

Lenkungsausschuss des KoQK

Protokoll der 12. Sitzung am 26.11.2012 in Berlin

Teilnehmer: Teilnehmerliste unter www.koqk.de/Termine

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

TOP	Tagesordnung	Berichterstattung
TOP 1	Begrüßung Bestätigung des Protokolls der 11. Sitzung vom 13.06.2012 Abstimmung der Tagesordnung	Hofstädter
TOP 2	Was hat sich seit der 11. LA- Sitzung getan?	v. Braunmühl
TOP 3	Krebsfrüherkennungs- und registergesetz - KFRG a) Sachstand des Gesetzgebungsverfahrens b) Stellungnahme des Bundesrats c) Stellungnahme des KoQK d) Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren	Kastenholz Stegmaier Hofstädter Benz
TOP 4	Beteiligung klinischer Krebsregister an der Qualitätssicherung des G- BA: Eine der Kernaufgaben nach dem KFRG - Wie geht es weiter?	Hecken, Klakow-Franck
TOP 5	Absichtserklärung der Normgeber zur Vereinheitlichung und Vereinfachung der Tumordokumentation	Kastenholz
TOP 6	Laufende Weiterentwicklung der Tumordokumentation a) KoQK AG- Daten b) AG „Datenübermittlung in der onkologischen Versorgung“	Klinkhammer-Schalke Altmann
TOP 7	Die künftige Rolle des KoQK bei der Umsetzung des KFRG – Aufgaben der begleitenden Arbeitsgruppen	Hofstädter
TOP 8	Klinische Krebsregister für Patienten nutzbar machen – Gesetzlicher Auftrag und erste Versuche, ihn zu erfüllen	v.Braunmühl
TOP 9	Bericht des Sprecherteams des Forums KKR	Tillack, Gump
TOP 10	Herausforderung für zertifizierte Organkrebszentren und klinische Krebsregister: Kennzahlenbögen und Rückmeldung der Ergebnisqualität - Ergebnisse des Workshops von DKG, ADT und KoQK vom 22.11.2012	Klinkhammer-Schalke, Bruns
TOP 11	Verschiedenes	

TOP 1: Begrüßung
Bestätigung des Protokolls der 11. Sitzung vom 13.06.2012
Abstimmung der Tagesordnung

Hofstädter

Herr Hofstädter begrüßt die Teilnehmer der 12. Sitzung des Lenkungsausschusses (LA). Das Protokoll der 11. Sitzung des LA vom 13.06.2012 wird bestätigt. Die Tagesordnung wird um den TOP 3d ergänzt.

TOP 2: Was hat sich seit der 11. LA- Sitzung getan?

v. Braunmühl

Über die Entwicklungen seit der 11. LA- Sitzung wird unter den folgenden TOPen berichtet.

TOP 3: Krebsfrüherkennungs- und registergesetz - KFRG
a) Sachstand des Gesetzgebungsverfahrens

Kastenholz

Frau Kastenholz erläutert den Sachstand des Gesetzgebungsverfahrens. Der weitere Verlauf ist voraussichtlich wie folgt:

- 30.11.12: 1. Lesung im BT
- 12.12.12: G- Ausschuss des BT und anschließend Anhörung im G- Ausschuss
- Februar 2013: 2. und 3. Lesung im BT
- März/April 2013: Inkrafttreten des KFRG

Soweit bisher erkennbar, gibt es einen breiten parteiübergreifenden Konsens bzgl. des KFRG.

Beschluss:

Der LA dankt dem BMG dafür, dass es die Umsetzungsphase des Nationalen Krebsplans mit der Einbringung des KFRG- Entwurfs an einem zentralen Thema eingeleitet hat, und dass dabei fachliche Hinweise des KoQK an vielen Stellen Berücksichtigung gefunden haben.

Bzgl. der Höhe der im Gesetzentwurf vorgesehenen Fallpauschale sieht der LA allerdings noch Änderungsbedarf und bittet das BMG, sich im Sinne der Stellungnahme des KoQK vom 24.10.2012 für eine Nachbesserung des Gesetzentwurfs einzusetzen.

Keine Gegenstimmen

b) Stellungnahme des Bundesrats

Stegmaier

Frau Stegmaier erläutert die Stellungnahme des Bundesrats zum KFRG- Entwurf. Bundesrat ebenso wie zuvor bereits die GMK begrüßen das geplante Gesetz, sehen aber bzgl. Mitentscheidung der Länder bei den Förderkriterien und bei der Höhe der Fallpauschale noch Nachbesserungsbedarf. In der Diskussion teilt Frau Kastenholz mit, dass die Bundesregierung zu beiden Punkten noch mit den Ländern im Gespräch sei.

c) Stellungnahme des KoQK

Hofstädter

Herr Hofstädter erläutert die Stellungnahme des KoQK zum KFRG- Entwurf und hebt ausdrücklich hervor, dass auch die Verfügbarkeit der Daten der Klinischen Krebsregister für die Forschung in angemessener Weise in dem Gesetz zu berücksichtigen sei.

In der Diskussion hebt Herr v.Braunmühl hervor, dass wesentliche Änderungsvorschläge in der Stellungnahme des KoQK zum Referentenentwurf vom 02.07.2012 im Regierungsentwurf vom 22.08.2012 Berücksichtigung gefunden haben, darunter Änderungsvorschläge zu den Themen

- Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen Zusammenarbeit,
- Wohnort- und Behandlungsort- Bezug klinischer Krebsregister
- Pathologen- Meldungen
- Abgleich mit Melderegistern.

Herr v.Braunmühl teilt ergänzend mit, dass mit dem BMG auch über die Möglichkeit gesprochen wurde, dass das BMG beispielsweise zum Thema „Wohnort- und Behandlungsort- Bezug“ die im Gesetz enthaltene Regelung im Rahmen eines z.B. an die Länder zu richtenden Schreibens noch weiter verdeutlichen könnte, um damit die vom Gesetzgeber intendierte Umsetzung dieser Regelung zu unterstützen.

Frau Klinkhammer-Schalke berichtet, dass sich der Vorstand schriftlich an alle Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Bundestags mit der Bitte gewandt hat, sich für die vom KoQK als dringend erforderlich gehaltene Erhöhung der im Gesetzentwurf vorgesehenen Fallpauschale einzusetzen. Mit diesem Ziel wurden auch bereits Gespräche mit mehreren Abgeordneten sowohl der Regierungs- als auch der Oppositionsfraktionen geführt.

Beschluss:

Der LA unterstützt die vom Vorstand eingebrachte Stellungnahme zum Regierungsentwurf des KFRG vom 22.08.2012 und bittet den Vorstand, sich im Rahmen der parlamentarischen Befassung mit dem KFRG- Entwurf auch weiterhin für die in der Stellungnahme genannte Erhöhung der Fallpauschale einzusetzen.

Keine Gegenstimmen

d) Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren Benz

Herr Benz erläutert die den Mitgliedern des LA zugegangene Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren (addz) zu der mit dem KFRG geplanten flächendeckenden Einführung klinischer Krebsregister. [\(Die Präsentation von Herrn Benz ist als Anlage beigefügt\).](#)

In der Diskussion unterstreicht Herr Hofstädter die beispielhafte Bedeutung dieser Stellungnahme, die das Verständnis des praktischen Nutzen klinischer Krebsregister für den Patienten hervorragend zum Ausdruck bringe. Er gibt seiner Hoffnung Ausdruck, dass dieses Verständnis in allen Bereichen der onkologischen Versorgung zunehmende Verbreitung findet.

Beschluss:

Der LA begrüßt und unterstützt die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren.

Keine Gegenstimmen

**TOP 4: Beteiligung klinischer Krebsregister an der Qualitätssicherung des G- BA: Hecken, Klakow-Franck
Eine der Kernaufgaben nach dem KFRG - Wie geht es weiter?**

Herr Hofstädter teilt mit, dass Herr Hecken und Frau Klakow-Frank ihre Mitwirkung im Rahmen des LA gerne zugesagt haben und es bedauerten, ihre Teilnahme an der heutigen Sitzung aus Termingründen ganz kurzfristig absagen zu müssen. In der Diskussion wird zum Ausdruck gebracht, dass mit der im Gesetz verankerten Beteiligung klinischer Krebsregister an der Qualitätssicherung des G- BA ein vom KoQK von Anfang an konsequent verfolgtes Ziel erreicht sei. Der Vorstand wird gebeten, mit der neuen Führungsspitze des G- BA zeitnah das Gespräch über die konkrete Umsetzung der im Gesetz vorgesehenen Kooperation zwischen klinischen Krebsregistern und dem G- BA aufzunehmen.

Beschluss:

Der LA begrüßt die im KFRG- Entwurf verankerte Verknüpfung der Arbeit klinischer Krebsregister mit der Qualitätssicherung des G- BA und die damit für klinische Krebsregister und den G- BA verbundene Verpflichtung zur Kooperation.

Mit der konkreten Ausgestaltung dieser Kooperation kommt auf die klinischen Krebsregister und den G- BA bei der Umsetzung des KFRG eine wichtige Aufgabe zu. Aus diesem Grund gibt der LA seiner Hoffnung Ausdruck, dass die traditionell gute Zusammenarbeit zwischen KoQK und G- BA auch nach dem Ausscheiden von Herrn Hess mit der neuen Führungsspitze des G- BA fortgeführt wird.

Da Herr Hecken und Frau Klakow-Franck ihre Teilnahme an dieser Sitzung des LA terminbedingt absagen mussten, bittet der LA den Vorstand, möglichst zeitnah ein Gespräch mit Herrn Hecken und Frau Klakow-Franck über die Fortsetzung der Zusammenarbeit zwischen KoQK und G- BA sowie über die sich aus dem KFRG- Entwurf ergebenden gemeinsamen Aufgaben von klinischen Krebsregistern und G-BA bei der Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung zu vereinbaren.

**TOP 5: Absichtserklärung der Normgeber
zur Vereinheitlichung und Vereinfachung der Tumordokumentation**

Kastenholz

Die Abstimmung der Absichtserklärung mit den im Gesundheitspolitischen Umsetzerring (GEPUR) vertretenen Institutionen ist abgeschlossen. Die Unterzeichnung durch Minister Bahr und die mit einer Pressemitteilung verbundene Veröffentlichung wird voraussichtlich im Dezember erfolgen. Die konstituierende Sitzung der Plattform wird voraussichtlich im Februar 2013 stattfinden.

Frau Kastenholz hebt hervor, dass der Vereinheitlichung und Vereinfachung der Tumordokumentation aus Sicht des Ministers besonders hohe Bedeutung zukommt. Diese Erklärung und der Bericht von Frau Kastenholz wird vom LA mit Applaus zur Kenntnis genommen.

TOP 6: Laufende Weiterentwicklung der Tumordokumentation

a) KoQK AG- Daten

Klinkhammer-Schalke

Frau Klinkhammer-Schalke erläutert den Sachstand des Delphiverfahrens und der Beschlussfassung durch die AG Daten. Zu dem von Herrn Hölzel den Mitgliedern des LA am 23.11.2012 übersandten e-mail berichtet Frau Klinkhammer-Schalke, dass hierzu bereits Stellungnahmen von Prof. Beckmann und Prof. Ortmann vorliegen, und dass die AG Daten auf ihrer nächsten Sitzung die Hinweise von Herrn Hölzel erörtern wird. [Die Stellungnahmen von Prof. Beckmann und Prof. Ortmann sind als Anlagen beigefügt.](#)

Beschluss:

Der LA begrüßt die Entwicklung und Konsentierung der Module ZNS Tumore und Gynäkologische Tumore als organspezifische Ergänzungen zum Basisdatensatz. Der AG Daten wird empfohlen, die Hinweise von Herrn Hölzel zum Zusatzmodul für gynäkologische Tumoren bezüglich Lymphknotendokumentation zu erörtern.

b) AG „Datenübermittlung in der onkologischen Versorgung“

Altmann

Herr Altmann berichtet über den in der Arbeitsgruppe „Datenübermittlung in der onkologischen Versorgung“ erreichten Sachstand. Er gibt seiner Hoffnung Ausdruck, dass zu Beginn des Jahres 2013 eine konkrete neue Prototyp- Testung für den Bereich der Diagnosedaten erfolgen wird.

In der Diskussion regt Herr Hofstädter an, die Initiative der Deutschen Gesellschaft für Pathologie und des Bundesverbandes Deutscher Pathologen zu unterstützen, die für die häufigsten Tumoren (Brust-, Dickdarm-, gynäkologische Tumoren) jeweils einen Abschlußbericht über die feingewebliche Untersuchung konsentiert haben. Dieser ist auf die Dokumentationsvorgaben der jeweiligen Uroganzkrebszentren hin abgestimmt und erleichtert die Dokumentationsarbeit in diesen.

Beschluss:

Der LA begrüßt die Fortschritte.

**TOP 7: Die künftige Rolle des KoQK bei der Umsetzung des KFRG –
Aufgaben der begleitenden Arbeitsgruppen**

Hofstädter

Herr Hofstädter berichtet, dass der Vorstand am 09.08.2012 im Rahmen einer erweiterten Vorstandssitzung - einem Beschluss des LA vom 13.06.2012 folgend- „Begleit- AG's“ eingesetzt hat, deren Aufgabe darin besteht,

für eine fachliche Begleitung des laufenden Gesetzgebungsverfahrens und der anschließenden flächendeckenden Implementierung klinischer Krebsregistrierung zu sorgen. [Eine Übersicht über Aufgabe, Moderation, Zusammensetzung und Themen der Begleit- AG's ist als Anlage beigefügt.](#)

Herr Hofstädter gibt seiner Überzeugung Ausdruck, dass nach Verabschiedung des KFRG neue wichtige Aufgaben im Zusammenhang mit der Umsetzung des Gesetzes und des flächendeckenden Aufbaus klinischer Krebsregister in den Ländern zu erledigen sein werden, und der KoQK daher noch auf längere Zeit gebraucht werden wird.

Beschluss:

Der LA begrüßt die Einsetzung der Begleit- AG's und erklärt seine Bereitschaft, ihre Arbeit zu unterstützen. Er bittet die Moderatoren, bei der Planung der Arbeitsprogramme der Begleit- AG's für 2013 den auf die Länder bei Umsetzung des erwarteten KFRG zukommenden Aufgaben besondere Beachtung zu schenken, und die in der Sitzung des Sprecherteams und der Ländervertreter des Forums KKR am 21.11.2012 (s. TOP 9) erörterten Fragen, Anregungen und Probleme als wesentliche Themen in die Arbeit der Begleit- AG's aufzunehmen.

Keine Gegenstimmen

TOP 8: Klinische Krebsregister für Patienten nutzbar machen – Gesetzlicher Auftrag und erste Versuche, ihn zu erfüllen

v.Braunmühl

Herr v.Braunmühl erinnert an den Beitrag von Frau Schulte in der letzten Sitzung des LA am 13.06.2012, in dem sie das Interesse der Selbsthilfe, klinische Krebsregister besser als bisher für Patienten nutzbar zu machen, erläutert und über die von diesem Interesse getragene Entwicklung eines Projekts berichtet hat, dessen Förderung durch die Deutsche Krebshilfe angestrebt werde.

Herr v.Braunmühl hebt hervor, dass nach dem KFRG- Entwurf die Bereitstellung von Daten, die der Orientierung von Patienten über das Versorgungsgeschehen dienen, eine der 8 gesetzlichen Kernaufgaben klinischer Krebsregister sein wird. Gerade wegen der bekannten Schwierigkeiten, die mit einer sachgerechten Erfüllung dieser - auch für die Akzeptanz des Gesetzes besonders wichtigen - Aufgabe verbunden sind, halte der Vorstand die Durchführung eines wissenschaftlich fundierten Projekts zu dieser Thematik für dringend geboten.

In der Diskussion werden die in der letzten Sitzung des LA bereits erörterten Probleme, die bei einer Bereitstellung von Daten klinischer Krebsregister für Patienten zu beachten bzw. zu lösen sind, erneut aufgezeigt. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass zwischen den im Nationalen Krebsplan behandelten Themen Qualitätstransparenz (Handlungsfeld 2) und Patientenorientierung (Handlungsfeld 4) enge Verbindungen bestehen, die bei der Vorbereitung des geplanten Projekts berücksichtigt werden müssten.

Zu den vom Vorstand seit der letzten Sitzung des LA bzgl. des geplanten Projekts unternommenen Aktivitäten berichtet Herr v.Braunmühl über ein Mitte Oktober auf Anregung des Tumorzentrums Land Brandenburg mit Herrn Prof. Geraedts geführtes Gespräch, in dem verschiedene Möglichkeiten der Ausgestaltung dieses Projekts erörtert wurden. Der Vorstand wird den LA über Fortschritte der Projektplanung auf dem Laufenden halten und Anregungen aus dem LA gerne berücksichtigen.

Beschluss:

Der LA begrüßt es, dass den klinischen Krebsregistern im KFRG- Entwurf die Aufgabe übertragen wird, notwendige Daten bereitzustellen, die u.a. für Patientinnen und Patienten Transparenz über das gesamte Versorgungsgeschehen ermöglichen und ihnen eine Orientierung bieten.

Der LA unterstützt die Bemühungen des Vorstands, ein Projekt zu entwickeln, durch das konkret und exemplarisch aufgezeigt wird, wie klinische Krebsregistrierung im Sinne des KFRG- Entwurfs für Patientinnen und Patienten nutzbar gemacht und damit eine wichtige Forderung der Selbsthilfe erfüllt werden kann. Es wird empfohlen, bei der Entwicklung dieses Projekts eine Zusammenarbeit mit Handlungsfeld 4 des Nationalen Krebsplans anzustreben.

Keine Gegenstimmen

TOP 9: Bericht des Sprecherteams des Forums KKR

Tillack, Gump

Frau Tillack berichtet über die Aktivitäten des Sprecherteams des Forums KKR seit der letzten Sitzung des LA.

Von besonderer Bedeutung für die künftigen Aktivitäten war eine Sitzung des Sprecherteams und der Ländervertreter des Forums KKR am 21.11.2012. In dieser Sitzung wurden die Mitglieder des Forums KKR und die Ländervertreter über den Sachstand bzgl. des KFRG- Entwurfs und die Stellungnahmen des KoQK zu diesem Entwurf informiert. In der Diskussion wurden zahlreiche Fragen, Probleme und Anregungen im Zusammenhang mit der erwarteten Umsetzung des KFRG in den Ländern erörtert. Es wurde vereinbart, dass diese Fragen, Probleme und Anregungen zusammen getragen und in die Begleit- AG' s eingebracht werden.

Frau Gump ergänzt den Bericht um Ausführungen über absehbare Auswirkungen des KFRG auf Dokumentation und das Berufsbild von Dokumentaren. Mit der Umsetzung des KFRG sei sowohl mit einem erheblichen Bedarf an qualifizierten Dokumentationskräften zu rechnen als auch mit einem durch höherwertige Aufgaben gekennzeichnete Weiterentwicklung der Berufsbilder im Bereich von Dokumentation und Datenmanagement. [Eine Übersicht über den Bedarf an KKR- Weiterbildung ist als Anlage beigefügt.](#)

In der Diskussion wird klargestellt, dass das KFRG klar zwischen der Vergütung der Leistungen klinischer Krebsregister und den Meldevergütungen für Leistungserbringer unterscheidet.

Herr Hofstädter merkt an, dass sich aus seiner Sicht mit dem KFRG wichtige und begrüßenswerte Veränderungen sowohl auf den Ebenen Dokumentation, Datenmanagement und wissenschaftliche Forschung als auch in der Kooperation zwischen Dokumentation, Datenmanagement und wissenschaftliche Forschung und ärztlicher Tätigkeit ergeben werden. In diesem Zusammenhang eines möglichen Mangels an methodisch spezialisierten Dokumentaren und Wissenschaftlern erwähnt er Gespräche, die mit der Deutschen Krebshilfe zum Thema einer „Graduiertenschule klinische Epidemiologie“ geführt wurden und weiter geführt werden sollten.

Beschluss:

Der LA unterstützt die geplanten Aktivitäten und regt eine Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den klinischen Krebsregistern unter Leitung des Sprecherteams im Hinblick auf das zu erwartende Gesetz an.

Unter Bezug auf den Beschluss zu TOP 7 bittet der LA die Moderatoren, die in der Sitzung des Sprecherteams und der Ländervertreter des Forums KKR am 21.11.2012 erörterten Fragen, Anregungen und Probleme als wesentliche Themen in die Arbeit der Begleit- AG's aufzunehmen. Dies gilt insbesondere bzw. Anregungen im Bereich von Fort- und Weiterbildung.

Keine Gegenstimmen

TOP 10: Herausforderung für zertifizierte Organkrebszentren und klinische Krebsregister: Klinkhammer- Schalke, Kennzahlenbögen und Rückmeldung der Ergebnisqualität - Ergebnisse des Workshops von DKG, ADT und KoQK vom 22.11.2012

Brun

Frau Klinkhammer-Schalke berichtet über den von ADT, DKG und KoQK am 22.11.2012 durchgeführten Workshop. Die ausgezeichnete Vorbereitung und Durchführung dieses Workshops wird von allen beteiligten Mitgliedern des LA mit Applaus gewürdigt. Auch das unerwartet große Interesse an dem Workshop wird hervorgehoben und als Zeichen einer durch das KFRG unterstützten positiven Entwicklung des Zusammenspiels zwischen Versorgungsstrukturen, Leitlinien und klinischen Krebsregistern gewertet.

Die wichtigsten Ergebnisse des Workshops werden wie folgt zusammengefasst:

1.

Gemeinsamer Brief von Seiten der ADT und der DKG an die Register und die Zentren mit der Frage, ob die Ergebnisqualität für das Zertifizierungsverfahren eines Zentrums vom zuständigen Krebsregister gemeldet, abgefragt und durchgeführt werden konnte.

2.

Zusammenstellung von Fragen zu Kennzahlen des Erhebungsbogens für die Organe Brust-, Darm-Prostata- und Lungenkrebs mit Antworten (= Auslegungshinweise), die im Rahmen des Workshops erarbeitet wurden. Die Dokumente werden auf den Homepages ADT, DKG, OnkoZert veröffentlicht. Zentren und Register werden in einem Brief über die Dokumente informiert.

3.

In diesem Brief (siehe Punkt 2) wird auch nochmal an den Kooperationsvertrag erinnert, der eines der Ergebnisse des letzten Workshops war.

4.

Die Primärfalldefinitionen für die verschiedenen Tumorentitäten werden analog der Primärfalldefinition Prostata spezifiziert

5.

Es wird ein Konzept erarbeitet, wie eine ständige Plattform zwischen Registern, Dokumentaren und Zertifizierungssystem geschaffen werden kann, in der einzelne Kennzahlen besprochen werden.

Beschluss:

Der LA begrüßt die Bemühungen der ADT und der DKG außerordentlich. Eine wichtige Basis zur Erfassung, Darstellung und Rückmeldung der Ergebnisqualität sind einheitliche und gemeinsame Dokumentationsgrundlagen.

Keine Gegenstimmen

TOP 11: Verschiedenes

1.

Herr Hofstädter gibt seiner Überzeugung Ausdruck, dass auf der Grundlage des KFRG auch die Beziehung zwischen ADT und GEKID „neu gedacht“ werden sollte. Mit dieser Zielsetzung sollte kurz- oder mittelfristig ein Gespräch zwischen ADT/KoQK und KoQK organisiert werden. Bei der Umsetzung des KFRG (Phase 2, ab 2013) sollte die Abstimmung zwischen klinischen Krebsregistern und GEKID noch enger als bisher erfolgen.

2.

In einer persönlichen Mitteilung berichtet Herr Hofstädter, dass ihm ein Preis der Deutschen Krebshilfe zugedacht ist, der ihm am 17. Dezember in Bonn übergeben werden soll. Herr Hofstädter erklärt, dass er zunächst gezögert habe, den Preis anzunehmen, weil er der Auffassung sei, dass diese Auszeichnung nicht ihm allein, sondern dem KoQK und insbesondere dem LA insgesamt gebühren würde. Darauf werde er bei der Preisverleihung auch ausdrücklich hinweisen.

Der LA ist über die angekündigte Preisverleihung außerordentlich erfreut und gratuliert Herrn Hofstädter zu der aus Sicht des LA hoch verdienten Auszeichnung.

3.

Herr Dyck teilt in einer persönlichen Erklärung mit, dass er zum Ende 2012 seine Tätigkeit für die AOK Nordost beendet. Er bittet darum, Frau Sitsch, die bereits an der zweiten LA- Sitzung begleitend teilnimmt, an seiner Stelle als Mitglied des LA aufzunehmen.

Vorstand und LA danken Herrn Dyck für seinen seit vielen Jahren vor und seit Gründung des KoQK gezeigten außerordentlich engagierten, sachkundigen und erfolgreichen Einsatz für Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister und freuen sich auf die Zusammenarbeit mit Frau Sitsch als seiner Nachfolgerin.