

Lenkungsausschuss des KoQK
Protokoll der 8. Sitzung am 30.11.2010 in Berlin

Teilnehmer: Siehe Teilnehmerliste (Anlage 1)

Ort: Galerieraum
im Kaiser-Friedrich-Haus,
Robert-Koch-Platz 7 in 10115 Berlin

TOP	Tagesordnung	Berichterstattung
TOP1	Begrüßung Bestätigung des Protokolls der 7. Sitzung vom 30.04.2010 Abstimmung der Tagesordnung	Hofstädter
TOP 2	Sachstand bei Umsetzung der in der 7. LA-Sitzung beschlossenen Maßnahmen	von Braunmühl
TOP 3	Workshop „Entwicklung von Rückmeldeinstrumenten“ am 6.und 7.10. in Köln. Bericht und Perspektive	Gump
TOP 4	Harmonisierung der Tumordokumentation: a) KoQK AG- Daten: Module Brust- und Darmkrebs b) Sachstand der Querschnitts- AG Dokumentation des NKP	Klinkhammer- Schalke Hentschel
TOP 5	Dokumentationsaufwand am Beispiel Brustkrebs. Was muss sich ändern?	Beckmann
TOP 6	Kooperation KoQK – AQUA bei Entwicklung von Qualitätsindikatoren für Darmkrebs	Pottkämper
TOP 7	Sachstand der Qesü- RL. Kann eine Kooperation mit klinischen Krebsregistern noch erreicht werden?	Hess
TOP 8	Politische Perspektive des NKP. Veröffentlichung der Zielepapiere. Welches Konzept für den Umsetzungsprozess hat das BMG?	Kastenholz
TOP 9	Prognos- Gutachten. Was sind die Konsequenzen?	Hofstädter
TOP 10	Nutzung der Daten KKR für die Versorgungsforschung	Pfaff
TOP 11	Berichte aus den Ländern (Saarland, Brandenburg, Bayern)	Stegmaier, Tillack, Sickel
TOP 12	Verschiedenes	

TOP 1 Begrüßung **Hofstädter**
Bestätigung des Protokolls der 7. Sitzung vom 30.04.2010
Abstimmung der Tagesordnung

Herr Hofstädter begrüßt die Teilnehmer der 8.Sitzung des Lenkungsausschusses (LA). Die Hauptaufgabe des KoQK in den kommenden Monaten sieht er darin, auf eine konsequente und zügige Umsetzung der im Nationalen Krebsplan empfohlenen Maßnahmen zu drängen und an diesem Umsetzungsprozess weiter aktiv mitzuwirken. Als besonders wichtige Themen, die auch in dieser Sitzung im Mittelpunkt stehen werden, nennt er

- die Etablierung einer einheitlichen Tumordokumentation
- die aus dem Prognos- Gutachten zu ziehenden Konsequenzen
- die Einbindung klinischer Krebsregister in die sektorübergreifende Qualitätssicherung gemäß Qesü- RL.

Das Protokoll der 7.Sitzung des LA vom 30.04.2010 wird bestätigt. Die Tagesordnung wird auf Anregung von Herrn Becker um einen TOP 4c „Bericht über die DKG/VHiG- AG Datenübermittlung in der onkologischen Versorgung“ ergänzt.

TOP 2 Sachstand bei Umsetzung der in der 7. LA-Sitzung **von Braunmühl**
beschlossenen Maßnahmen

Der Sachstandsbericht wird ohne Einwände zur Kenntnis genommen.

TOP 3 Workshop „Entwicklung von Rückmeldeinstrumenten“ **Gumpp**
am 6.und 7.10. in Köln. Bericht und Perspektive

Frau Gumpp berichtet über den Workshop.

Beschluss:

Der LA dankt dem Sprecherteam des Forums KKR für die Durchführung sowie der DKH für ihre Unterstützung des Workshops „Entwicklung von Rückmeldeinstrumenten“.

Der LA regt an, die Entwicklung von Rückmeldeverfahren auf der Grundlage KKR als eine Methode des mit einander und von einander Lernens weiter zu verfolgen. Dabei können die Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Benchmarking im Gesundheitswesen“ des BMG einbezogen und mit genutzt werden.

Keine Gegenstimmen

TOP 4 Harmonisierung der Tumordokumentation:

a) KoQK AG- Daten: Module Brust- und Darmkrebs	Klinkhammer- Schalke
b) Sachstand der Querschnitts- AG Dokumentation des NKP	Hentschel
c) Bericht über die AG Datenübermittlung	Altmann, Becker

Frau Klinkhammer-Schalke berichtet zu den TOPen 4 a und b. Sie stellt klar, dass Basisdatensatz und Module alle zwei Jahre aktualisiert werden. Die Querschnitts-AG-Dokumentation entwickelt derzeit gemeinsam mit den Normengebern ein Konzept zur datensparsamen Tumordokumentation mit einheitlichen Datenwegen und Datenpools.

Die Herren Becker und Altmann berichten über den aktuellen Entwicklungsstand in der DKG/VHiG-Arbeitsgruppe „Datenübermittlung in der onkologischen Versorgung“ dar. In dieser Arbeitsgruppe sitzen Vertreter aus der Software-Industrie (Krankenhausinformationssystem, Tumordokumentationssoftware, QS-Software), den Tumorzentren/CCCs und AQUA, um zu einem einheitlichen Übermittlungsformat auf der Basis der Inhalte des ADT-Datensatzes, seiner organspezifischen Erweiterungen und ggf. weiterer Anforderungen zu gelangen. Damit soll eine Mehrfacherfassung von Daten reduziert und die mehrfache Verwendbarkeit erzielt werden.

Jeder Beteiligte soll im Prinzip nur das dokumentieren, für das er auch verantwortlich ist. Voraussetzung ist eine umfassende Modellierung von Datenzusammenhängen (Datenmodell) und eine Harmonisierung von Inhalten, damit solche Anforderungen softwaremäßig umgesetzt werden können.

Mit diesen konzeptionellen Arbeiten ist die Arbeitsgruppe relativ weit fortgeschritten. In der letzten Sitzung vom 12. November wurde beschlossen, bis Mitte 2011 eine Implementierung zunächst für den Umfang der Daten für das Klinische Landeskrebsregister Baden-Württemberg vorzunehmen, da hier die nächste Ausbaustufe eine Anbindung aller Krankenhäuser vorsieht und eine entsprechende Lösung gesucht wird. Dabei soll nicht noch mal ein neues Format propagiert werden. Die Spezifikation wird auf der Basis von HL7-CDA erfolgen, damit auch international die deutsche Entwicklung besser wahrgenommen wird und konkurrierende internationale Entwicklungen nicht deutsche Entwicklungsmöglichkeiten beeinträchtigen.

Beschluss:

Zu a: Der LA begrüßt die Arbeit der AG Daten des KoQK und stimmt den Modulen Mamma- und Darmkrebs als Ergänzungen des Basisdatensatzes zu. Werden zusätzliche Merkmale im Rahmen der gesetzlich verankerten Qualitätssicherung notwendig, sollen diese abgestimmt und aufgenommen werden.

Keine Gegenstimmen

Zu b: Der LA begrüßt die Aktivitäten der Querschnitts- AG Dokumentation des NKP. Durch die bundesweite Etablierung einer einheitlichen Tumordokumentation könnte erheblicher Aufwand für Mehrfachdokumentationen und die damit verbundene Belastung für Patienten, Ärzte und Kostenträger vermieden werden. Dies wäre ein großer Erfolg des NKP und ein wichtiger Beitrag für Bürokratieabbau im Gesundheitswesen.

Der LA bittet insbesondere die für Tumordokumentation zuständigen Normgeber, an der Etablierung einer bundesweit einheitlichen Tumordokumentation und der zu diesem Zweck ggf. erforderlichen Änderung normativer Regelungen aktiv mitzuwirken.

Keine Gegenstimmen

TOP 5 Dokumentationsaufwand am Beispiel Brustkrebs. Was muss sich ändern?

Beckmann

Folien des Vortrags von Herrn Beckmann sind auf der Homepage des KoQK eingestellt.

TOP 6 Kooperation KoQK – AQUA bei Entwicklung von Qualitätsindikatoren für Darmkrebs

Pottkämper

Herr Szecsenyi hat auf Bitte des Vorstands zugesagt, seinen in der Sitzung mündlich vorgetragenen Kooperationsvorschlag schriftlich nachzureichen. Sobald die schriftliche Fassung des Vorschlags vorliegt, wird sie den Mitgliedern des LA übersandt werden.

Herr Becker und Herr Altmann führen ergänzend aus, dass das Angebot des AQUA-Instituts, über die inhaltliche Zusammenarbeit hinaus die formale Pflege der Dokumentationsstandards und deren maschinengerechten Distribution zu übernehmen, sowohl die Arbeit der KoQK-AG Datensätze (Weiterentwicklung des Basisdatensatzes und der organspezifischen Datensätze) bezüglich des Abgleichs der Merkmale als auch die DKG/VHitG-AG "Datenübermittlung in der onkologischen Versorgung" betrifft. Das Angebot des AQUA-Instituts sollte deshalb in diesen beiden Arbeitsgruppen diskutiert werden. Vertreter des AQUA-Instituts sind in beiden Arbeitsgruppen vertreten.

Beschluss:

Der LA begrüßt die gute Abstimmung zwischen KoQK und AQUA-Institut bezüglich der Entwicklung und Übernahme der konsentierten Merkmale beim Darmkrebs. Darüber hinaus sollen weitere vom AQUA - Institut konsentiertere Datenfelder in das Modul Darmkrebs aufgenommen werden.

Der LA bittet um ein weiterhin gemeinsames Vorgehen zur datensparsamen Erhebung und Zusammenführung.

Keine Gegenstimmen

TOP 7 Sachstand der Qesü- RL. Kann eine Kooperation mit klinischen Krebsregistern noch erreicht werden?

Hess

Herr Hess berichtet, dass das BMG Anfang November die Nichtbeanstandung der Beschlüsse des G- BA zur Qesü- RL unter Auflagen mitgeteilt hat. Die RL kann daher in Kraft treten. Davon unberührt, bekräftigt er seine Bereitschaft, sich weiter für die Einbindung klinischer Krebsregister in die einrichtungs- und sektorübergreifende Qualitätssicherung gemäß Qesü- RL einzusetzen. Ein Zeitverzug dürfe dadurch allerdings nicht entstehen. Auf seine Nachfrage bestätigt Frau Kastenholz, dass eine Einbindung der klinischen Krebsregister politisch gewollt ist.

Herr Hess wiederholt seinen Vorschlag, als Zwischenschritt einen Modellversuch durchzuführen, um insbesondere die Frage zu klären, an welcher Stelle und mit welchen Aufgaben die Einbindung klinischer Register in den Datenfluss erfolgen solle. Über die Finanzierung des Modellversuchs müsse mit dem BMG gesprochen werden.

Herr v.Braunmühl erinnert an den vom LA in der Sitzung des LA vom 30.April 2010 beschlossenen Appell an die Normgeber, alles zu tun, um zu verhindern, dass durch die Qesü- RL neue Doppelstrukturen geschaffen werden und dadurch der NKP mit seiner Empfehlung, datensparsam zu dokumentieren und Doppelstrukturen abzubauen, konterkariert würde.

Auf der Grundlage dieses mit der Stimme des G- BA gefassten Beschlusses fand auf Einladung von Herrn Siebig am 13.10.2010 im G- BA ein Gespräch mit Vorstandsmitgliedern des KoQK statt, in dem erörtert wurde,

- an welcher Stelle und mit welchen Aufgaben die Einbindung klinischer Register in den Datenfluss erfolgen könne,
- und wie nächste Schritte zur Erreichung dieser Einbindung aussehen sollten.

Herr Siebig machte deutlich, dass die Qesü- RL in ihrer aktuellen Fassung durch eine Modellversuchsklausel ergänzt werden müsse, um den von Herrn Hess vorgeschlagenen Modellversuch durchführen zu können. Diese Ergänzung müsse vom zuständigen Unterausschuss auf der Grundlage eines entsprechenden Änderungsantrags beschlossen werden. Für einen Erfolg sei es wichtig, diesen Änderungsantrag sehr zeitnah in den Unterausschuss einzubringen. In dem Gespräch bestand Einvernehmen darüber, dass ebenfalls sehr zeitnah Klarheit über das die klinischen Krebsregister einbindende Datenflussmodell geschaffen werden müsse. Herr Siebig sagte zu, den von Herrn Hofstädter überreichten Entwurf eines solchen Modells zu prüfen. Abschließend wurde vereinbart, bzgl. Datenflussmodell und Änderungsantrag in Kontakt zu bleiben.

Beschluss:

Der LA begrüßt die laufenden Aktivitäten von Vorstand und G- BA, die Einbindung klinischer Krebsregister in die sektorübergreifende Qualitätssicherung gemäß Qesü- RL zu ermöglichen.

Der im Gespräch zwischen KoQK- Vorstand und G- BA aufgezeigte Weg der Einbringung eines Änderungsantrags für die Ermöglichung eines Modellversuchs in den zuständigen Unterausschuss sollte zeitnah beschrritten werden. Herr Hess und Herr Siebig sowie die im zuständigen Unterausschuss des G- BA vertretenen Institutionen werden gebeten zu prüfen, in welcher Weise sie die Einbringung und Annahme dieses Antrags unterstützen können.

Keine Gegenstimmen

**TOP 8 Politische Perspektive des NKP. Veröffentlichung der Zielepapiere.
Welches Konzept für den Umsetzungsprozess hat das BMG?**

Kastenholz

Frau Kastenholz erläutert die von der Steuerungsgruppe des NKP am 15.11.2010 angenommenen Vorschläge des BMG

- für eine zeitnahe Veröffentlichung über den aktuellen Stand des NKP
- und für eine möglichst zeitnahe Umsetzung der bisher angenommenen Empfehlungen.

Beschluss:

Der LA hält es für wichtig, den Bekanntheitsgrad des NKP zu erhöhen und die Aktivitäten zur Umsetzung der angenommenen Empfehlungen mit der hierfür erforderlichen politischen Unterstützung zu verstärken. Er regt an, die geplante Veröffentlichung über den aktuellen Stand des NKP um eine allgemein verständliche Fassung für Patienten zu ergänzen.

Der LA begrüßt deshalb die geplante zeitnahe Veröffentlichung des aktuellen Sachstands des NKP, die vom BMG angekündigte Bereitstellung von Mitteln für Versorgungsforschung im Rahmen des NKP sowie den politischen Willen des BMG und der übrigen Initiatoren des NKP (DKH, DKG, ADT), die Aktivitäten zur Umsetzung der bisher angenommenen Empfehlungen zu verstärken.

Keine Gegenstimmen

TOP 9 Prognos- Gutachten. Was sind die Konsequenzen?

Hofstädter

Herr Hofstädter würdigt das Gutachten als einen wesentlichen Schritt auf dem Weg zu dem im NKP verankerten Ziel einer bundesweiten Etablierung klinischer Krebsregistrierung und hebt die außerordentlich positive Resonanz hervor, auf die das Gutachten unmittelbar nach seiner Veröffentlichung gestoßen ist. Er kündigt an, dass die ADT im Frühjahr zu einem Workshop einladen wird, in dem es um die Bekanntmachung und Umsetzung der Empfehlungen des Gutachtens gehen wird.

Beschluss:

Der LA dankt dem BMG für die Ausschreibung und Veröffentlichung des Gutachtens, dem Beirat für seine begleitende Unterstützung und dem Auftragnehmer für seine zur Erarbeitung des Gutachtens geleistete Arbeit.

Der LA ist der Auffassung, dass das Gutachten einen wesentlichen Baustein zur Umsetzung der von der Steuerungsgruppe des NKP angenommenen Empfehlung für einen bundesweiten Ausbau klinischer Krebsregistrierung und der dafür erforderlichen Schaffung der fehlenden gesetzlichen Finanzierungsregelungen liefert.

Der LA bittet alle Mitglieder des KoQK, das Gutachten im Rahmen ihrer Möglichkeiten öffentlichkeitswirksam bekannt zu machen und für eine Umsetzung der Empfehlungen des Gutachtens zu werben. Dabei sollten nach Möglichkeit auch die vom Auftragnehmer bei der Erarbeitung des Gutachtens erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen genutzt werden.

1 Enthaltung (Institut AQUA)

TOP 10 Nutzung der Daten KKR für die Versorgungsforschung

Pfaff

Folien des Vortrags von Herrn Pfaff sind auf der Homepage des KoQK eingestellt.

TOP 11 Berichte aus den Ländern (Saarland, Brandenburg, Bayern)

Stegmaier, Tillack,
Sickel

Bericht zur derzeitige Dokumentationssituation im Saarland:

Stegmaier

- Seit 1967 bevölkerungsbezogenes, international anerkanntes, epidemiologisches Krebsregister mit flächendeckender saarlandweiter Erfassung von Inzidenz- und Verlaufsdaten sowie vollständiger Mortalitäts- und Wanderungserfassung (Statistisches Amt, Gesundheitsämter und Melderegister). Basierend auf gesetzlich verankerter Meldepflicht (Inzidenz- und Verlaufsdaten):
 - Daten aus allen Pathologischen Instituten
 - Daten aus Organzentren und Kliniken
 - Daten von Niedergelassenen
- Seit 1979 Klinisches Krebsregister am UKS mit detaillierten Behandlungsdaten
 - Daten aus den Kliniken und Instituten des UKS
- eine Reihe von Organzentren (Brust, Darm und Lunge)
 - detaillierte Dokumentation der klinischen Daten zur Prozessqualität wie Therapiequalität etc. im eigenen Zentrum und bei den Kooperationspartnern

Zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Ergebnisqualität wie z. B. tumorfreie Zeit, Überlebenszeit usw. ist es notwendig, die Daten aller Einrichtungen zu bündeln, was derzeit nur mit immensem zeitlichem und personellem Aufwand bei allen Beteiligten gelingt.

Nachteile des derzeitigen Systems:

- Mehrfacherfassung der Daten, in unterschiedlichen Dokumentationsformen
- Epidemiologisches Krebsregister hat landesweite Inzidenzdaten, kann aber ohne Zusatzerhebungen oder parallele Studien klinische Fragestellungen nur äußerst begrenzt beantworten
- Überlebensanalysen können nicht ausreichend nach prognose-relevanten Faktoren aufgeschlüsselt werden
- Tumorzentrum kann klinische Fragestellungen nur für die im Uniklinikum behandelten Patienten beantworten
- Tumorzentrum hat nicht die Möglichkeit des regelmäßigen Mortalitätsabgleiches mit allen Sterbefällen des Landes und der Erfassung von Wanderungen; unter diesen Voraussetzungen ist es schwierig, belastbare Überlebenszeiten zu berechnen
- Organzentren haben keinen direkten Zugang zu den Verlaufsdaten

Vorteile einer landesweiten klinisch-epidemiologischen Tumordokumentation:

- Einmalige Dokumentation der Daten aller Tumorpatientinnen und -patienten bei Mehrfach-Nutzung
- Dokumentation aller Behandelnden eines Patienten
- Fortschreibung des gesamten Krankheitsverlaufes
- Zentrale Erhebung von Lifestatus sowie Todesdatum und -ursache

Deshalb Kooperationsvertrag zwischen dem EKRS und dem KKR seit Sommer 2009 mit dem Ziel eines Zusammenschlusses.

Die Erhebung soll, soweit machbar, webbasiert erfolgen, nach und nach werden die Zentren angebunden.

Folien des Vortrags von Frau Stegmaier sind auf der Homepage des KoQK eingestellt.

Bericht aus Bayern

Sickel

Ziele und Inhalte der in der KVB laufenden onkologischen Themen:

- Einführung einer elektronischen Dokumentation im Rahmen der Onkologievereinbarung (Verschiebung der elektronischen Dokumentation Onkologie auf 2012)
- Nutzung der Datenerfassung zu Qualitätssicherungszwecken (Berechnung von Qualitätsindikatoren der ärztlichen Behandlung)
- mittelfristiger Aufbau einer sektorenübergreifenden Dokumentation
- Schaffung einer Schnittstelle zwischen elektronischer Dokumentation und den Krebsregistern

Aktueller Stand:

- elektronische Dokumentation Onkologie ist umgesetzt - eine Pilotphase findet statt
- Lösung nach einer datenschutzrechtlich konformen Lösung bzgl. der Schnittstelle mit den Krebsregistern wird in einem Termin mit dem bayerischen Staatsministerium gesucht

Vorteile bei der Nutzung der elektronischen Dokumentation Onkologie zur Verbesserung der Krebsregistermeldung:

- Daten werden in standardisierter Form von allen an der Onkologievereinbarung teilnehmenden Ärzten elektronisch erhoben
- keine Doppelerhebung der Daten für Ärzte
- weniger manueller Aufwand auf Seiten der Tumorregister
- die Erfassung der einzelnen Daten und Durchführungen unterschiedlicher Therapien dienen Krebsregistern zur Auswertung des Überlebens und der Wirksamkeit durchgeführter Therapien

TOP 12 Verschiedenes

Herr Altmann macht die Anwesenden auf die 19. Informationstagung Tumordokumentation, die vom 29. bis 31.03.2011 in Bayreuth stattfinden wird, aufmerksam.

Herr Hofstädter dankt allen Teilnehmern und beendet die Sitzung.