

Konzept Qualitätskonferenz Deutscher Krebskongress 2016

H. Barlag
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, Berlin

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.

www.tumorzentren.de

- Tumorzentrum:
- Mecklenburg-Vorpommern

Tumorzentrum

Tumorzentrum

Benchmarking Krebskongress 2008

- Teilnehm
Ausgewertet
Prostata, Ko
n = 540.509

eingegangene Datensätze für
DKG 2010: 758.396

Tumorzentrum
Chemnitz
Zwickau
Dresden
Leipzig

Niedersac
TZ Hannover

Niedersac
TZ Hannover

Nordrhein
OSP Westfalen

Nordrhein
OSP Westfalen
CID Köln (neu)

Tumorzentrum
Augsburg
Erlangen-Nürnberg
München
Regensburg

Rheinland
Krebsregister

Hessen
Frankfurt (Diak)

22.03.20

Baden-Wi
Urologische Kl
OSP Stuttgart
OSP Goppinge
TZ Tübingen
TZ Ulm

Rheinland
Krebsregister R

20.02.2008

Baden-Wi
OSP Stuttgart
OSP Goppinge
TZ Heidelberg
TZ Ulm (CCC)
TZ Tübingen
TZ Freiburg CC
SP Freiburg (N
OSP Ludwigsb

Deutscher Krebskongress 2012 -
an ADT-Datensätzen beteiligte Klinische
Krebsregister

n = 904.482 Patienten

Hamburg
Krebsregister

Niedersac
TZ Hannover

Nordrhein
Onkolog. QS W
CID Köln

Hessen
Frankfurt am M

Nordrhein-Westfalen
Onkolog. QS Westfalen-Lippe

Hessen
Frankfurt am Main (Diakonie)
Marburg CCC

Rheinland-Pfalz
TZ Koblenz

Saarland
TZ Saarland (Homburg)
Krebsregister Saarland

Baden-Württemberg
OSP Stuttgart
OSP Goppingen
NCT Heidelberg
CCC Ulm
TZ Freiburg CCC
OSP Heidenheim
OSP Reutlingen
Krebsregister Ba

Deutscher Krebskongress 2014 -
an ADT-Datensätzen beteiligte
Klinische Krebsregister

N = 1 069 037 Patienten

Hamburg
Krebsregister Hamburg

Niedersachsen
TZ Hannover

Nordrhein-Westfalen
Onkolog. QS Westfalen-Lippe

Hessen
Frankfurt am Main (Diakonie)
Marburg CCC

Rheinland-Pfalz
TZ Koblenz

Saarland
TZ Saarland (Homburg)
Krebsregister Saarland

Baden-Württemberg
OSP Stuttgart
OSP Goppingen
NCT Heidelberg
CCC Ulm
TZ Freiburg CCC
OSP Reutlingen
OSP Ravensburg
Oberschwaabenklinik



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

Berlin
TZ Berlin

Brandenburg
TZ Brandenburg

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

Thüringen
TZ Gera
TZ Nordhausen
TZ Erfurt
TZ SuH
Universitäts-Tumor-Centrum
Jena

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

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

5. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 21.02.2014

Tumordokumentationstagung vom 22.04 - 24.04.2015 in Stuttgart

- **KFRG § 65c SGBV seit 4.2013**
- **Flächendeckende Etablierung klinischer Krebsregister seit 1.2014**
- **Ad hoc AG der Länder seit 2013**

Nationaler Krebsplan

Aktueller Stand und Perspektiven

www.bmg.bund.de

Erwartungen

Dazu erklärt Bundesgesundheitsminister a. D. **Daniel Bahr**:
*„Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Mit dem neuen Gesetz haben wir die Voraussetzungen geschaffen, dass die Krebsfrüherkennung mehr Menschen erreicht und eine Krebsbehandlung so erfolgreich wie möglich gestaltet werden kann. Wir setzen dabei auf zwei Schwerpunkte: Die Krebsfrüherkennung wird verbessert, indem die Versicherten künftig zur Darmkrebs- und Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung eingeladen und besser informiert werden. Durch gezielte Informationen soll den Bürgerinnen und Bürgern die Entscheidung über die Inanspruchnahme erleichtert werden. **Und der bundesweite Aufbau von klinischen Krebsregistern wird zu einer deutlichen Verbesserung der onkologischen Behandlung führen.**“*

<http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2013-02/kfrg-tritt-in-kraft.html>

Wesentliche Regelungen zu klinischen Krebsregistern

Verpflichtung der Länder, klinische Krebsregister einzurichten

- Grundlage ist bundeseinheitlicher Datensatz der ADT und GEKID
- Jährliche Auswertung
- Haben landesbezogene Flächendeckung und Vollständigkeit der Datenerfassung zu sichern
- ...
- QIs der Leitlinien sind abzubilden

**Deutscher Krebskongress 2016 -
an ADT-Datensätzen beteiligte
Klinische Krebsregister
N = ? Patienten**



Ziele – wie bisher

- Darstellung der Versorgungsqualität bei häufigen Tumorentitäten
- Beitrag zur Verbesserung der Versorgung
- Rückkopplung an Leitlinienkommissionen, Fachgesellschaften und Register
- ...

Ziele – neue Aspekte

- Ausweitung der geplanten Auswertungen im Hinblick auf
 - erfasste Patienten (Diagnosejahr)
 - Entitäten
 - Fragestellungen
- Betonung von Qualitätsaspekten
 - Behandlung
 - Registrierung
- Ermöglichung und Förderung der weiteren wissenschaftlichen Nutzung der gewonnenen Daten
- Die Existenz der Daten und Auswertungen breiter bekannt zu machen

Methoden - Wie bisher

- Die Datensammlung erfolgt auch weiterhin im Rahmen der freiwilligen Teilnahme.
- Beibehaltung der Auswerteteams
- Ergebnispräsentation auf der Onkologischen Qualitätskonferenz und Fachkonferenzen
- ...

Methoden – Neue Aspekte

- Definition eines Datennutzungskonzepts
- Auswertung weiterer Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinien
- Einführung formaler und Verstärkung der inhaltlichen Rückmeldung an die teilnehmenden Register

Zusammenfassung

Ziele der 6. bundesweiten onkologischen
Qualitätskonferenz:

- Darstellung der Versorgungsqualität
- Unterstützung der Datenqualität und Vollständigkeit
- Ermöglichung weiterer wissenschaftlicher Nutzung, z.
B. Versorgungsforschung

Herzlichen Dank