
■ DATUM: 22. DEZEMBER 2010

Abstimmung AQUA – Kooperationsverbund klinische Krebsregister

Hintergrund

- Im Anschluss an die Sitzung des Kooperationsverbundes Klinische Krebsregister vom 30.11.2010 in Berlin wurde AQUA gebeten, die dort eingebrachten Vorschläge noch einmal schriftlich darzulegen.
- AQUA hat im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a SGB V nicht nur die Aufgabe, sondern auch ein eigenes Interesse an einer guten Abstimmung zwischen dem Kooperationsverbund Klinische Krebsregister und der Qualitätssicherung. Durch die Zusammenarbeit kann der Dokumentationsaufwand in Praxen und Kliniken begrenzt und die Chancen zur Verbesserung der Versorgung von Krebspatienten gemeinsam besser genutzt werden.
- Bereits bei der vom G-BA beauftragten Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten und der zugehörigen Dokumentation zum sektorübergreifenden Thema „Kolorektales Karzinom“ erfolgte eine enge Abstimmung bezüglich der erforderlichen Datenfelder. So zeigte sich, dass von 44 klinisch orientierten Indikatoren (aus dem Set von insgesamt 52 Indikatoren, die von AQUA erarbeitet wurden), insgesamt 29 mit den Anforderungen der Klinischen Krebsregister (ADT Datensatz) nahezu übereinstimmen.
- Auf der Sitzung des Kooperationsverbundes vom 30.11. 2010 in Berlin hat AQUA einen Vorschlag unterbreitet, vorhandene Strukturen zur Datenerfassung, die in der gesetzlichen Qualitätssicherung bereits erprobt sind, so zu erweitern, dass sie von den Klinischen Krebsregistern genutzt werden können. Ziel dieses Vorschlages ist es, den Aufwand für die beteiligten Einrichtungen, sowie KIS und PVS Anbieter ebenfalls zu begrenzen wie die Kosten für die Erfassung.
- Ausdrücklich betonen möchte das AQUA-Institut, dass damit keine Einmischung in die wissenschaftlichen Aufgaben der Krebsregister beabsichtigt.

Vorschlag

Datenerfassung

- AQUA nutzt eine in der bisherigen Qualitätssicherung gebräuchliche und weiterentwickelte Softwarespezifikation. Diese legt bundeseinheitlich (und normativ über die Richtlinienkompetenz des G-BA) fest, welche Datenfelder in KIS und zukünftig auch für PVS

Systeme erhoben und über eine definierte Schnittstelle anonymisiert weitergeleitet werden müssen, wenn ein Patient X mit der Erkrankung Y in einer Einrichtung behandelt wird.

.....

- Diese Systematik bietet mehrere entscheidende Vorteile gegenüber anderen Erfassungsverfahren:
 - sie ist umfassend erprobt
 - sie funktioniert flächendeckend
 - sie sorgt für eine Vollzähligkeit (Minimierung von „underreporting“ durch Sollabgleich mit Abrechnungsdaten, in Zukunft auch mit anderen Routinedaten)
 - sie bietet die Möglichkeit der Kreuzvalidierung mit Routinedaten (z.B. verstorbene Patienten)
 - Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen sind integriert
 - eine Erweiterung für Zwecke der klinischen Krebsregister wäre kurzfristig und mit begrenztem Aufwand umsetzbar
 - die Kosten sind eher gering

Datenfluss

- Für den Datenfluss zwischen Einrichtungen und Klinischen Krebsregistern sind folgende Modelle denkbar:
 - A)** Die Daten werden gemäß gemeinsamer Spezifikation (wird von AQUA erstellt) in einer abgestimmten Datenbasis in der Einrichtung erfasst. Die Ausleitung der (Teil-Daten) erfolgt Adressat-bezogen. Für die Anforderungen der externen QS werden die in der themenspezifischen Richtlinie festgelegten Inhalte über den in der QueSü-RL vorgesehenen Datenweg übermittelt.
 - B)** Der Datenfluss geht wie in den Verfahren der sektorübergreifenden Qualitätssicherung (serielles Modell der QueSü-RL) über eine gemeinsame Schnittstelle von der Einrichtung an die Vertrauensstelle. Dort erfolgt eine Abspaltung der Daten, die nur für die Krebsregister bestimmt sind, oder die aus dem gemeinsamen Datensatz von den Krebsregistern gebraucht werden, mit einer anschließenden Lieferung dorthin.

Weiteres Vorgehen

- Zunächst weitere Abstimmung AQUA / klin. Krebsregister/ G-BA zur Klärung von Detailfragen

Göttingen, den 22.12.2010 J. Szecsenyi, K. Pottkämper

.....