



Termine

01. - 03. April 2009

Krebsregistrierung im Zeichen des Nationalen Krebsplans.
18. Informationstagung Tumordokumentation der klinischen und epidemiologischen Krebsregister in Jena (Best Western Hotel)

Aus dem Inhalt:

Grußwort	1
Bericht über den Nationalen Krebsplan	2
Akronym für das Forum klinischer Krebsregister	3
Was gibt es Neues bei Klassifikationen	3
Aus den Arbeitsgruppen.....	3
18. Informationstagung in Jena.....	4
XML-Datensatz-Flut	4
Sektorenübergreifende Qualitätssicherung - Was plant der Gemeinsame Bundesausschuss?.....	4

Impressum:

Herausgeber:

Kooperationsverbund Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister
Geschäftsstelle
TiergartenTower
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin
Tel. 030 / 3 22 93 29 00
www.koqk.de

Redaktion:

Prof. Dr. Ferdinand Hofstädter
Tel.: 09 41 / 9 44 - 66 01
ferdinand.hofstaedter@
klinik.uni-regensburg.de

Vera Gump
Tel. 07 61 / 2 70 - 36 04
vera.gump@uniklinik-freiburg.de

Beiträge der Mitglieder sind willkommen!

Grußwort



Sehr geehrte
Kolleginnen
und Kollegen,

dem ereignisreichen Jahr 2007 folgte für den KoQK ein noch ereignisreicheres Jahr 2008.

Das Forum klinischer Krebsregister konnte Februar 2008 in Berlin nach monatelangen Vorarbeiten eine beeindruckende 2. bundesweite Qualitätskonferenz Onkologie im Rahmen des Krebskongresses durchführen sowie verschiedene Fachsitzungen während des Krebskongresses durch Datenpräsentationen bereichern. Weitere Präsentationen finden derzeit auf Fachtagungen statt. So wurden die Brustkrebsdaten Ende Oktober 2008 auf dem Senologiekongress in Stuttgart dargestellt. Eine Darstellung der Lungenkrebsdaten ist für März 2009 auf dem Pneumologenkongress geplant.

Die Organisationsstrukturen des KoQK wurden optimiert. Die Funktionsbereiche, Ziele und Aufgaben wurden in einer aktualisierten Geschäftsordnung festgehalten und die Arbeit auf mehr Schultern verteilt. Das Forum klinischer Krebsregister wird nun von einem Sprecherteam koordiniert.

Der Vorstand war maßgeblich beteiligt an der Erarbeitung des Nationalen Krebsplans, den das Bundesministerium für Gesundheit am 16. Juni 2008 der Öffentlichkeit vorstellte. Im Oktober 2008 fand eine ministerielle Arbeitsgruppensitzung in Bonn statt, zu denen auch Vertreter von ADT und KoQK eingeladen waren.

Das Forum klinischer Krebsregister führte im 2. Quartal eine detaillierte Bestandsaufnahme der klinischen Krebsregister anhand eines umfangreichen Fragebogens durch. Die Auswertung wurde im September fertig gestellt.

Der wissenschaftliche Beirat des KoQK, Prof. Dieter Hölzel aus München, hielt anlässlich der Lenkungsausschuss-Sitzung vom 27. Juni 2008 einen fulminanten Vortrag über die aktuelle Versorgungslage der Krebskranken in Deutschland.

Der Onkologische Basisdatensatz wurde weiterentwickelt und ein dazu passendes Schnittstellenformat entworfen (XML-Schema).

Es ist mir ein Bedürfnis, allen fleißigen Akteuren, die sich neben ihrer normalen Arbeitsbelastung in den genannten Projekten engagiert bzw. dazu beigetragen haben, an dieser Stelle ganz herzlich zu danken.

Haben Sie ein Thema, das hier veröffentlicht werden soll, oder einen Veranstaltungshinweis, der auch überregional von Interesse ist, wenden Sie sich einfach per E-Mail an das Redaktionsteam:

ferdinand.hofstaedter@klinik.uni-regensburg.de

vera.gump@uniklinik-freiburg.de

Erneut möchte ich Sie bitten, aktiv in den KoQK-Arbeitsgruppen mitzuwirken, Aufgaben zu übernehmen und Entscheidungen zeitnah mit zu tragen. Ihre Mitarbeit und Unterstützung wird auf allen Ebenen notwendig sein, um eine funktionierende flächendeckende klinische Krebsregistrierung aufzubauen.

Ihr Ferdinand Hofstädter

Vorsitzender der ADT
Vorsitzender des KoQK



Bericht über die Arbeit am Nationaler Krebsplan

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), die Deutsche Krebshilfe (DKH) und die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) wollen zukünftig bei der Krebsbekämpfung enger zusammenarbeiten. Dies drückt sich im Nationalen Krebsplan aus. In der ersten Phase der Jahre 2009/2010 sollen die folgenden vier Bereiche in Angriff genommen werden:

1. die Krebsfrüherkennung
2. die onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung
3. die Sicherstellung einer effizienten onkologischen Arzneimitteltherapie und
4. die Stärkung der Patientenorientierung.

Zur Ausarbeitung dieser Handlungsfelder wurde einerseits eine zentrale Steuerungsgruppe gebildet, die den Fortschritt der Ausarbeitungen begleitet und Querverbindungen herstellt. Andererseits wurden Ziele in den einzelnen Handlungsfeldern definiert, die von Arbeitsgruppen und Unterarbeitsgruppen behandelt werden. Wie schon bei der Vorstellung des Nationalen Krebsplans betont wurde, werden die epidemiologischen und klinischen Krebsregister in allen Zielen und Teilzielen des Krebsplanes benötigt. Daher sind viele Vertreter der Krebsregister in den Arbeitsgruppen direkt oder indirekt beteiligt. Schwerpunktmäßig sind die epidemiologischen Krebsregister in der Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung aktiv, die klinischen Krebsregister in den Aufgabengebieten Versorgungsstrukturen, Qualitätssicherung, effiziente onkologische Therapie und Patientenorientierung.

Insbesondere das Zusammenwirken der Unterarbeitsgruppen von Ziel 6 (**„Für alle häufigen Tumorarten existieren evidenzbasierte Behandlungsleitlinien der höchsten methodischen Entwicklungsstufe (sog. S3-Leitlinien) die von den onkologischen Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden“**), von Ziel 5 (**„Es existieren einheitliche Konzepte für die Qualitätssicherung und Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen“**) und Ziel 8 (**„Es existiert eine aussagekräftige onkologische Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten“**) ergibt hervorragende Möglichkeiten, die Grundsätze und Ziele des Kooperationsverbundes in diese aktuellen Entwicklungen einzubringen. Die Formulierung des Zieles 8 bringt dies zum Ausdruck und wurde wesentlich von den Mitgliedern des Kooperationsverbundes mitgestaltet:

- Flächendeckender Ausbau der klinischen Krebsregister zur Erfassung der Qualität der Versorgung aller Krebskranken
- Stärkung der Vernetzung regionaler und klinischer Krebsregister
- Stärkere Vernetzung von klinischen und epidemiologischen Krebsregistern und Einbindung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Rückmeldung der Daten an alle Leistungserbringer in Form einer strukturierten, kritischen Ergebnisbewertung
- Transparente Darstellung der Versorgungsergebnisse für Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Betroffene und Öffentlichkeit
- Einheitliche Datensätze für die Tumordokumentation

In den vielen Sitzungen der Arbeitsgruppen hat sich die enge

Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe ebenso bewährt und vertieft wie die gute Abstimmung mit den epidemiologischen Krebsregistern. Die Vorarbeiten im Kooperationsverbund sind nicht zu übersehen; dieser hat auf vielen Gebieten den Boden für die Arbeit des Krebsplans bereitet und wird mit seinen Mitteln weiterhin aktiv sein müssen.

Die Krebsregister sind aufgefordert, sich in die Arbeit des Nationalen Krebsplans einzubringen und Vorschläge, Ideen und Kritik vorzutragen. Der Nationale Krebsplan bietet hervorragende Chancen für beide, epidemiologische und klinische Krebsregister, da sie alle Handlungsfelder betreffen. Die Krebsregister müssen sich allerdings auch rüsten, diese auf sie zukommenden Aufgaben mit neuen Ideen, neuen Methoden, auch manchmal unter Verlassen althergebrachter Strukturen und Arbeitsweisen, anzunehmen.

Links zu mehr Informationen stehen im Internet unter :
<http://www.koqk.de/Rechtliches.html>



Dr. Hiltrud Kastenholz, Referatsleiterin im BMG und u. a. zuständig für Qualitätssicherung im Rahmen der GKV, Mitglied im KoQK-Lenkungsausschuss



Akronym für das Forum klinischer Krebsregister

Nach mehreren Jahren erfolgreicher Arbeit gibt es eigentlich keinen Grund, das Forum klinischer Krebsregister neu zu benennen. Oder etwa doch?

Einige Leute stört die nahe liegende Abkürzung FkK, andere finden, dass Transparenz durchaus das ultimative Anliegen des FkK ist. Und wie viel haben wir Krebsregisterleute schon zu lachen?

Wie denken Sie darüber? Schreiben Sie uns Ihre Meinung.

Die Redaktion

Was gibt es Neues bei Klassifikationen?

In diesem Jahr veröffentlichte die WHO eine revidierte Fassung der Klassifikation von hämatologischen Neoplasien. Sie enthält einige neue Codes, die für die Aufnahme in die ICD-O-4 vorgeschlagen werden. Gleichzeitig diente sie als Grundlage für die Überarbeitung des entsprechenden Teils der ICD-10, die derzeit läuft und voraussichtlich 2010 abgeschlossen sein soll. Dabei erfordert der Spagat zwischen einer Fortschreibung bisher verwendeter ICD-10-Codes und der Anpassung an die WHO-Klassifikation einige Kompromisse, z. B. bei den MDS. Man darf auf das Endergebnis gespannt sein.

Die 7. Ausgabe der TNM-Klassifikation soll 2009 erscheinen. Unter anderen wird sie eine revidierte IASLC-Stadieneinteilung des Lungenkarzinoms enthalten. Diese ist jetzt über die ADT erhältlich und wird in einigen Zentren, z. B. in Berlin, bereits ab 1.1.2009 eingesetzt.

Aus den Arbeitsgruppen

Forum klinischer Krebsregister (FkK)

● AG Qualitätsvergleiche - 2. Bundesweite Qualitätskonferenz Onkologie 2008

Insgesamt 34 klinische Krebsregister beteiligten sich an der 2. Bundesweiten Qualitätskonferenz Onkologie im Rahmen des 28. Deutschen Krebskongresses in Berlin. Bei der Veranstaltung am 20.02. waren unter anderem als Zuhörer vertreten: Bundesgesundheitsministeriums, Gemeinsamer Bundesausschuss, Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) und Spitzenverbände der Krankenkassen.

Präsentiert wurden Auswertungen zu Tumoren der Brust, des Dickdarms, der Lunge und der Prostata. Die Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland war in die Vorbereitung konsequent eingebunden.

Eine große Herausforderung an die Bearbeiter ergab sich aus der Tatsache, dass die Anteile von Datensätzen mit aktuellen Vitalstatusdaten aus den einzelnen Teilnehmerregistern sehr differierten. Dies stellte die Auswertung der Überlebenszeiten vor beträchtliche Schwierigkeiten.

Das Sprecherteam des FkK entschloss sich daher, Empfehlungen an den Lenkungsausschuss zu formulieren, die den klinischen Krebsregistern den Zugang zu den benötigten Sterbedaten aus Einwohnermelderegistern und aus Todesbescheinigungen sowie Verlaufsdaten ermöglichen sollen.

● AG Leistungsspektrum

Von April bis August 2008 wurde eine bundesweite detaillierte Befragung aller klinischen Krebsregister durchgeführt, unabhängig von Organisationsform oder Mitgliedschaft. Der Fragebogen enthielt insgesamt 25 Fragen mit ca. 300 Unterpunkten zu allen Aspekten der Funktionen und Arbeitsweisen klinischer Krebsregister.

Die Ergebnisse der deskriptiven Auswertung liegen seit kurzem vor. Der 39 Seiten starke Bericht beschreibt ohne Bewertung die Bandbreite der jeweiligen Antworten. Insgesamt sind 65 klinische Krebsregister aus 13 Bundesländern in der Auswertung repräsentiert. Dokumentationsstellen von Organzentren sind nicht vertreten.

Eine Bewertung und Interpretation der Ergebnisse steht noch aus. Es besteht die Absicht, auf der Basis der Auswertungen konkrete Vorschläge zu erarbeiten, welche die Funktionalitäten der klinischen Krebsregister verbessern können.

Der Ergebnisbericht steht auf der KoQK-Homepage unter

<http://www.koqk.de/Forum-KKR/leistungsspektrum/kkr-fragebogen.html>

Es ist noch zu diskutieren, ob die Befragung regelmäßig durchgeführt werden soll, mit einem überarbeiteten Fragebogen.

Für die Mitglieder der ADT ergeben sich kleine Überlappungen zwischen dem ADT-Fragebogen und dem FkK-Fragebogen, der auch von Nicht-ADT-Mitgliedern beantwortet wird. Auch hier ist Datensparsamkeit anzustreben.



01.-03. April 2009 Jena: Krebsregistrierung im Zeichen des Nationalen Krebsplans

Unter diesem Motto steht die 18. Informationstagung Tumordokumentation der klinischen und epidemiologischen Krebsregister.

Langjähriger Veranstalter ist die Arbeitsgruppe zur Koordination Klinischer Krebsregister (AKKK) unter der Leitung von Dr. Udo Altmann.

Partner vor Ort ist das Tumorzentrum Jena. Veranstaltungsort ist das Best Western Hotel.

Als Hauptthemen des Vortragsprogramms sind vorgesehen:

- Obligate Inhalte des Jahres-Qualitätsberichts klinischer Krebsregister
- Welchen Nutzen bringen die Tumorregister für die klinische / translationale Forschung?
- Welchen Nutzen bringen Tumorregister für Krebskranke und/oder deren Ärzte?
- Datenaustausch zwischen KIS und Tumorregister - (wie) geht das?
- Wie vermeiden wir Mehrfachdokumentation von Krebspatienten (KIS, externe QS, Patientenbetreuung, Organzentrum, Screeningprogramme, Epidemiologie)?

Siehe im Internet unter:

<http://www.med.uni-giessen.de/akkk/info/18>

Wie immer ist auch ein interessantes Rahmenprogramm in Vorbereitung.

XML-Datensatz-Flut

XML steht für Extensible Markup Language und ermöglicht den Austausch strukturierter Daten in Form von Textdateien, insbesondere über das Internet.

Ein XML-Element kann ganz unterschiedliche Daten enthalten und beschreiben. Der logische Aufbau einer XML-Datei entspricht i. a. einer Baumstruktur. Hauptvorteil von XML ist, dass man damit auch komplexe Datenstrukturen abbilden und Daten von einer Anwendung (z. B. Arztpraxis-System) zu einer anderen (z. B. Krebsregister) transportieren kann, insbesondere auch über das Internet.

Voraussetzung ist wie bei allen Schnittstellen die Einigung der Daten-Tausch-Partner auf die zu übermittelnden Inhalte und die Situationen, die eine Datenübermittlung auslösen sollen.

Während die meisten von uns durchaus klar kommen mit der Handhabung von Dateien in ASCII, EXCEL, SPSS oder ähnlichem, ist der Umgang mit XML-Formaten für viele Neuland. Hinzu kommt, dass selbst ähnliche Datenstrukturen ganz unterschiedlich in XML darstellbar sind.

Dies führte im Bereich der Tumordokumentation inzwischen zur Parallel-Entwicklung unterschiedlicher onkologischer XML-Formate, obwohl es einen breit abgestimmten Basisdatensatz von ADT / KoQK / GEKID / DKG / DKH gibt.

Dem Schlagwort von der Datensparsamkeit möchte man gern die "Format-Sparsamkeit" hinterherschicken. Etwas Licht in das Dickicht wird hoffentlich die kommende Tumordokumentationstagung in Jena bringen.

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung - Was plant der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)?

Das Wettbewerbsstärkungsgesetz für die gesetzlichen Krankenkassen (GKV-WSG) sieht ab dem 01.07.2008 u. a. eine stärkere Zusammenführung der gesetzlichen Grundlagen für die Qualitätssicherung (QS) im vertragsärztlichen und Krankenhausbereich (sektorenübergreifende QS) sowie die Schaffung eines Institutes für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren und die Veröffentlichung der Ergebnisqualität (QS-Institut nach § 137 a SGB-V) vor.

Die Bewerberauswahl für dieses QS-Institut läuft und soll Anfang 2009 abgeschlossen sein. Das QS-Institut soll ab dem 1.1.2010 die Aufgaben der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) übernehmen, welche ihre bisherigen Aufgaben bis Ende 2009 erfüllen wird.

Der G-BA erarbeitet zurzeit eine Rahmenrichtlinie (RL) für die sektorenübergreifende QS. Er wird 2009 auch die bisherige QS-Vereinbarung in die RL überführen und überarbeiten.

Die externe stationäre QS auf Landesebene wird wie bisher weitergeführt. Die zukünftige Zusammenarbeit zwischen der Landesebene, dem Institut § 137a und dem G-BA ab 2010 wird festgelegt.

(Aus einer Präsentation von Karen Pottkämper, G-BA. am 17.09.2008)

Man darf gespannt sein, welche Rolle die Krebsregister mit ihrer sektorenübergreifenden Arbeitsweise in diesem Konzept übernehmen werden.