



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V. ADT

Dokumentation

aus Sicht der Zentren und aus Sicht der Krebsregister



Ergebnisse des 2. Workshops

- **Musterkooperationsvereinbarung, zur Zusammenarbeit Zentrum und Krebsregistern**
- **Durchführung gemeinsamer Fortbildungen von Krebsregistern und Dokumentaren bzw. Koordinatoren der Zentren**
- **Zertifizierung Klinischer Krebsregister**



Bundesministerium
für Gesundheit

Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (KFRG)

„Mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz hat die Bundesregierung der Krebserkrankung den Kampf angesagt. Wir haben Maßnahmen auf den Weg gebracht, die eine effektivere Krebsbekämpfung ermöglichen werden.“ (Bahr)

Nationaler Krebsplan

Aktueller Stand und Perspektiven



Nationaler Krebsplan Handlungsfeld 2

Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

- Ziel 5: Vereinheitlichung der Zertifizierung und Qualitätssicherung onkologischer Behandlungseinrichtungen
- Ziel 6: Evidenzbasierte Leitlinien für die Krebsbehandlung
- Ziel 8: Aussagekräftige Qualitätsberichterstattung durch klinische Krebsregister
- Ziel 9: Angemessene und bedarfsgerechte psychoonkologische Versorgung



**Kabinettschluss 22.8.2012 :
Krebsfrüherkennungs – und registergesetz:
Etablierung flächendeckender Klinischer Krebsregister 2013**



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V. ADT

- **Referentenentwurf 2.7.2012**
- **Anhörung der Fachgesellschaften und Länder 24.-25.7.2012**
- **Vorstellung im Kabinett 22.8.2012**
- **Stellungnahme des Bundesrates (Beschluss) 12.10.12**
- **Gesprächstermine mit Abgeordneten des Gesundheitsausschusses**
- **Anhörung Dezember 2012**
- **Anfang 2013 Inkrafttreten des Gesetzes**



Bundesministerium
für Gesundheit

Datensparsame einheitliche Tumordokumentation

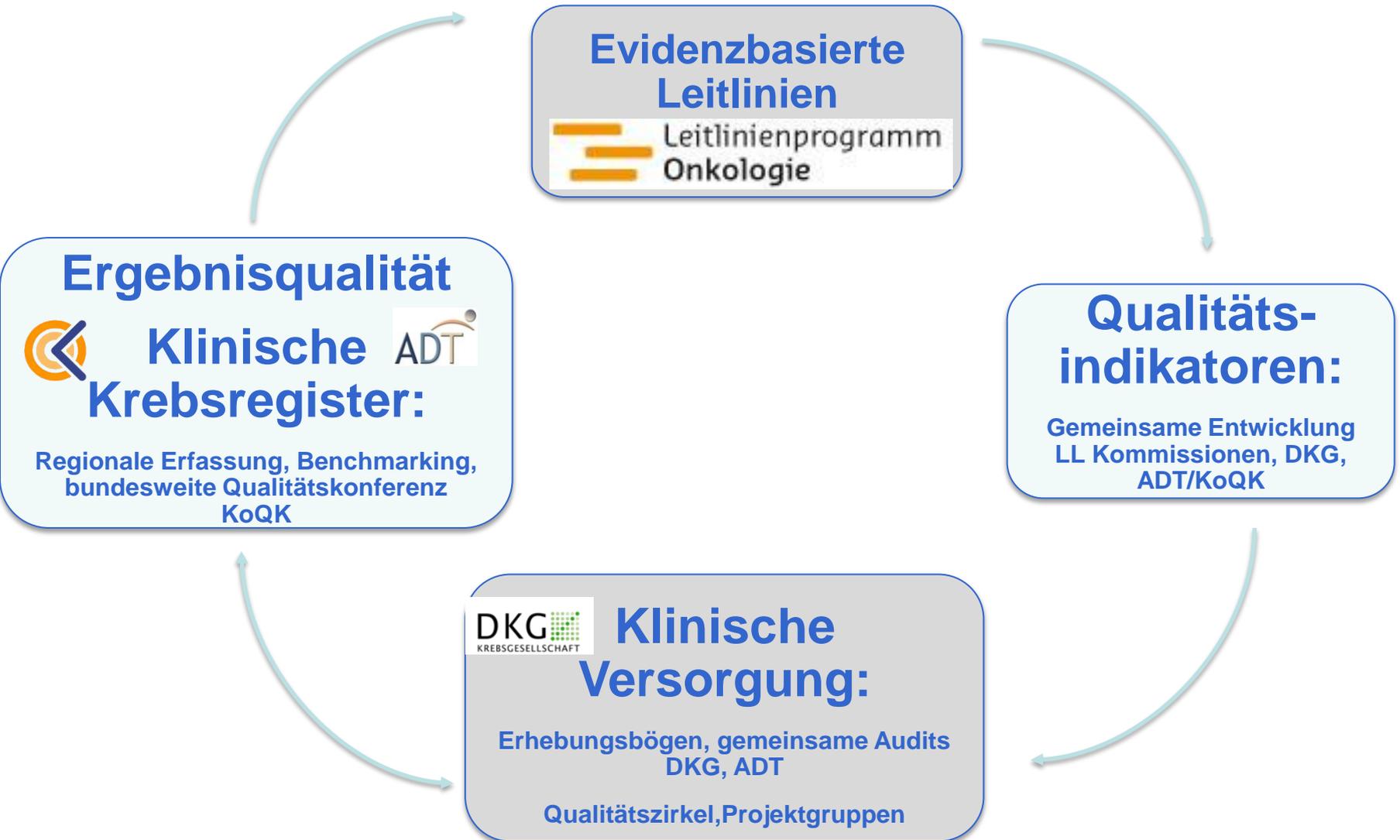
Nationaler Krebsplan

Aktueller Stand und Perspektiven

www.bmg.bund.de

Empfehlungen und Maßnahmen zum Querschnittsthema <u>datensparsame einheitliche Tumordokumentation</u>	<u>Federführender Umsetzer / weitere Akteure</u>	Priorität / Dringlichkeit	Umsetzungsstand
<p>2. <u>Gemeinsame Willenserklärung des BMG und der Normgeber zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der onkologischen Dokumentationsanforderungen</u> BMG und Normgeber verpflichten sich in einer gemeinsamen Erklärung, an der Entwicklung einer datensparsamen einheitlichen Tumordokumentation mitzuwirken. Die Normgeber werden bei ihrer Prüfung der Notwendigkeit bestehender und neuer Dokumentationsanforderungen gemäß Punkt 1 von der nach Punkt 3 eingerichteten Arbeitsgruppe/Plattform unterstützt.</p>	<p>BMG, G-BA, KBV, Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV, Länder, BÄK</p>	<p>Hoch / kurzfristig</p>	
<p>3. <u>Einrichtung einer Arbeitsgruppe/Plattform „Datensparsame einheitliche Tumordokumentation“</u> Die Initiatoren des Nationalen Krebsplans (NKP) richten auf der Grundlage dieses von der Q-AG im Rahmen des NKP entwickelten Papiers eine ständige Arbeitsgruppe/Plattform ein, deren Aufgabe darin besteht, die Normgeber bei ihrer Prüfung der Notwendigkeit bestehender und neuer Dokumentationsverpflichtungen nach Punkt 1 zu unterstützen, sowie Vorschläge zur Reduktion des Dokumentationsaufwands zu entwickeln. An dieser Arbeitsgruppe/Plattform sind die zuständigen Normgeber, die Adressaten für die Dokumentationsanforderungen und die Medizinische Wissenschaft beteiligt.</p>	<p>BMG, ADT, DKH, DKG, G-BA, Deutsche Krankenhausgesellschaft, KBV, GKV, Länder, BÄK</p>	<p>Hoch / kurzfristig</p>	

Qualitätsmanagementzyklus (PDCA)



Grundlage für Ergebnisqualität

Valide

bevölkerungsbezogene,

verlaufsbegleitende, neutral erhobene

Daten des gesamten Behandlungsprozesses
zur Messung, Kontrolle und Verbesserung



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V. ADT

Dokumentation -Ergebnisqualität

- Erfassung
- Auswertung
- Diskussion
- Rückmeldung
- Benchmarking



Ergebnisqualität und Maßnahmen

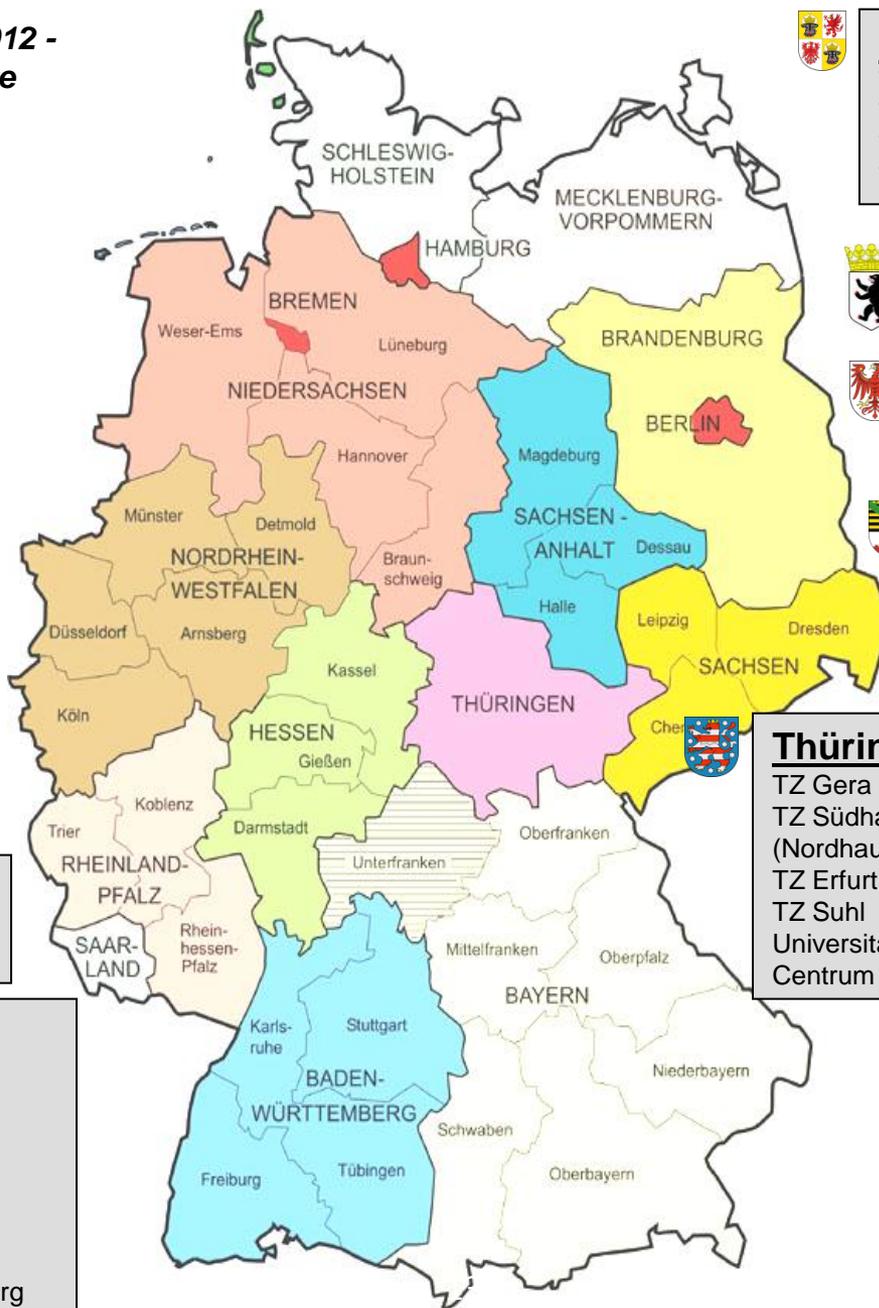


Versorgungsverbesserung:

- interdisziplinär
- Plan-Do-Check-Act –
Zyklus (PDCA)

(Deming, 1980)

**Deutscher Krebskongress 2012 -
an ADT-Datensätzen beteiligte
Klinische Krebsregister**
(n = 904.480 Patienten)




Hamburg
Krebsregister Hamburg



Niedersachsen
TZ Hannover



Nordrhein-Westfalen
Onkolog. QS Westfalen-Lippe
CIO Köln



Hessen
Frankfurt am Main (Diakonie)



Rheinland-Pfalz
TZ Koblenz



Saarland
TZ Saarland (Homburg)
Krebsregister Saarland



Baden-Württemberg
OSP Stuttgart
OSP Göppingen
NCT Heidelberg
CCC Ulm
TZ Freiburg CCCF
OSP Heidenheim
OSP Reutlingen
Krebsregister Baden-Württemberg



Mecklenburg-Vorpommern
TZ Rostock
TZ Vorpommern (Greifswald)
TZ Neubrandenburg
TZ Schwerin



Berlin
TZ Berlin



Brandenburg
TZ Brandenburg



Sachsen-Anhalt
TZ Anhalt (Dessau-Roßlau)
TZ Halle
TZ Magdeburg/Sachsen Anhalt



Thüringen
TZ Gera
TZ Südharz (Nordhausen)
TZ Erfurt
TZ Suhl
UniversitätsTumor
Centrum Jena



Sachsen
RKKR Dresden
SWS TZ Zwickau
TZ Chemnitz
TZ Leipzig
TZ Ostsachsen Görlitz

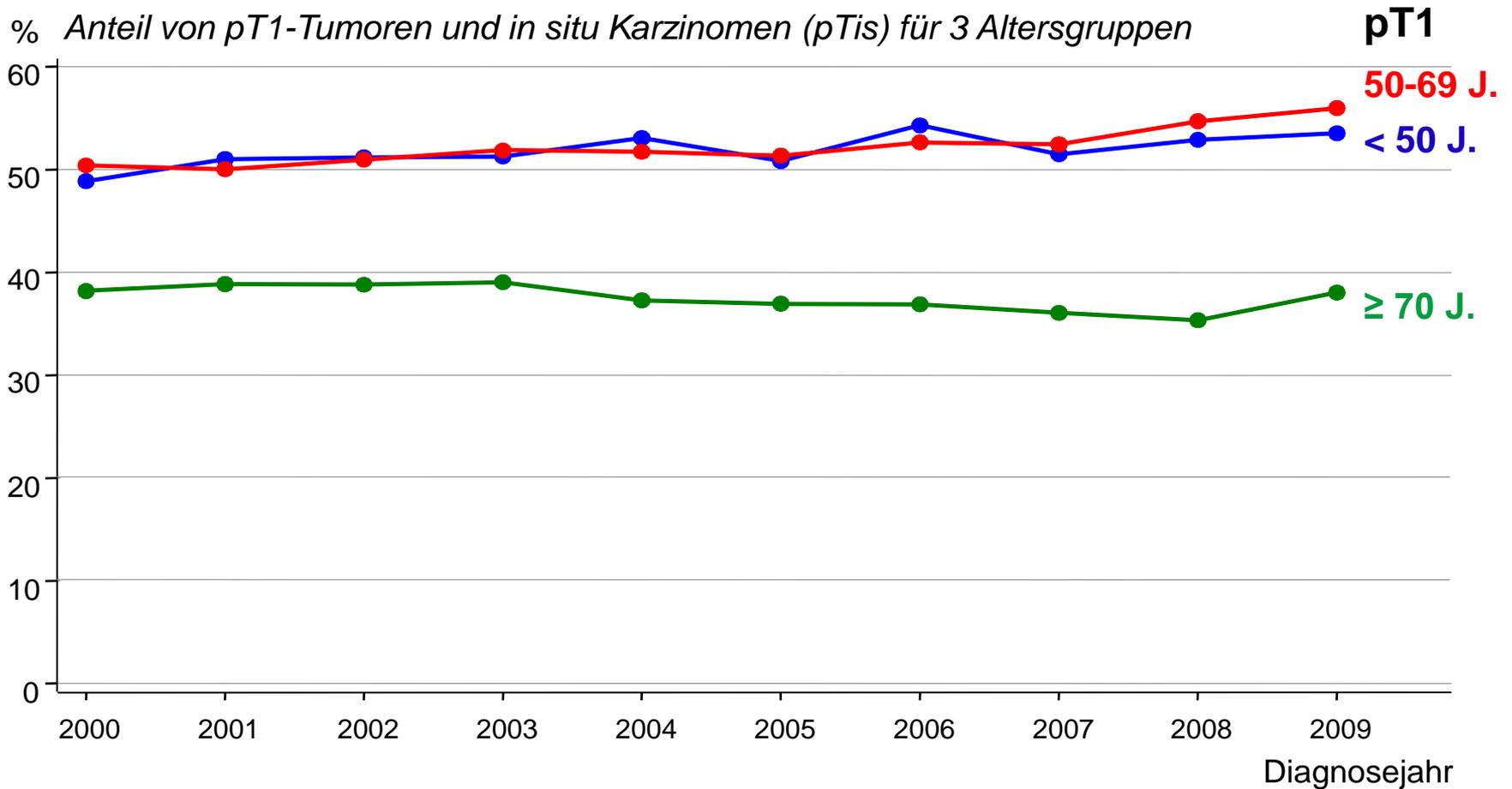


Bayern
TZ Oberfranken (Bayreuth)
TZ Würzburg
TZ Erlangen/Nürnberg
TZ Regensburg
TZ Augsburg
TZ München

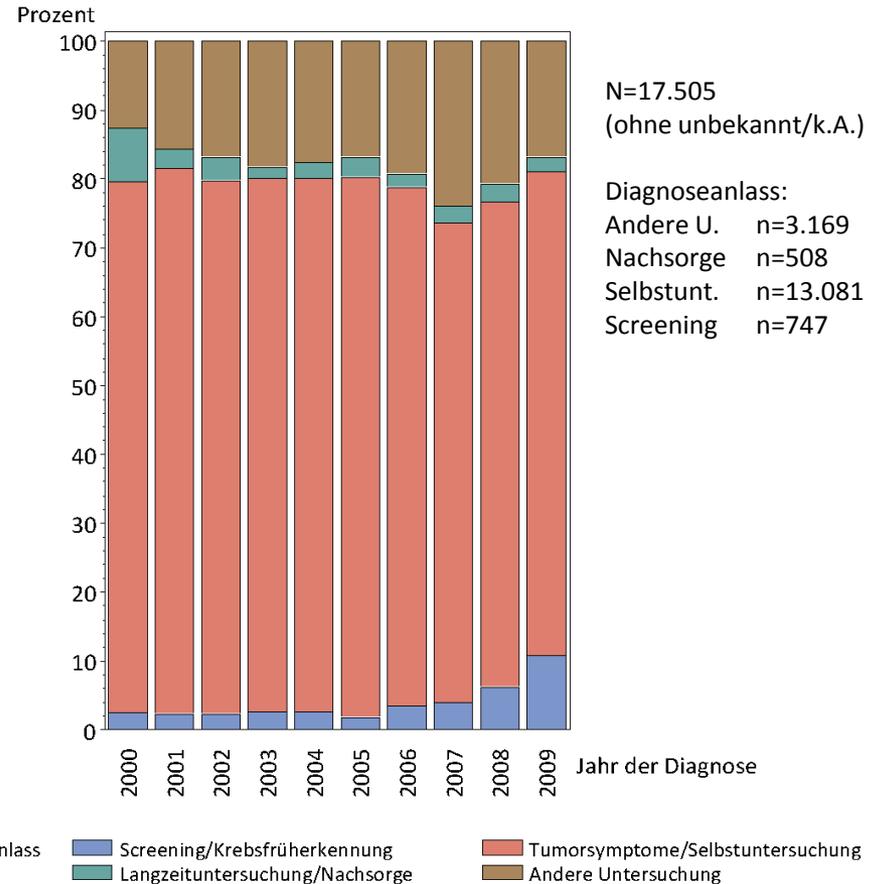
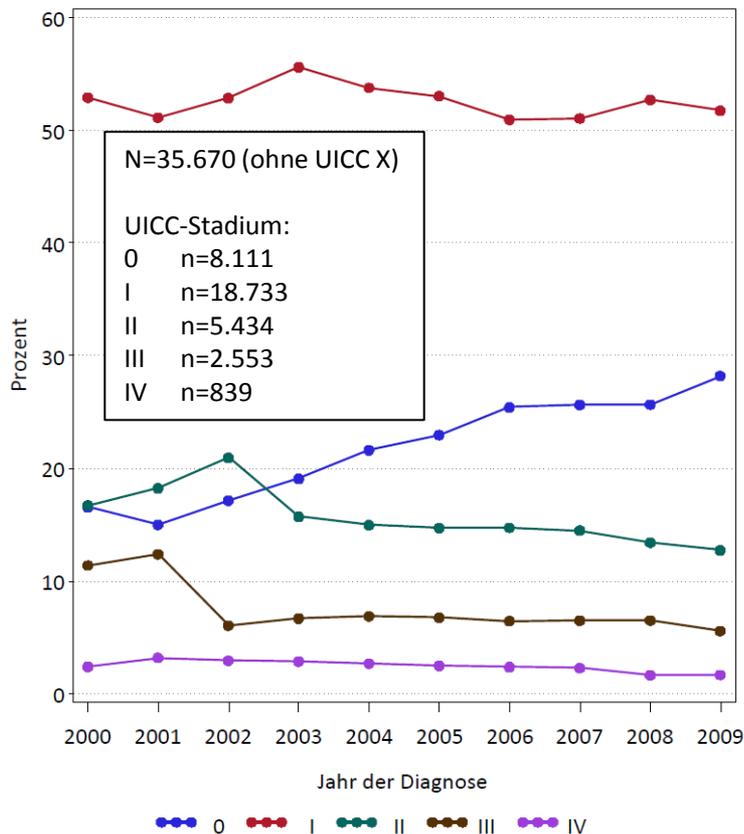


Mammakarzinom

% Anteil von pT1-Tumoren und in situ Karzinomen (pTis) für 3 Altersgruppen

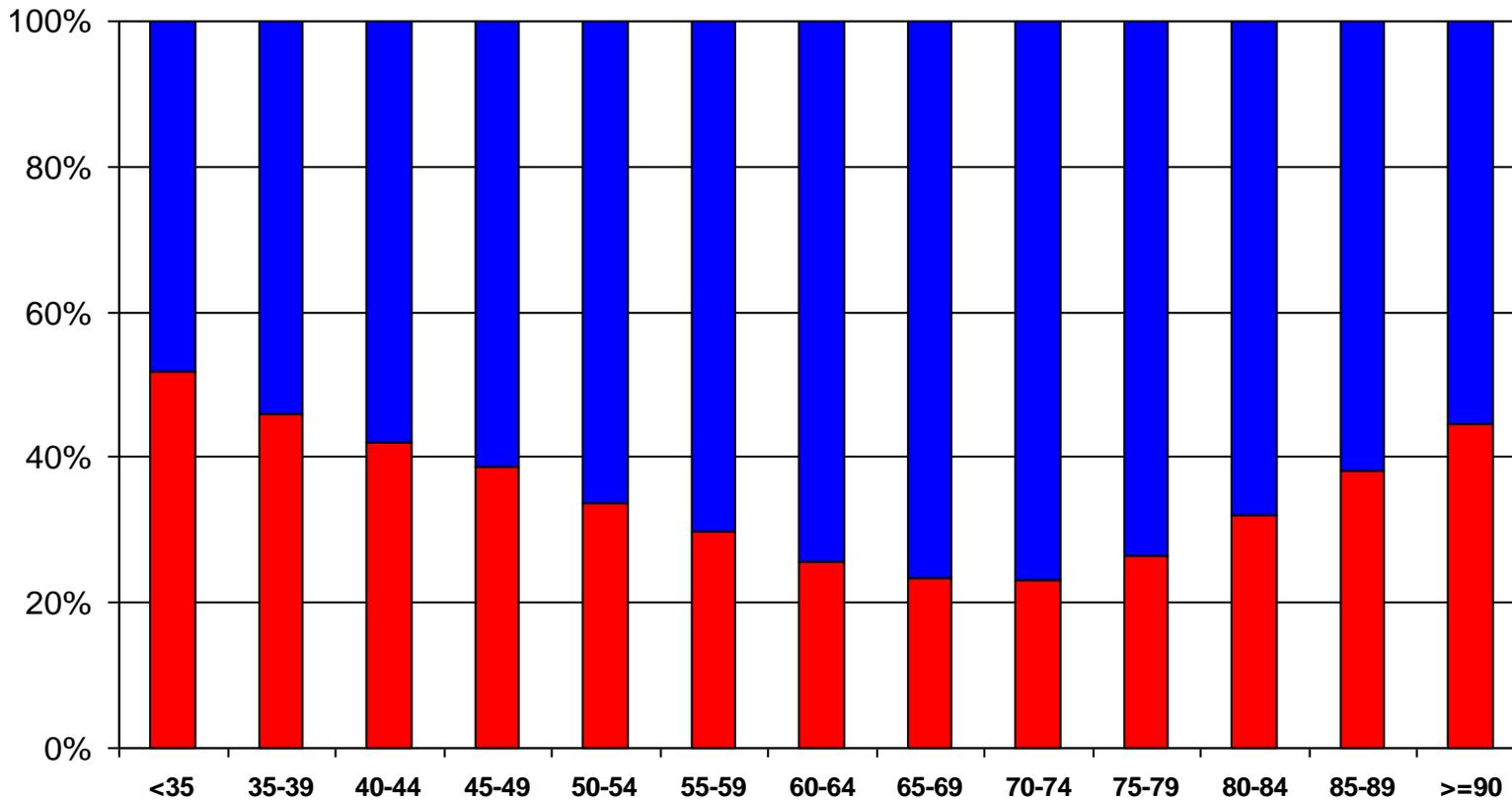


Malignes Melanom – Verteilung der UICC-Stadien und Diagnoseanlass 2000-2009

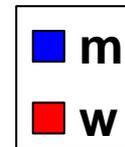




Lungenkarzinom Geschlechterverhältnis



M (n=124446)	Jahre
Mittelwert	66,8
Median	67,6
Minimum	15,8
Maximum	94,9



W (n=47347)	Jahre
Mittelwert	65,7
Median	66,5
Minimum	15,3
Maximum	94,9

n = 171.793



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)



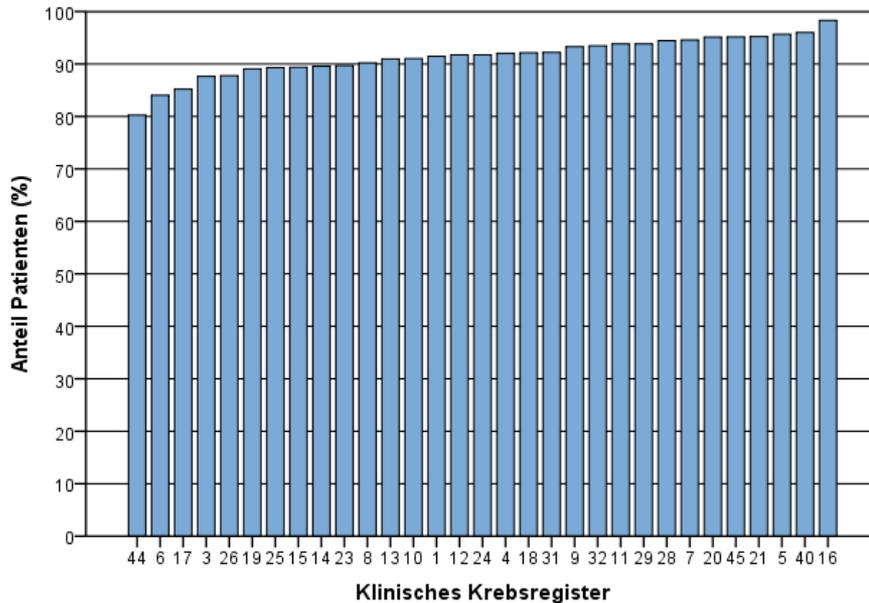
Anteil Patienten mit mindestens 12 untersuchten Lymphknoten - Kolorektales Karzinom 2009

nach Klinischem Register

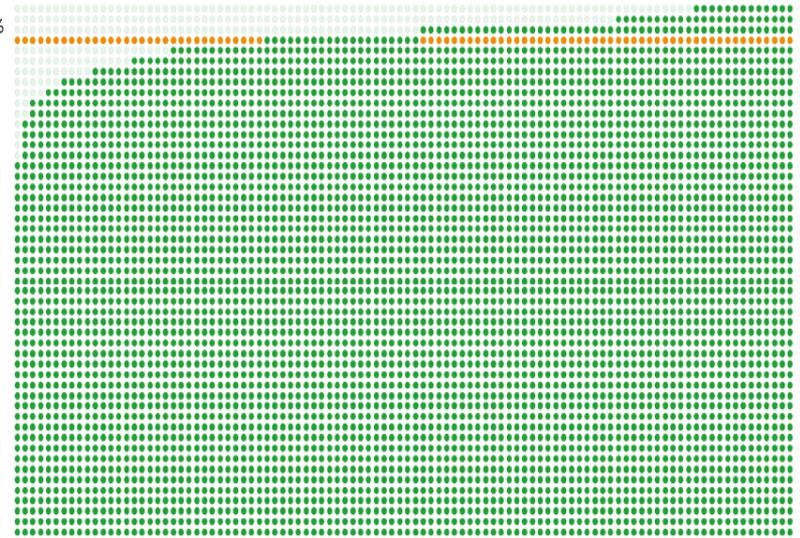
91,6%, N=12863

nach zertifiziertem Zentrum

94,5%, N=12128 (DKG, 2009)



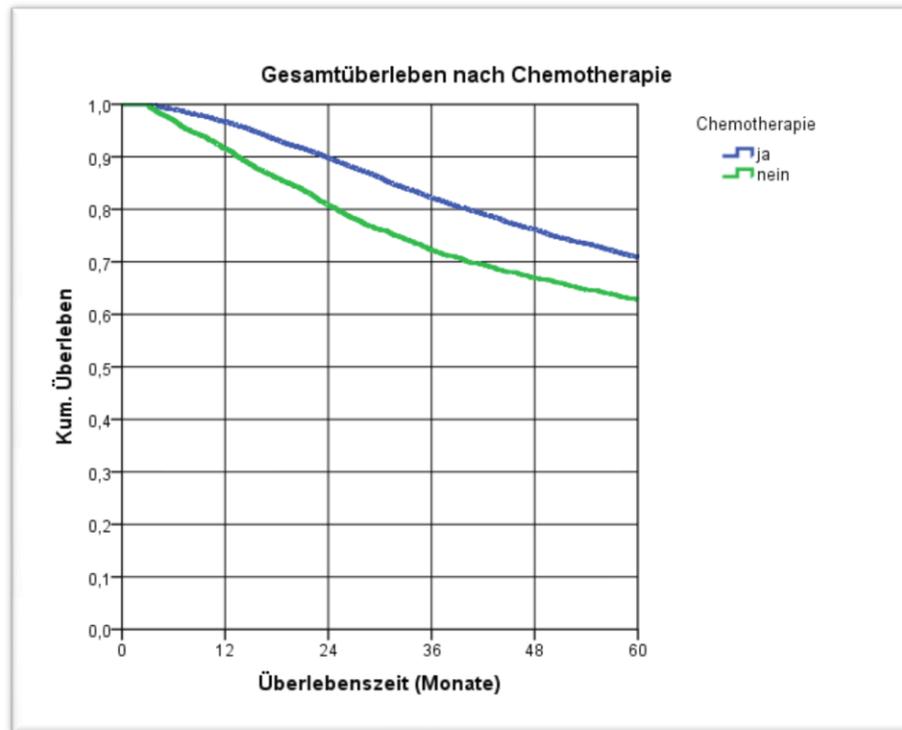
Sollvorgabe $\geq 95\%$
Mittel 94,5%



160 Standorte

Auswirkung von Leitlinienadhärenz auf Gesamtüberleben

Anteil Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stadium III



$p < 0,00001$

**Ausschluss Alter > 80 und
postoperative Sterbefälle (< 3 Monate)**



Aufgabe Klinischer Krebsregistrierung und Organkrebszentren ist:

- Leitlinienadhärenz zu verbessern
- durch Rückmeldung von Defiziten Überleben zu verbessern
- neue Diagnose- und Therapieoptionen zu erfassen und zu begleiten
- Benchmarking unterschiedlicher Versorgungsstrukturen zu erstellen
- Patienteninformation als Grundlage einer informierten Entscheidungsfindung zur Verfügung zu stellen



Aufgaben für die Zukunft

- **Aufbau regionaler Klinischer Krebsregister, mit den Epidemiologischen Krebsregistern, Ländern, Kassen**
- **Aufbau/Ausbau und Kooperation
Klinische Krebsregister Organkrebszentren/ Onkologischen Zentren**
- **Entwicklung von Kriterien und Curricula zur einheitlichen Aus- und Fortbildung medizinischer Dokumentare**

Miteinander und Voneinander lernen!



Vielen Dank!

www.tumorzentren.de

www.kogk.de

www.bundesgesundheitsministerium.de