

Lenkungsausschuss KoQK

Protokoll der konstituierenden Sitzung am 2.11.2006 in Berlin

Teilnehmer: Siehe Teilnehmerliste (Anlage 1)

Ort: Berliner Krebsgesellschaft, Berlin

Datum: 2.11.06

Thema: Lenkungsausschuss KoQK

Ersteller: Dr. Monika Klinkhammer-Schalke
Tel: 0941/9431803
Mail: monika.schalke@klinik.uni-regensburg.de

Verteiler: s. o. Teilnehmer

| TO P | Tagesordnung |
|---------|--|
| 1 | Klinische Krebsregister aus Patientenperspektive: Transparenz, Informierte Entscheidung, Erfahrene Qualität |
| 2 | Geschäftsordnung |
| 3 | Leistungen klinischer Krebsregister – heute und morgen |
| 4 | Homepage |
| 5 | Gesetzliche Rahmenbedingungen klinischer Krebsregister |
| 6 | Datensparsamkeit – Vermeidung von Mehrfachdokumentationen |
| 7 | Finanzierungsfragen |
| 8 | Kein Tumorzentrum ohne klinische Krebsregister – eine Förderperspektive der Deutschen Krebshilfe ? |
| 9 | Zusammenfassung der Ergebnisse / Agenda des LA für 2007/8 |

Begrüßung

Herr Prof. Hofstädter begrüßt die Anwesenden und dankt ihnen für ihre Bereitschaft zur Mitarbeit im Lenkungsausschuss. Er erinnert an die Entstehung des Kooperationsverbundes und an aktuelle Entwicklungen, die klinische Krebsregister betreffen, - insbesondere in den Ländern Nordrhein-Westfalen, Baden Württemberg, Brandenburg und Hessen.

In Zukunft wird es in der Weiterentwicklung der klinischen Krebsregister vor allem darauf ankommen, die sektorübergreifende Qualitätssicherung in der Onkologie zu optimieren. Es muss erreicht werden, dass sich Organzentren und Comprehensive Cancer Center (CCC) der Leistungen klinischer Krebsregister bedienen. Klinische Krebsregister müssen auf Länder- und Bundesebene die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen erhalten, die eine ausreichende Finanzierung und eine sachgerechte, ressourcensparende Verknüpfung insbesondere mit BQS und LQS ermöglichen. Dies ist nur in enger Kooperation mit dem BMG, dem Gemeinsamen Bundesausschuss, den Länderministerien und den Krankenkassen zu erreichen.

Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe ist unerlässlich, denn: Dienen muss all dies dem Patienten!

TOP 1: Klinische Krebsregister aus Patientenperspektive: Transparenz, Informierte Entscheidung, Erfahrene Qualität

Frau Hilde Schulte führt aus, dass klinische Krebsregister aus Patientenperspektive ein Instrument sein können und müssen, das dazu dient, die sehr große Behandlungsvarianz in der onkologischen Versorgung transparent darzustellen, Vergleiche zu ermöglichen und durch gemeinsames Benchmarking, Anforderungen an optimale Behandlung aufzuzeigen und zu fördern. (Vortrag siehe Anlage 2)

TOP 2: Geschäftsordnung

Herr Dr. v. Braunmühl erläutert die am 2.11. 2006 in Kraft getretene Geschäftsordnung des Kooperationsverbundes „Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister“ (siehe Schaubild Anlage 3).

TOP 3: Leistungen klinischer Krebsregister – heute und morgen

1)

Frau Tillack und Frau Dr. Klinkhammer-Schalke stellen an Beispielen dar, was klinische Krebsregister bzgl. Benchmarking in der onkologischen Versorgung, bzgl. Wirksamkeitsnachweisen im Bereich von Diagnostik und Therapie sowie bzgl. sektorübergreifender Qualitätssicherung heute leisten.

2)

Frau Dr. Klinkhammer-Schalke berichtet über die Arbeitsgruppen des Forums klinischer Krebsregister (FkK) und die in diesen Arbeitsgruppen erreichten Sachstände (s. Anlage 4).

In der Diskussion wird vor allem die Bedeutung von Rückmeldesystemen der Versorgungsdaten zur Verbesserung der Behandlung gefordert. Voraussetzung ist einheitliche Datenerhebung!

3)

Herr Prof. Hölzel gibt einen Ausblick auf zukünftige Leistungen klinischer Krebsregister im Dienste sektorübergreifender Qualitätssicherung.

Zum Thema „Perspektiven klinischer Krebsregister“ stellt er Aufgabenstellungen vor, die für Krebsregister bereits zum Alltag gehören. Kernaussagen des Beitrages von Prof. Hölzel:

- Versorgungszentren können keine ausreichenden Daten aus eigener Kraft vorlegen.
- Eine Rezertifizierung von Organzentren erfordert die Kooperation mit einem Klinischen Krebsregister.
- Umsetzung, Sicherheit und Wirksamkeit moderner Therapien werden in den Versorgungsalltag implementiert.
- Datenbasis dient als Grundlage für klinisch relevante Fragestellungen.

In der Diskussion wird vor allem die Bedeutung von Rückmeldesystemen der Versorgungsdaten zur Verbesserung der Behandlung gefordert. Voraussetzung ist eine einheitliche Datenerhebung!

Beschluss: Der Lenkungsausschuss bittet das Forum klinische Krebsregister darum, ihm bis zum 31. März 2007 über die Ergebnisse der Arbeitsgruppen des Forums zu folgenden Themen zu berichten:

- Optimierung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität zum Zweck einrichtungsübergreifender Qualitätssicherung (einschließlich der Entwicklung einheitlicher Standards bezüglich Datensatz, Methodik und Darstellung)
- Initiierung strukturierter Dialoge über die Ergebnisse von Leistungsvergleichen (Benchmarking in der onkologischen Versorgung auf Grundlage der Daten klinischer Krebsregister)
- Entwicklung einer gemeinsamen, allgemein zugänglichen Datensammlung klinischer Krebsregister für wissenschaftliche Auswertungen
- Einrichtung und Pflege einer Internet-Seite des Kooperationsverbundes Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister.
- Die Anregung, eine Vertreterin/Vertreter der Patienten am Forum zu beteiligen wird grundsätzlich begrüßt. Über Art und Zeitpunkt der Umsetzung soll im FKK entschieden werden.

Keine Gegenstimmen.

TOP 4: Homepage

Frau Gump stellt den Entwurf einer Homepage für den KoQK vor. Die Homepage soll sowohl dem internen Austausch als auch der Außendarstellung dienen.

Die Mitglieder des LA sind damit einverstanden, daß sie namentlich unter Nennung Ihrer Einrichtungen in der Homepage aufgeführt werden.

Beschluss: Vorschlag: Der Kooperationsverbund soll durch „KoQK“ abgekürzt werden; diese Abkürzung soll auch für die Homepage verwendet werden.

Keine Gegenstimmen.

TOP 5: Gesetzliche Rahmenbedingungen klinischer Krebsregister

Frau Dr. Kämmerer, Herr Dr. Knorr und Herr Dr. v. Braunmühl berichten über landesgesetzliche Verankerungen Klinischer Krebsregister in Nordrhein-Westfalen, Bayern und Brandenburg, Frau Dr. Klinkhammer-Schalke in Abwesenheit von Herrn Dr. Wuthe zur landesrechtlichen Regelung in Baden Württemberg.

Die entsprechenden Ländergesetze sollen auf die Homepage eingestellt oder mit dieser verlinkt werden.

Frau Kastenholz berichtet über den aktuellen Stand der Gesundheitsreform. Sie erläutert insbesondere die §§ 137 und 137a des GKV WSG- Entwurfs.

Beschluss: Der Lenkungsausschuss hält es für erforderlich, den GKV-WSG- Entwurf daraufhin zu prüfen, ob bzw. wie sich die in diesem Entwurf enthaltenen Vorschriften auf die vorhandenen klinischen Krebsregister auswirken könnten.

Insbesondere soll geprüft werden, ob klinische Krebsregister Aufgaben der Qualitätsprüfungen im Sinne von § 137a GKV-WSG- Entwurf wahrnehmen können und, - falls eine solche Möglichkeit nach der vorliegenden Entwurfsfassung nicht bestehen sollte -, ob bzw. wie diese Möglichkeit durch eine Änderung dieser Entwurfsfassung eröffnet werden könnte.

Eine Arbeitsgruppe „Gesetzliche Rahmenbedingungen klinischer Krebsregister“, in der unter anderen die dem BMG, dem BGA und der BQS angehörenden Mitglieder des Lenkungsausschusses vertreten sind, wird diese Prüfung zeitnah vornehmen und das Ergebnis dem Lenkungsausschuss mitteilen.

Keine Gegenstimmen.

TOP 6: Datensparsamkeit – Vermeidung von Mehrfachdokumentation

Am Beispiel des Mammakarzinoms zeigt Herr Prof. Hofstädter die unterschiedliche Erhebung von Versorgungsdaten in DMP-Programmen, der BQS und der Krebsregister auf. Übereinstimmung der Inhalte und der Art der Abfrage sind nur in 5% gegeben, in 58% werden in den verschiedenen Datensätzen für identische Fragen unterschiedliche Antwortmöglichkeiten gegeben, die nicht nur Ärzte zur Mehrfachdokumentation zwingen, sondern auch den Vergleich von Auswertungen unmöglich machen, keine Übereinstimmung findet sich in 37% (siehe Anlage 5, Mohr 2004).

Vorschlag des Lenkungsausschusses:

Zertifizierungsverfahren für den Datensatz (ADT- DKG).

Zertifizierung für die Schnittstellensysteme in den Krankenhäusern und Praxissystemen.

Beschluss: Der Lenkungsausschuss hält es im Hinblick auf die Qualitätsdokumentation im Bereich der onkologischen Versorgung für dringend erforderlich, das Gebot der Datensparsamkeit angemessen zu berücksichtigen und Mehrfachdokumentationen zu vermeiden.

Eine Arbeitsgruppe „Datensparsamkeit“, in der unter anderen die dem BGA, der BQS, Tumorzentren und Krankenkassen angehörenden Mitglieder des Lenkungsausschusses vertreten sind, wird Vorschläge für die Qualitätsdokumentation in der onkologischen Versorgung erarbeiten, die dem Gebot der Datensparsamkeit in sachgerechter Weise Rechnung tragen.

Keine Gegenstimmen.

TOP 7: Finanzierungsfragen

Herr Dr. Dyck, Herr Langenecker und Frau Friedel berichten über die unterschiedliche Finanzierung der klinischen Krebsregister in den Bundesländern.

Sie sprechen sich für eine länderübergreifende Regelung der Finanzierung der klinischen Krebsregister aus.

Beschluss: Der Lenkungsausschuss hält es für erforderlich, die derzeitige Finanzierung klinischer Krebsregister in Deutschland in einem Überblick darzustellen, und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie die erforderliche finanzielle Basis klinischer Krebsregister in Zukunft sichergestellt werden kann.

Eine Arbeitsgruppe „Finanzierungsfragen“, in der unter anderen die den Krankenkassen und den Tumorzentren angehörenden Mitglieder des Lenkungsausschusses vertreten sind, wird eine Bestandsaufnahme zur Finanzierung klinischer Krebsregister sowie Vorschläge für geeignete leistungsbezogene Finanzierungsregelungen erarbeiten. Dabei findet eine Finanzierungsregelung im Rahmen der DRG Berücksichtigung.

Keine Gegenstimmen.

TOP 8: Kein Tumorzentrum ohne klinische Krebsregister – eine Förderperspektive der Deutschen Krebshilfe ?

Herr Nettekoven betont, dass Tumorzentren auch in der Vergangenheit schon modellhaft von der Deutschen Krebshilfe gefördert wurden. Ebenso wurde die Evaluation der Deutschen Tumorzentren durch DHG, DKH und ADT von der DKH getragen.

Einer weiteren modellhaften Förderung exzellenter klinischer Krebsregister steht die Deutsche Krebshilfe positiv gegenüber.

Beschluss: Der Lenkungsausschuss unterstützt die Forderung, dass Tumorzentren über klinische Krebsregister verfügen und mit diesen Registern die Aufgabe regionaler Qualitätssicherungszentren wahrnehmen sollen.

Der Lenkungsausschuss bittet die Deutsche Krebshilfe, die Möglichkeit einer modellhaften Förderung exzellenter klinischer Krebsregister zu prüfen.

Ziel einer solchen Förderinitiative sollte es sein, klinische Krebsregister so zu optimieren, dass sie die für ein Tumorzentrum der Zukunft unverzichtbare Aufgabe, die Versorgungsqualität in einer Region transparent zu machen und über ein kollegiales Benchmarking fortlaufend zu verbessern, in exzellenter Weise wahrnehmen können.

Keine Gegenstimmen.

TOP 9: Zusammenfassung der Ergebnisse / Agenda des LA für 2007/2008

Prof. Hofstädter faßt die wesentlichen Ergebnisse wie folgt zusammen:

Die Arbeitsgruppen des FkK werden gebeten, dem LA bis 31.3.07 die in Beschluss zu Top 3 genannten Zwischenergebnisse vorzulegen.

Gemäß den Beschlüssen zu den TOPs 5, 6 und 7 werden folgende Arbeitsgruppen eingesetzt:

AG 1: Gesetzliche Rahmenbedingungen klinischer Krebsregister (TOP 5)
AG 2: Datensparsamkeit (TOP 6)
AG 3: Finanzierungsfragen (TOP 7)

LA wird mit der DKH die Möglichkeit einer modellhaften Förderung exzellenter klinischer Krebsregister erörtern.

LA wird mit Unterstützung durch das FkK und in Abstimmung mit DKG, ADT und DKH die 2. bundesweite Qualitätskonferenz Onkologie beim Deutschen Krebskongress 2008 vorbereiten.

Im Mai 2007 findet die 2.Sitzung des LA statt.

Prof. Hofstädter bedankt sich bei allen Teilnehmern für die gute konstruktive Mitwirkung und betont noch einmal die eingangs von Frau Schulte formulierte Notwendigkeit, den an Krebs erkrankten Menschen in den Mittelpunkt auch der Arbeit dieses Lenkungsausschusses zu stellen.