



Der Nationale Krebsplan und die Rolle der Krebs- und Tumorzentren in Deutschland

F. Hofstädter

M. Klinkhammer Schalke

Handlungsfelder des Nationalen Krebsplans

Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

Weiterentwicklung der onkologischen
Versorgungsstrukturen und der
Qualitätssicherung

Sicherstellung einer effizienten onkologischen
Arzneimittel-Therapie

Stärkung der Patientenorientierung

Versorgungsstrukturen und Qualität /Ziel 5

- **Es existieren einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für die Qualitätssicherung und Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen:**
 - Leistungserbringer und Entscheidungsträger verständigen sich auf einheitliche Qualitätsstandards, Datensätze, Zertifizierungsverfahren und Bezeichnungen für onkologische Zentren
 - Alle onkologische Behandlungseinrichtungen stellen sich der Qualitätstransparenz, z.B. durch Zertifizierung

Nationaler Krebsplan 2008

Versorgungsstrukturen und Qualität /Ziel 6

Für alle häufigen Tumorarten existieren evidenzbasierte Behandlungsleitlinien der höchsten methodischen Entwicklungsstufe (sog. S3-Leitlinien), die von den onkologischen Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden:

- Entwicklung onkologischer Leitlinien der höchsten Entwicklungsstufe (S3) für alle häufigen Tumorarten
- Sicherung der angemessenen Verbreitung und Anwendung der Leitlinien
- Evaluation der Auswirkungen der Leitlinienanwendung durch kritische Analyse der Versorgungsdaten in regionalen und nationalen Qualitätskonferenzen

Versorgungsstrukturen und Qualität /Ziel 8

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

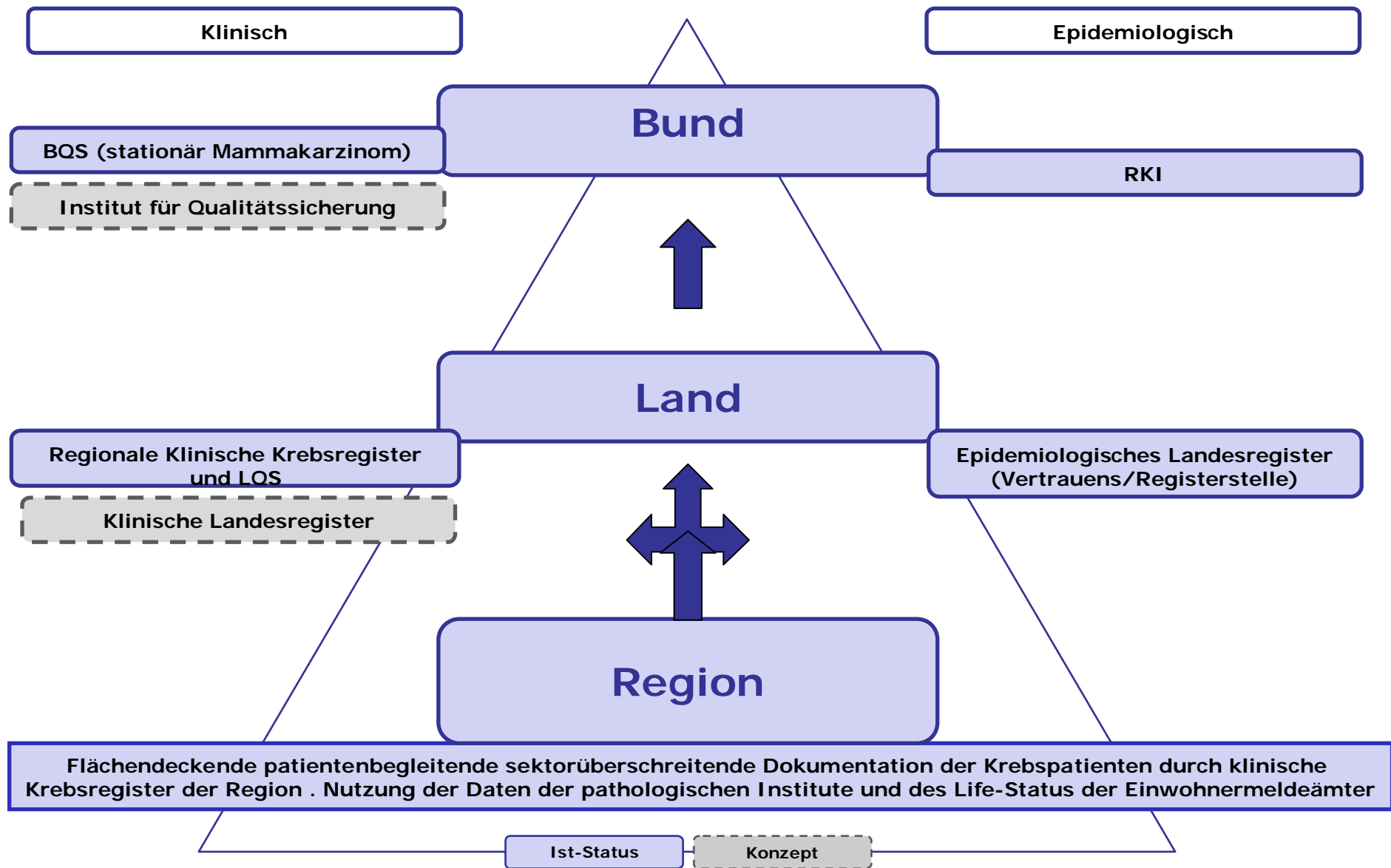
Flächendeckender Ausbau der klinischen Krebsregister zur Erfassung der Qualität der Versorgung aller Krebskranken

Stärkung der Vernetzung regionaler klinischer Krebsregister

Stärkere Vernetzung von klinischen und epidemiologischen Krebsregistern und Einbindung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Rückmeldung der Daten an alle beteiligte Leistungserbringer in Form einer strukturierten, kritischen Ergebnisbewertung,

Transparente Darstellung der Versorgungsergebnisse für Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Betroffene und Öffentlichkeit



Fortschritte

- Entwicklung hochwertiger, evidenzbasierter Leitlinien
- Zertifizierung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren
- Weiterentwicklung der Krebsregister

Tumorzentren vereinen unter einem organisatorischen Dach 7 Module



Tumorzentren

<p>1</p> <p>Organbezogene interdisziplinäre Therapiezentren</p> <p>z.B. für:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mamma Karzinom <ul style="list-style-type: none"> ● Interdisziplinäre Anlaufstelle ● Tumoramambulanz (P), die interdisziplinär besetzt ist (K) ● Interdisziplinäres Tumorboard (P) ● Tagesklinik (K) ■ GI-Tumore <ul style="list-style-type: none"> ● ... ■ ... 	<p>2</p> <p>Ergänzende/ Begleitende Dienste und Angebote* für:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Telefonischer Informationsdienst ** (P) ■ Psychosozial/-onkolog. Dienst (P) ■ Physiotherapie (P) ■ Ernährungsberatung (P) ■ Rehabilitation (P) ggf. in Kooperation ■ Palliativmedizin (bis 2010 K dann P) ■ Schmerztherapie(P) ■ Hospiz (P ggf. in Kooperation) 	<p>3</p> <p>Interdisziplinäre Projektgruppen zur:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Implementierung und Verbreitung von aktuellen Leitlinien (P) ■ Definition von klinischen Behandlungspfaden (P) ■ Unterstützung und Koordination von klinischen Studien (P) ■ Auseinandersetzung mit den Verlaufsdaten (P) 	<p>4</p> <p>Onkologische Forschung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Präventionsforschung (K) ■ Grundlagenforschung (K) ■ Klinische Forschung (z.B. Beteiligung an Therapiestudien) (P) ■ Versorgungsforschung (P) ■ Tumor- und Serumbanken (K) 	<p>5</p> <p>Fort- und Weiterbildung sowie Informationsveranstaltungen für:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ärzteschaft (P) ■ Pflegeberufe (P) ■ weitere Akteure in der onkologischen Versorgung (P) ■ Kranke und Betroffene (P) ■ Angehörige (P) ■ Öffentlichkeit (P) 	<p>6</p> <p>Regionale Kooperation mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Krankenhäusern (P) ■ Rehabilitationseinrichtungen (P) ■ Niedergelassener Ärzteschaft (P) <p>mit folgenden Angeboten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ telefonischer Konsiliardienst (P) ■ Beteiligung an Tumorboard/-konferenz (P) ■ Teletumor-konferenz (K) ■ Erfassung der Verlaufsdaten (P) 	<p>7</p> <p>Klinisches Krebsregister:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Erfüllung der Minimalanforderung für die Tumordokumentation ■ Erfassung aller onkologischen Krankheitsverläufe inkl. der Nachsorge ■ Vergleichende Auswertungen zur Behandlungsqualität ■ Rückmeldung der vergleichenden Auswertung an die Datenurheber ■ Meldungen an das Epidemiolog. KR
---	---	--	--	---	---	--

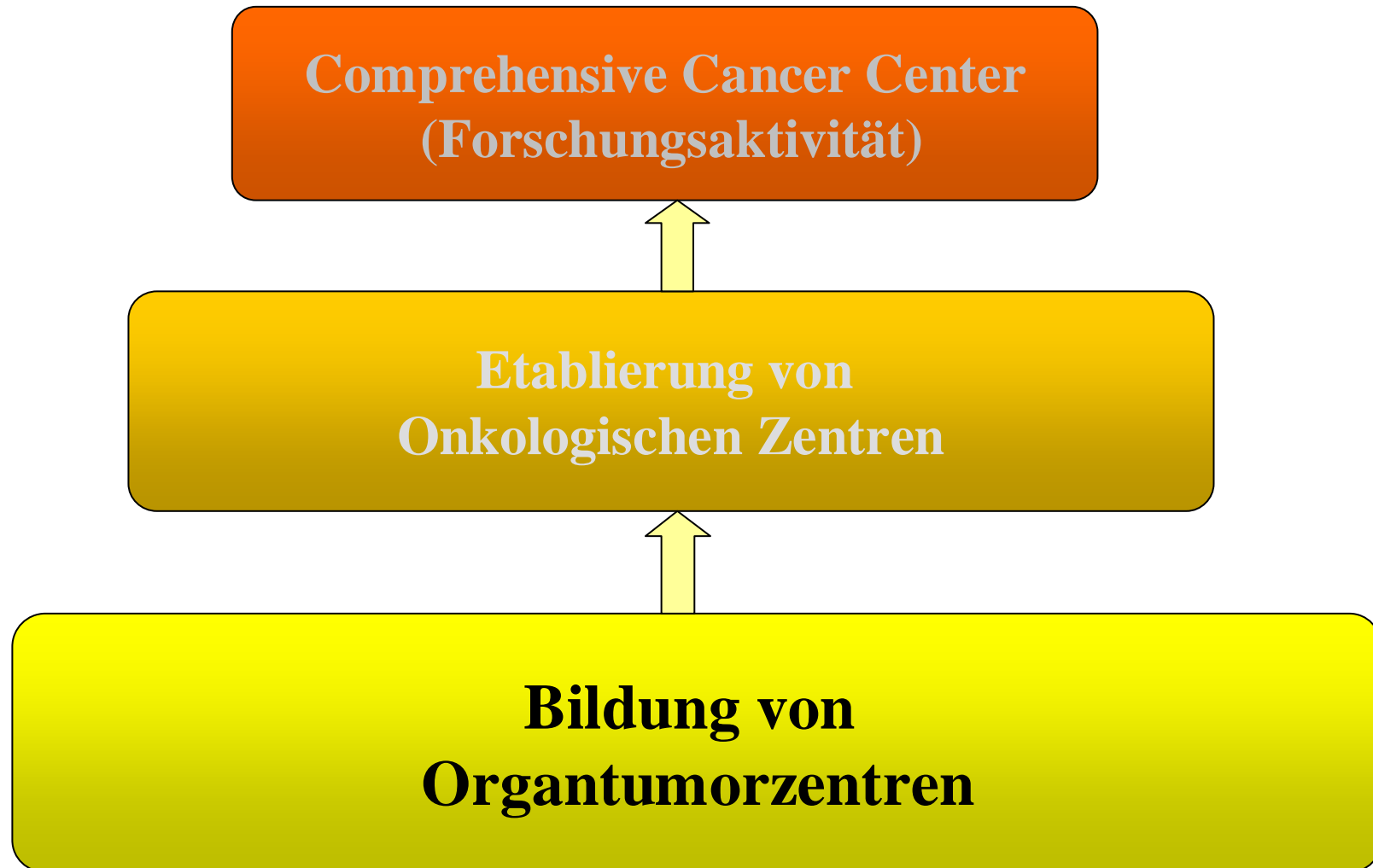
Aufgabe: Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung

Anmerkung: (P) = Pflichtbestandteil, (K) = Kürbestandteil

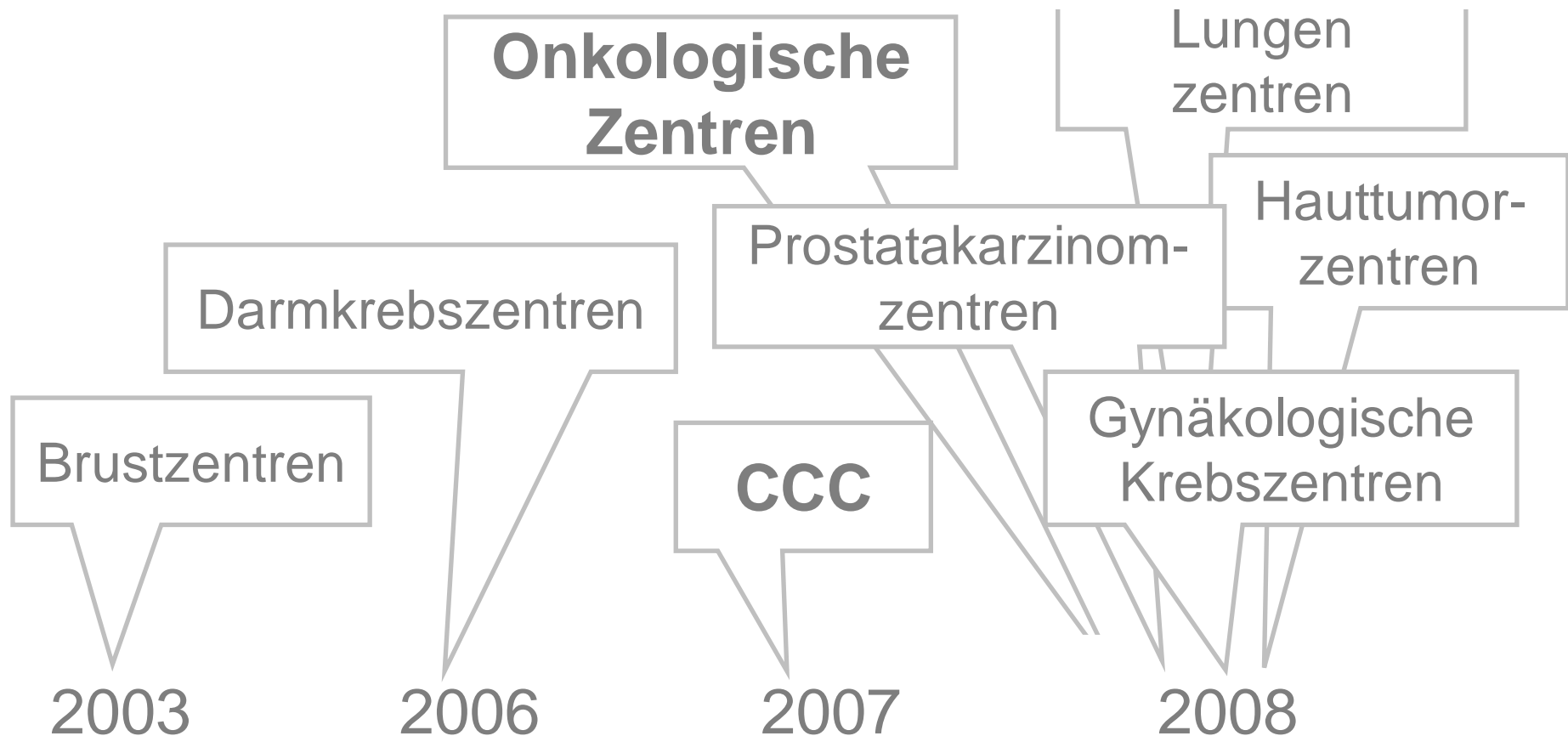
* größte Liberalität in der Durchführung aber nach transparenten Qualitätskriterien

** regionaler Lotsendienst

Optimierung der onkologischen Versorgungsstruktur in Deutschland



Zertifizierte Zentren



Zertifizierte Zentren

	Brust	Darm	Prostata	Gyn	Haut	Lunge	OZ	CCC
Zertifizierte Zentren	180	75	22	10	Pilotphase ab 11/08		1	4
Anfragen & laufende Verfahren	46	92	53	8	19	12	6	6

Stand 30.09.2008

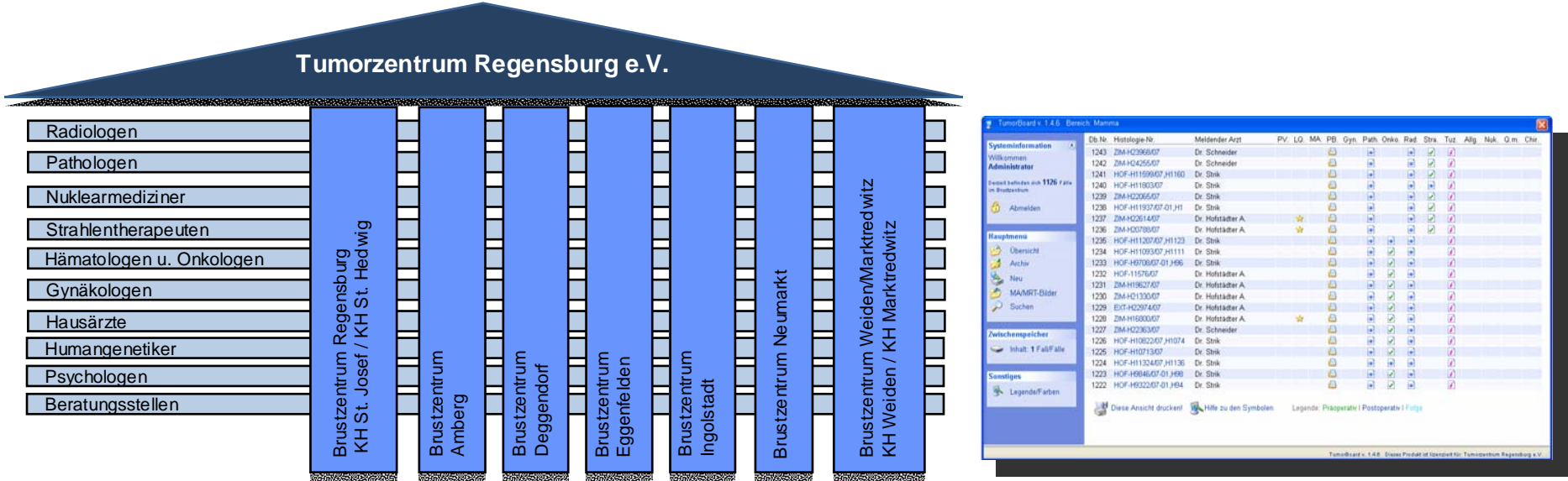
Qualitätssicherung/management durch sieben zertifizierte Brustzentren unter dem Dach des Tumorzentrum Regensburg e.V.

Einleitung

Das Tumorzentrum Regensburg stellt eine sektorübergreifende Netzwerkstruktur dar, die von 46 Krankenhäusern, 1000 niedergelassenen Ärzten und der Universitätsklinik gebildet wird, mit verlaufsbegleitender flächendeckender Tumordokumentation von 100.230 Tumorpatienten. Unter seinem Dach sind sieben von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) zertifizierte Brustzentren organisiert. Zur Sicherung der Behandlungsqualität müssen Qualitätsindikatoren geprüft und rückgemeldet werden.

Methoden

Brustzentrenbildung in den Regionen Oberpfalz und Niederbayern (2.3 Mio. Einwohner) mit einer jährlichen Neuerkrankungsrate von 1600 Mammakarzinomen wurde von der Projektgruppe Mammakarzinom des Tumorzentrums Regensburg initiiert. Hierzu wurden Versorgungsanalysen durchgeführt und die jeweiligen Standorte (Regensburg, Weiden-Marktredwitz, Amberg, Eggenfelden, Deggendorf, Ingolstadt, Neumarkt) festgelegt. Die Aufgabe der Qualitätssicherung wird durch das Tumorzentrum Regensburg übernommen: gemeinsame digitale Dokumentation, Sicherung von Prozess- und Ergebnisqualität, Begleitung bei der Auditierung, internetbasierte Brustzentrenkonferenz/ Morbiditätskonferenz, CME.





Wo gibt es klinische Register?

Deutsche Tumorzentren



Was leisten klinische Krebsregister ?

Benchmarking Krebskongress 2008

- Teilnehmende Tumorzentren -

Ausgewertete Karzinome: Karzinome von Lunge, Prostata, Kolon-Rektum, Mamma
Anzahl der Fälle = ca. 537.000



Niedersachsen
TZ Hannover



Nordrhein-Westfalen
OSP Münster



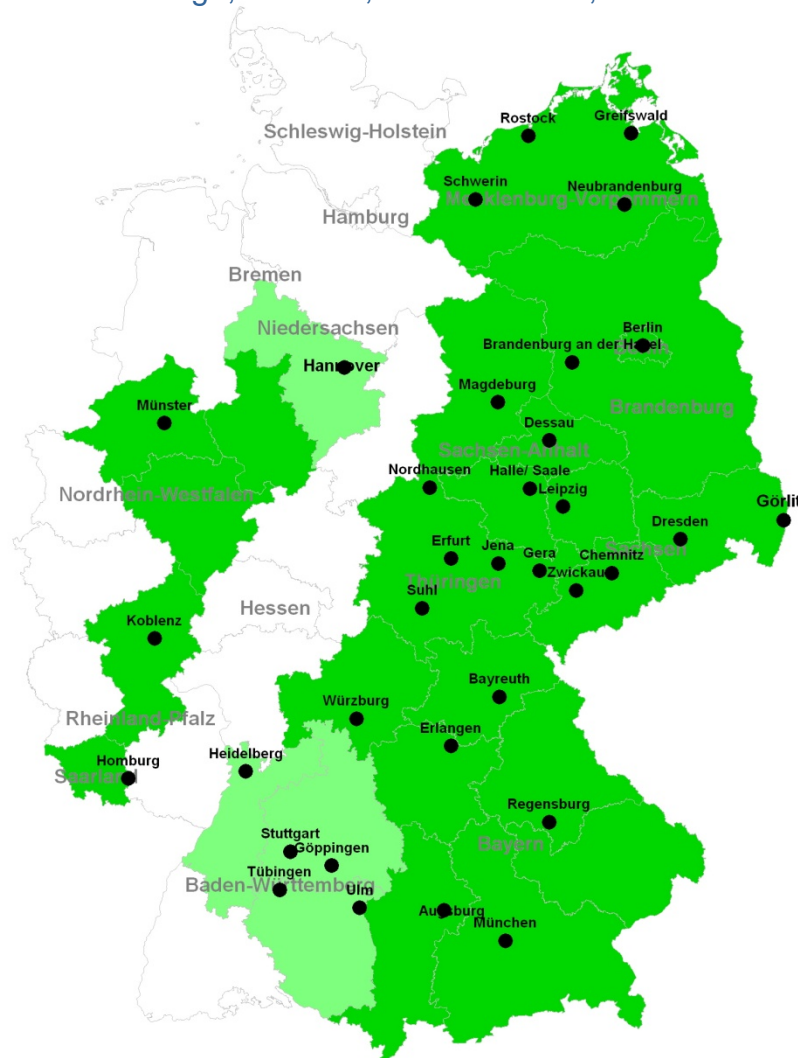
Rheinland-Pfalz
Krebsregister Koblenz



Saarland
Saarländisches TZ (Homburg)



Baden-Württemberg
TZ Heidelberg
OSP Stuttgart
OSP Göppingen
TZ Tübingen
TZ Ulm




Mecklenburg-Vorpommern
TZ Rostock
TZ Greifswald
TZ Neubrandenburg
TZ Schwerin




Berlin
TZ Berlin



Brandenburg
TZ Brandenburg



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



Thüringen
TZ Nordhausen
TZ Erfurt
TZ Jena
TZ Gera
TZ Suhl



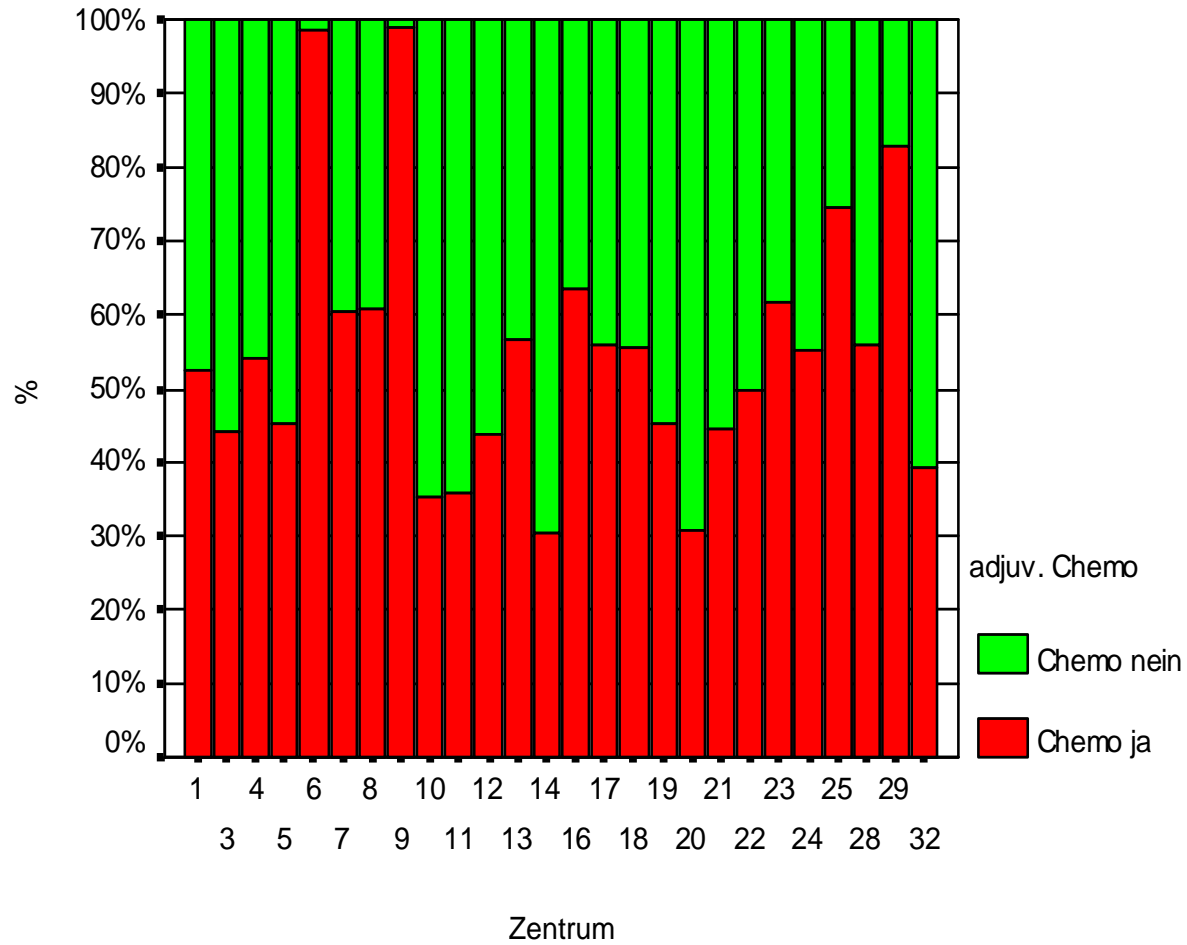
Sachsen
TZ Dresden
TZ Zwickau
TZ Chemnitz
TZ Leipzig
TZ Görlitz



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



Chemotherapie nach Zentrum (Kolon, Stadium III, operiert)



Vergleichbare Ergebnisse zu häufigen Krebserkrankungen in verschiedenen Regionen mit mehr als 12 Mio. Einwohnern (für mindestens 30 Mio. Einwohner ist das aus EKR und KKR zu belegen!)

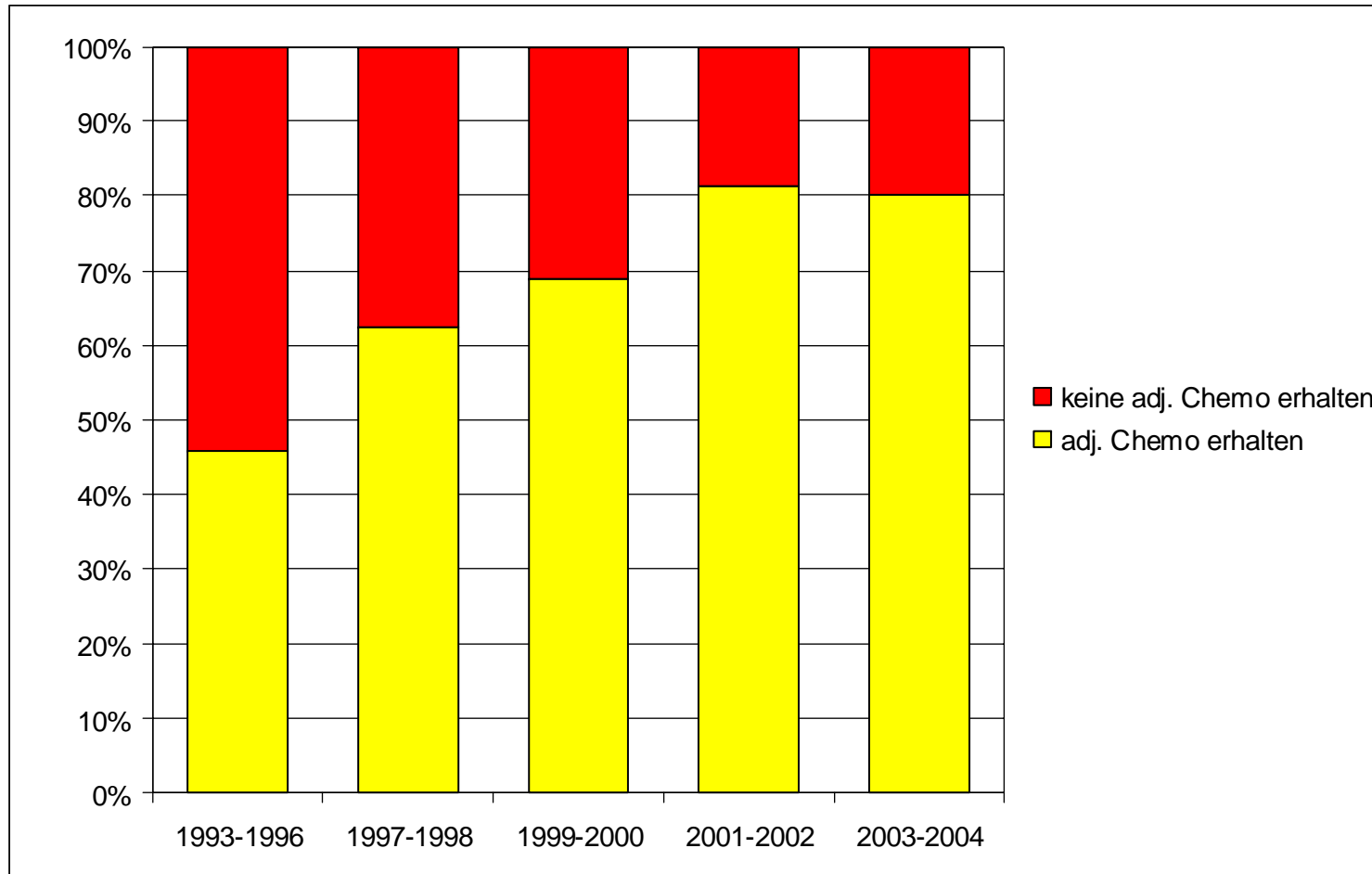
Region	Ein- woh- ner (Mio.)	5 Jahres Überleben (%) *							
		Brust		Darm		Niere		Magen	
		gesamt	relativ	gesamt	relativ	gesamt	relativ	gesamt	relativ
Brandenburg (1995-2005)	2,6	76,4	83,4	51,7	61,3	66,8	75,2	25,7	30,7
Dresden (1996-2000) #	1,2	74,8	82,2	55,0	63,7	69,8	77,8	27,2	31,8
Oberbayern (1998-2006)	4,4	79,9	85,9	55,0	65,4	69,6	78,5	28,9	34,8
Oberpfalz-Niederbayern (1998-2005)	2,1	79,2	85,1	52,3	64,4	67,8	76,7	31,0	38,4
Thüringen (1996-2005)	2,4	79,5		56,2		69,8		31,0	
EUROCARE-4 (1995-99)		-	78,3	-	57,5	-	59,2	-	24,9
USA (SEER, (1996-2003)		-	89,7	-	65,1	-	65,7	-	24,0
* Konfidenzintervalle z.T. + - 3%, alles invasive Tumoren				#: für Darmtumoren von 2001 bis 2005					



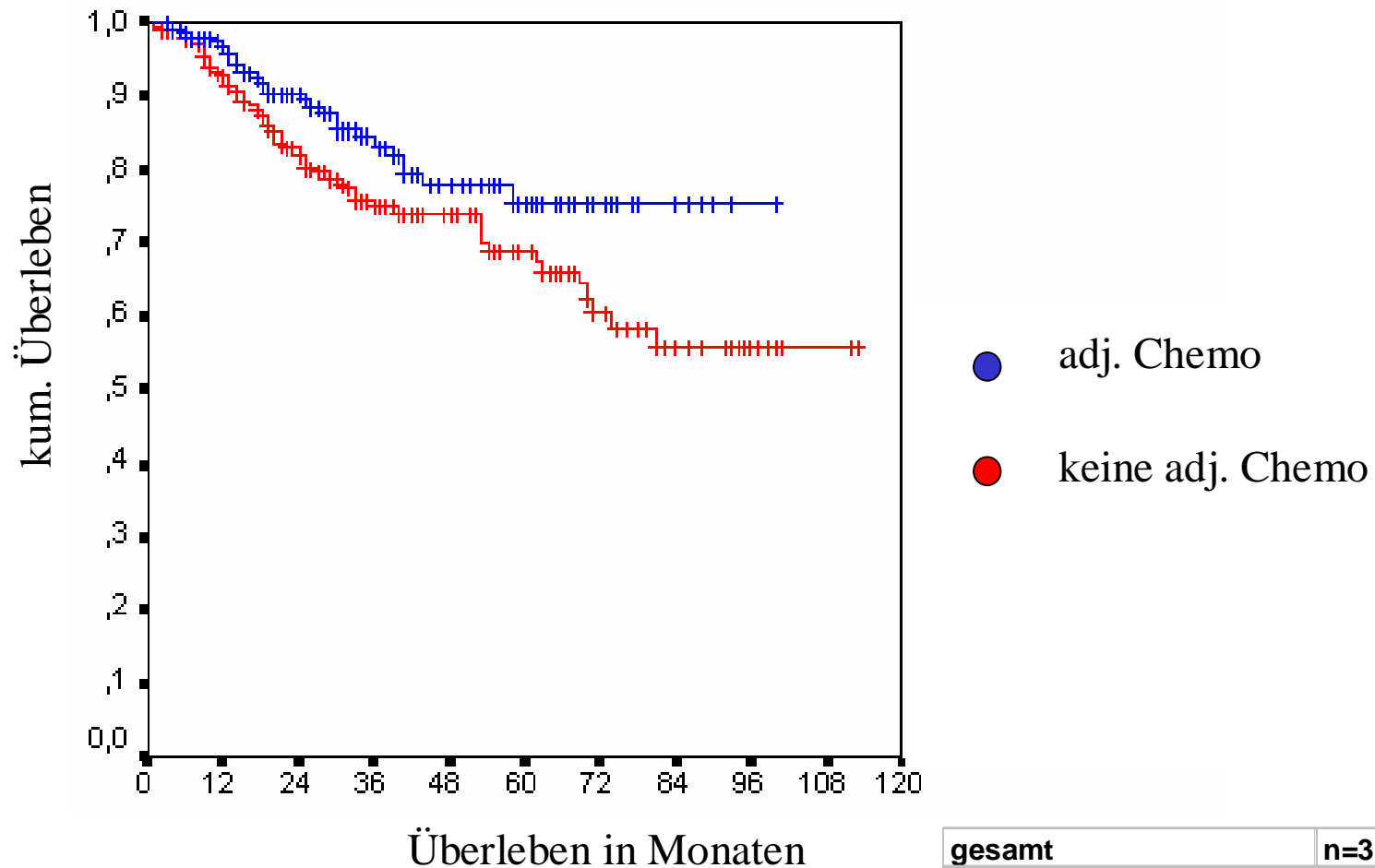
Nutzen?

Adjuvante Chemotherapie Kolonkarzinom (St. III)

1993-2004

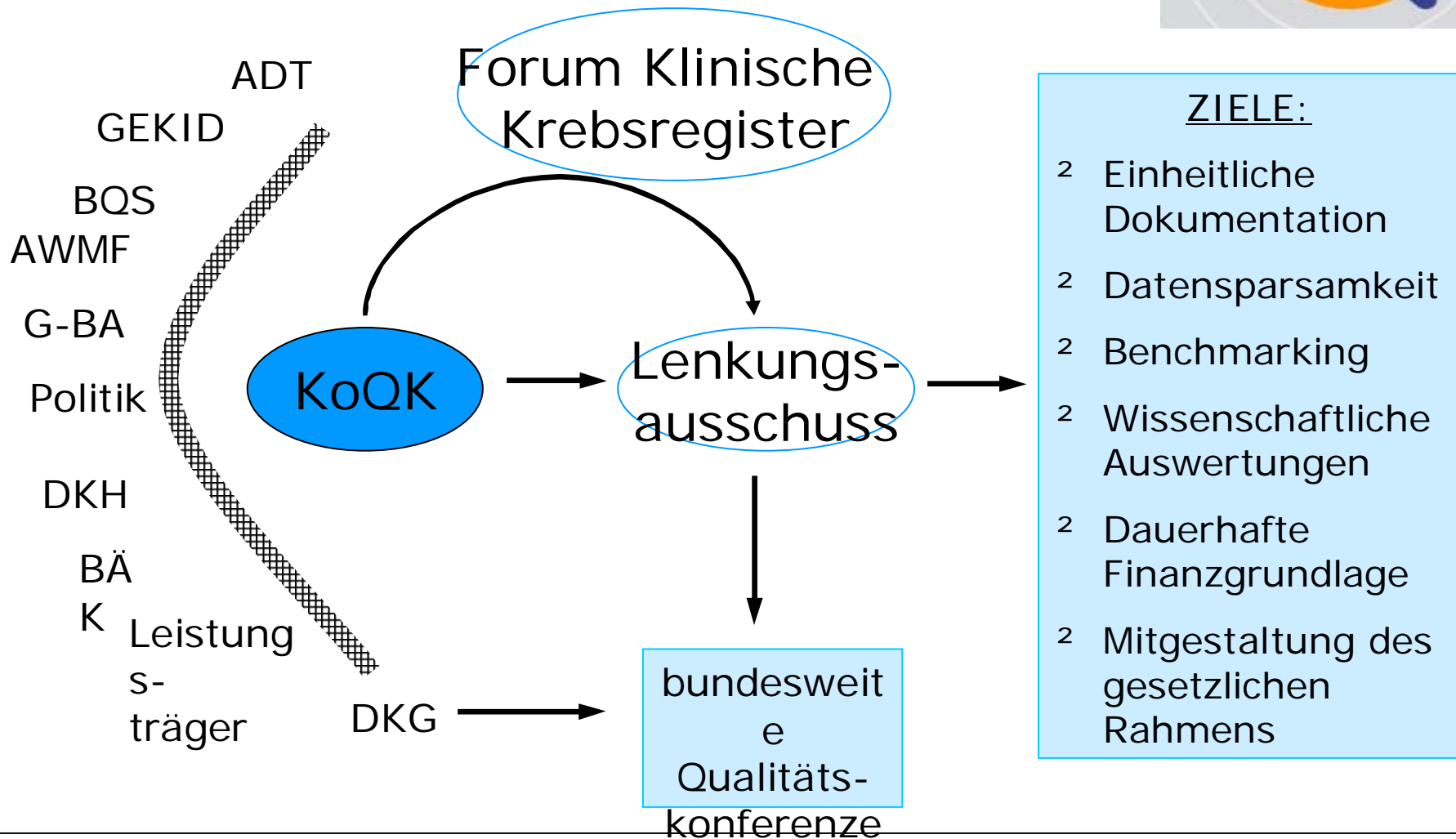


Kolon-Ca.: Vergleich der Überlebenskurven von Patienten im Stadium III, die adjuvante Chemo erhalten haben und Patienten, die keine adjuvante Chemo erhalten haben 1993-2004



gesamt	n=386
adj. Chemo	n=233
keine adj. Chemo	n=153

Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)



Legende:

ADT: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

BQS: Bundesstelle für Qualitätssicherung

G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss

DKH: Deutsche Krebshilfe

DKG: Deutsche Krebsgesellschaft

BÄK: Bundesärztekammer



Arbeitsgemeinschaft
Deutscher Tumorzentren



Kooperationsverbund Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Version 6.0 Stand 02/08/Basis
DIAGNOSEDATEN



Gesellschaft d. epidemiologischen
Krebsregister in Deutschland



Deutsche
Krebshilfe



CCC
Forum

**Einwilligung zur Meldung an das Klinische und
Epidemiologische Krebsregister**

Liegt vor

Liegt nicht vor

Abgelehnt

Patientenidentifikationsnummer:

Krankenkasse:

Telefon:

Name:

Meldende Institution:
(Klinik, Abteilung, Station)

Geburtsname: Geschlecht: w/m

Vorname:

Geburtsdatum: Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit

Stempel

Straße:

PLZ: Ort:

Tumordiagnose: (ICD-10)

Diagnose-Datum: Tag Monat Jahr

k=klinisch; **z**=zytologisch; **h**=histologisch

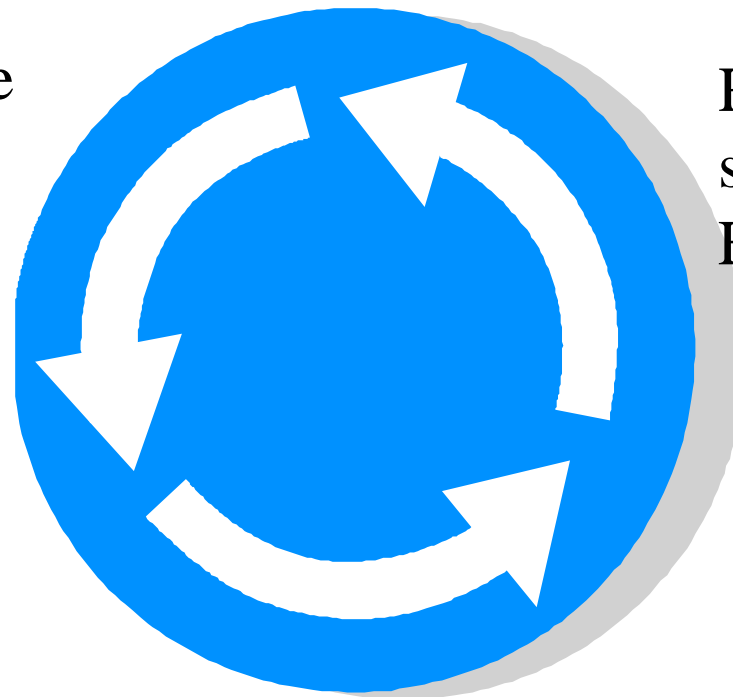
Diagnosesicherheit: (Bitte die höchste Stufe angeben)

a=autoptisch; **d**=DCO; **s**=sonstiges; **x**=unbekannt

Krebsregister und Leitlinien

- Krebsregister zeigen den Grad der Umsetzung und die Wirkung der Anwendung von Leitlinien in der Flächenversorgung an.
- Krebsregister nutzen Qualitätsindikatoren aus den Leitlinien zur Verbesserung der Versorgung.
- Krebsregister speisen Daten aus der Versorgung in die Aktualisierung von Leitlinien ein.

Leitlinien geben
evidenzbasierte
Handlungsweise
vor



Register messen
sektorenüberschreitend
Ergebnisqualität

Zentren
verbessern
Strukturen
und Prozesse