

Umsetzungskonzept für Ziel 8 (Klinische Krebsregister)

Ziel 8:

Es existiert eine aussagekräftige onkologische Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten

Teilziele

- 8.1 Flächendeckender Ausbau der klinischen Krebsregister zur Erfassung der Qualität der Versorgung aller Krebskranken
- 8.2 Stärkung der Vernetzung regionaler klinischer Krebsregister
- 8.3a Stärkere Vernetzung von klinischen und epidemiologischen Krebsregistern
- 8.3b Einbindung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- 8.4 Rückmeldung der Daten an alle beteiligten Leistungserbringer in Form einer strukturierten, kritischen Ergebnisbewertung
- 8.5 Transparente Darstellung der Versorgungsergebnisse für Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Betroffene und Öffentlichkeit
- 8.6 Einheitliche Datensätze für die Tumordokumentation

Empfehlungen und Maßnahmen zu <u>Ziel 8</u>	Federführender Umsetzer / weitere Akteure	Priorität / Dringlichkeit	Umsetzungsstand	Kommentar
1. Gesetzliche Finanzierungsregelungen für bundesweiten Ausbau klinischer Krebsregister	BMG , Bundes- und Landesgesetzgeber	Hoch / kurzfristig	fortgeschritten, Prognosegutachten zur Aufwand-Nutzen-Abschätzung liegt vor, bundesgesetzliche Regelungen derzeit in Vorbereitung	
2. Datenschutzrechtliche Rahmenbedingungen (Entwicklung von datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Tumor- und Behandlungsdaten zum Zweck der Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister)	BMG , Bundes- und Landesgesetzgeber	Hoch / kurzfristig	Im Zuge der gesetzlichen Regelung der Maßnahme 1 unter Berücksichtigung der landesrechtlichen Vorschriften zur Tätigkeit klinischer Krebsregister	

Empfehlungen und Maßnahmen zu <u>Ziel 8</u>	Federführender Umsetzer / weitere Akteure	Priorität / Dringlichkeit	Umsetzungsstand	Kommentar
<p>3. Qualitätsoptimierung durch Rückmeldung und Leistungsvergleich</p> <p>(Entwicklung von Rückmeldeinstrumente, mit deren Hilfe den behandelnden Ärzten und Behandlungseinrichtungen Daten zur Qualität ihrer Behandlungsergebnisse zurückgemeldet werden, die Leistungsvergleiche ermöglichen und auf diese Weise Anreize zu Leistungssteigerung schaffen. Modellhafte Erprobung vorgesehen.)</p>	<p>KoQK in Zusammenarbeit mit den meldenden Ärzten sowie Softwareentwicklern von Krankenhaus- und Praxisinformationssystemen</p>	<p>Hoch / mittelfristig</p>	<p>Umsetzung begonnen, z.B. Kooperationsvertrag zwischen den zertifizierten Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft und den klinischen Krebsregistern</p>	
<p>4. Festlegung bundesweit einheitlicher Datensätze</p> <p>(Weiterentwicklung des "Gemeinsamen Onkologischen Basisdatensatz für Tumorkranke" als bundeseinheitlicher Datensatz für die Tumordokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung eines konsentierten Datenmodells, - daraus abgeleitete Nachrichtentypen, - konsentierte Kommunikationsprozesse und - Etablierung einer Infrastruktur zur kontinuierlichen Weiterentwicklung von 1)- 3) 	<p>KoQK, GEKID, G-BA, AQUA-Institut, in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Gesundheits-IT (bvigt)</p>	<p>Hoch / mittelfristig</p>	<p>Umsetzung begonnen, z.B. einheitlicher Basisdatensatz ADT / GEKID</p>	<p>Projektmitelanwerbung für finanzielle Ressourcen erforderlich</p> <p>Abstimmung mit Plattform (Maßnahme 3 des Papiers zum Querschnittsthema „Datensparsame einheitliche Tumordokumentation“) notwendig</p>

Fazit zu Ziel 8

der Vorbereitungssitzung am 18.01.2012 für das GEPUK-Spitzengespräch am 08. Februar 2012:

Priorität des Zieles 8 hat die gesetzliche Verankerung der klinischen Krebsregister. Diese Arbeit wurde, ebenso wie die dem KoQK übertragenen Aufgaben, bereits begonnen.

Es wurden Tabellenspalten zu folgenden Umsetzungsempfehlungen an den Diskussionsstand angepasst bzw. aktualisiert:

- Umsetzungsempfehlung 1: Spalte 2
- Umsetzungsempfehlung 2: Spalte 3
- Umsetzungsempfehlung 3: Spalte 5

Umsetzungskonzept für Querschnittsthema "datensparsame einheitliche Tumordokumentation"

Vorbemerkung zum Umsetzungskonzept:

Die Beseitigung des bestehenden Wildwuchses im Bereich der Dokumentationssysteme in der onkologischen Versorgung durch Einführung einer datensparsamen einheitlichen Tumordokumentation ist eine Kernforderung des Nationalen Krebsplans.

Unter „Tumordokumentation“ wird in diesem Zusammenhang die über die regelhafte interne patientenspezifische Dokumentation in der Krankenakte hinausgehende ergänzend extern geforderte, zum Beispiel auf Zwecke der Qualitätssicherung, Epidemiologie und Evaluation ausgerichtete Dokumentation und Weiterleitung der Daten verstanden. Mit „einheitlich“ ist gemeint, dass jede Tumorentität bundesweit jeweils einheitlich dokumentiert werden soll.

Der Querschnitts-Arbeitsgruppe Dokumentation wurde die Aufgabe übertragen,

- die in den Umsetzungsempfehlungen des Nationalen Krebsplans enthaltenen Aussagen zum Querschnittsthema Tumordokumentation in einer Übersicht zusammenzustellen,
- redundanten Dokumentationsaufwand darzustellen,
- und Vorschläge zur Reduzierung von unnötiger Dokumentation für Leistungserbringer zu unterbreiten.

(Anmerkung: Die Empfehlungen 1 und 4 werden als reine "Überschriften" betrachtet.)

Empfehlungen und Maßnahmen zum Querschnittsthema <u>datensparsame einheitliche Tumordokumentation</u>	Federführender Umsetzer / weitere Akteure	Priorität / Dringlichkeit	Umsetzungsstand	Kommentar
1. Prüfung der Notwendigkeit bestehender und neuer Dokumentationsverpflichtungen:				
1.1 Die Normengeber verpflichten sich, die in ihrem Verantwortungsbereich bereits bestehenden sowie ggf. beabsichtigten neuen Dokumentationsverpflichtungen einer Prüfung aufgrund vorgegebener Fragen zu unterziehen	G-BA, KBV, Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV, AQUA-Institut, ADT, Deutsche Krebsgesellschaft; BÄK, Länder <i>(lt. G-BA sind Normgeber G-BA, KBV, GKV, BÄK, Landesgesetzgeber)</i>	Hoch / kurzfristig		Federführung unklar: Klärung im Rahmen der nächsten StG-Sitzung am 12. Juni 2012.
1.2 Bei jeder Dokumentationsvorgabe sind Abschätzungen über den damit verbundenen Zeitaufwand und die Kosten darzustellen. Zu den Kosten ist anzugeben, ob diese bzw. in welchem Ausmaß diese abgedeckt sind.	G-BA, KBV, Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV, AQUA-Institut, ADT, DKG	hoch / mittelfristig		s.o. unter 1.1
1.3 Bei der Abschätzung von Aufwand und Kosten ist auch der Aufwand zu bedenken.	G-BA, KBV, Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV, AQUA-Institut, ADT, DKG	hoch / mittelfristig		s.o. unter 1.1
1.4 Werden im Rahmen der vorgenannten Prüfungen unnötige Dokumentationsverpflichtungen festgestellt, werden Konsequenzen gezogen, z.B. überflüssige Inhalte und Dokumentationsanforderungen werden entfernt. Der flächendeckende Einsatz einer Dokumentation im Rahmen einer QS-Maßnahme kann erst nach Validierung dieser Maßnahme in einer Testphase mit Vergleichsregion erfolgen.	G-BA, KBV, Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV, AQUA-Institut, ADT, DKG	hoch / mittel- bis langfristig		s.o. unter 1.1

Empfehlungen und Maßnahmen zum Querschnittsthema <u>datensparsame einheitliche Tumordokumentation</u>	Federführender Umsetzer / weitere Akteure	Priorität / Dringlichkeit	Umsetzungsstand	Kommentar
<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>		
<p>3.1 Qualitätskontrolle der Ergebnisse von Dokumentationsanforderungen auf Basis der Kriterien von Punkt 1</p>	<p>Plattform</p>	<p>Hoch / mittel- bis langfristig</p>		
<p>3.2 Vereinheitlichung der Definition von Inhalten (textuelle Beschreibung und Bereichsangaben / Ausprägungen)</p>	<p>Plattform</p>	<p>Hoch / mittel- bis langfristig</p>		

Empfehlungen und Maßnahmen zum Querschnittsthema <u>datensparsame einheitliche Tumordokumentation</u>	Federführender Umsetzer / weitere Akteure	Priorität / Dringlichkeit	Umsetzungsstand	Kommentar
3.3 Prüfung des Termins, bis zu dem eine Überprüfung stattfinden muss. Dies gilt in erster Linie für Indikatoren und daraus abgeleitet für die zur Ermittlung erforderlichen Merkmale, sowie für deren technische Umsetzung	Plattform	Hoch / mittel- bis langfristig		
4. Technische Maßnahmen zur Vereinfachung von Dokumentations- und Übermittlungswegen:				
4.1 Bei Dokumentationssystemen sind kompatible Schnittstellen zu anderen relevanten Dokumentationssystemen zu verankern	GMDS, Plattform, VHiTG	Hoch / mittel- bis langfristig		
4.2 Bedienschnittstellen, die Mehrfachdokumentationen erzwingen, sind abzuschaffen	GMDS, Plattform, VHiTG	Hoch / mittel- bis langfristig		
4.3 Schnittstellenbeschreibungen werden vereinheitlicht	GMDS, Plattform, VHiTG	Hoch / mittel- bis langfristig		

Fazit zur "Datensparsamen einheitlichen Tumordokumentation"

der Vorbereitungssitzung am 18.01.2012 für das GEPUK-Spitzengespräch am 08. Februar 2012:

Vorrangiges Ziel ist die Verabschiedung einer gemeinsamen Willenserklärung entsprechend der Umsetzungsempfehlung Nr. 2, für die das BMG die Federführung übernimmt.

Anschließend ist die Einrichtung einer Plattform (Umsetzungsempfehlung Nr. 3) als vordringliche Aufgabe anzusehen, für die die Initiatoren des Nationalen Krebsplans die Federführung übernehmen.

Es wurden Tabellenspalten zu folgenden Umsetzungsempfehlungen an den Diskussionsstand angepasst bzw. aktualisiert:

- Umsetzungsempfehlung 1.1: Spalten 2/5

- Umsetzungsempfehlung 1.2.: Spalte 2
- Umsetzungsempfehlung 1.3: Spalten 2/5
- Umsetzungsempfehlung 1.4: Spalten 2/5
- Umsetzungsempfehlung 2: Spalte 2; die Empfehlung ist nun "gelb" unterlegt (zuvor "hellbraun")
- Umsetzungsempfehlung 3: Spalte 2; die Empfehlung ist nun "gelb" unterlegt (zuvor "hellbraun")