als wirksame Instrumente sektorenübergreifender Qualitätssicherung für die onkologische Versorgung etabliert sind. Sie erinnerten daran, dass in dem Bericht des BMG von April 2007 über epidemiologische und klinische Krebsregister in Deutschland betont wird, dass klinische Krebsregister in der Qualitätsvorschrift nach §137 SGB V jetzt erstmals auch bundesgesetzlich verankert worden sind. Dadurch ist, wie es in dem Bericht heißt, eine wichtige Grundlage geschaffen worden, um klinische Krebsregister flächendeckend zu etablieren und in das System der onkologischen Qualitätssicherung fest einzubinden.

Vor diesem Hintergrund bestand Übereinstimmung darin, dass bei der Einführung sektorübergreifender Qualitätssicherung auf die klinischen Krebsregister zurückgegriffen werden sollte. Durch eine Richtlinie nach § 137 SGB V sollten die Voraussetzungen festgelegt werden, unter denen klinische Krebsregister an der Qualitätssicherung mitwirken und mit der nach dem Gesetz zu beauftragenden fachlich unabhängigen Institution zusammenarbeiten können.

Herr Prof. Hofstädter nahm das Angebot von Herrn Dr. Hess an, auf Einladung des zuständigen Gremiums des GBA Vorschläge des Kooperationsverbundes für die vorgesehene Richtlinie nach § 137 SGB V einzubringen.

Anfang September 2007 teilte Frau Pottkämper als stellvertretende Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte des GBA mit, dass mit der Erarbeitung der genannten Richtlinie nicht vor 2008 zu rechnen sei.

Beschluss :

Der LA begrüßt die Bereitschaft des GBA, den Kooperationsverbund an der Beratung über die vorgesehene Richtlinie nach § 137 SGB V zu beteiligen und bittet darum, in die Erarbeitung dieser Vorschläge eingebunden zu werden.

Keine Gegenstimmen

TOP 3.3: Finanzierungsfragen

Herr Malzahn berichtet über das Gespräch vom 27. Juni 2007 zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und Herrn Prof. Hofstädter in Siegburg. Es wurde vereinbart, das Gespräch im Herbst fortzusetzen. Herr Prof. Hofstädter wurde gebeten, für die Fortsetzung des Gesprächs den Datenfluss klinischer Krebsregister in einem Schema darzustellen.

Diese Darstellung wurde übermittelt. Ein neuer Gesprächstermin wurde noch nicht vereinbart.

Beschluss:

Der LA nimmt den Bericht zur Kenntnis. Er bittet die Beteiligten, die laufenden Gespräche ergebnisorientiert fortzuführen.

Keine Gegenstimmen

TOP 4: Zentrenbildung

Herr Prof. Bamberg stellt die Versorgung im onkologischen Bereich durch Bildung von Organumorzentren, Onkologischen Zentren und Comprehensive Cancer Centern dar. Es wird in der von der DKG gegründeten Arbeitsgruppe „Zentrenbildung“ eine einheitliche Vorgehensweise zur Qualitätsprüfung und Zertifizierungsdurchführung entwickelt, analog der bisher gegründeten Organumorzentren (Mamma 161, Darm 46, Prostata) siehe Anlage 8.

TOP 5: Nationale Versorgungsleitlinien

Herr Prof. Ollenschläger berichtet über die bisherige Entwicklung der Nationalen Versorgungsleitlinien. Ziele der Schaffung Nationaler Versorgungsleitlinien sind die konsensuale Harmonisierung existierender Empfehlungen aller betroffenen Organisationen und Integration in QM - Programme. Der Fokus liegt auf Maßnahmen der Versorgungscoordination.

Die Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) wurden im Bereich COPD, Asthma, Diabetes und KHK erstellt. Im onkologischen Bereich ist die Zusammenführung der beiden S3 - Leitlinien Mammakarzinom (Früherkennung, Diagnostik und Therapie) zu einer NVL geplant (siehe Anlage 9).

Zur weiteren Information: www.copd.versorgungsleitlinie.de

TOP 6 28. Deutscher Krebskongress

Herr Prof. Hofstädter berichtet über die Planungen zur 2. bundesweiten Qualitätskonferenz auf dem 28. Deutschen Krebskongress. Im Mittelpunkt soll die Darstellung der Versorgung im Bereich der Karzinome: Lunge, Mamma, Darm und Prostata stehen. Ein bundesweites Benchmarking auf der Grundlage regionaler, flächendeckender, sektorübergreifender Daten klinischer Register wird aufgezeigt (siehe Anlage 10).

TOP 7: 1. Mitgliederversammlung des KoQK

Auf der 1. Mitgliederversammlung steht die Wahl eines neuen Vorstandes an.

Außerdem ist geplant, eine Änderung der Geschäftsordnung vorzuschlagen, über die von der Mitgliederversammlung zu entscheiden sein wird.

Beschluss

Anträge für die 1. Mitgliederversammlung sind dem LA bis zum 30.11.2007 vorzulegen.

Keine Gegenstimmen