



Zusammenarbeit von Organkrebszentren und Krebsregistern – Was ist nötig?

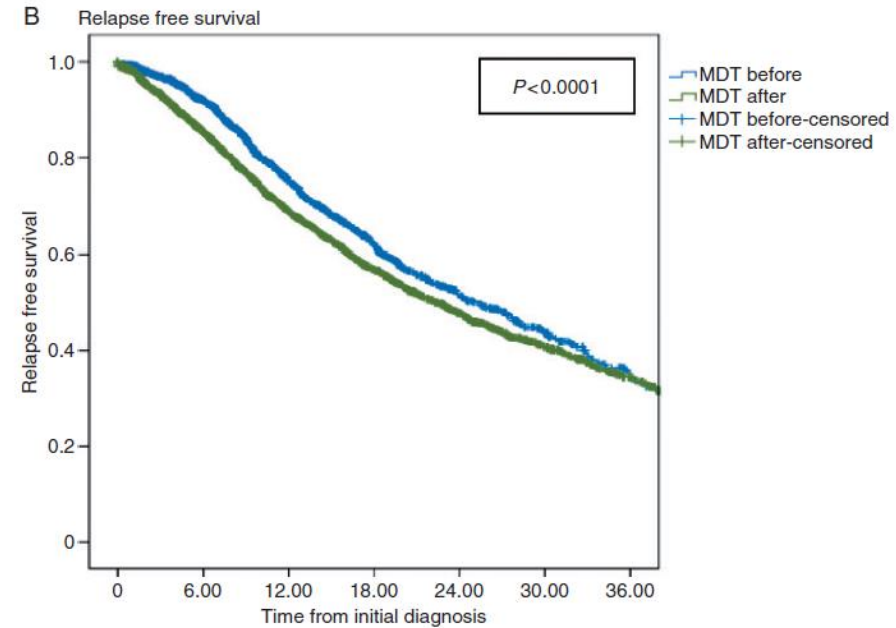
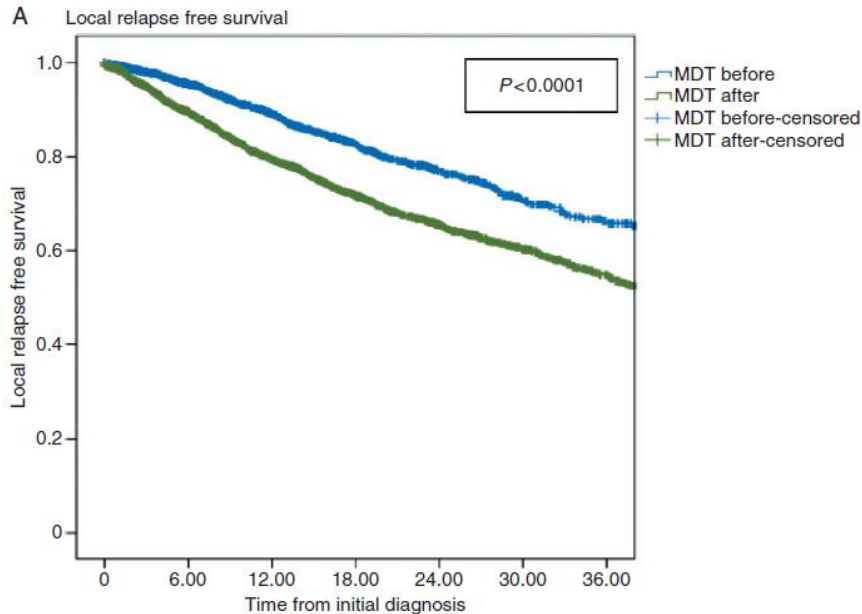
Friederike Braulke
Onkologie im Dialog
07.12.2021

Wünsch Dir was ...

Organkrebszentrum	Landeskrebsregister
Unkomplizierte Meldeportale zur Erfüllung der gesetzlichen Meldepflicht	Vollständige, fristgerechte Meldungen
Harmonisierte Dokumentation für Krebsregistermeldung und DKG- (und DKH-) Kennzahlen	Datensammlung, Auswertung (Bewertung der Qualität der onkologischen Versorgung)
Zeitnahe Rückmeldung zum Follow-up (DKG-Vorgabe)	(regionale) Qualitätskonferenzen
Wissenschaftliche Nutzung der Krebsregisterdaten	Wissenschaftliche Nutzung der Krebsregisterdaten
Adäquate Vergütung des Mehraufwands (immer noch weitgehend händischer Prozess KIS → Tumordokumentationssystem)	Bundeseinheitliche Vergütung (Krebsregister-Meldevergütungsvereinbarung)

 **Gemeinsame Interessen:** vollständige Dokumentation, Bewertung der Qualität, wissenschaftliche Nutzung

Wozu brauchen wir das Follow-up ?



Weil es für uns ein Qualitätsmerkmal ist, ob Tumorboardempfehlungen umgesetzt werden (Adhärenz) und was aus den Patienten wird (follow-up)

DKG-Vorgaben zum Follow-up

<p>10.7</p> <p>- Darm - - Pank -</p>	<p>Indikatoren zur Ergebnisqualität/Umfang der Nachsorgedaten: Kaplan-Meier-Kurven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Gesamtüberleben (OAS)</u> für alle Patienten in Untergruppen nach pT Kategorien, Stadien • <u>Metastasenfreies Überleben</u> für alle Patienten und für Untergruppen • <u>Progressionsfreies Überleben (PFS)</u> oder Disease-free-survival für alle Patienten und für Untergruppen • <u>Lokalrezidivrate</u> für alle Patienten und für Untergruppen • Überleben ab Progression (PDS) • Anfangs sind alle Jahrgänge zusammenzufassen (3 Jahre). Bei größeren Patientenzahlen und Ereigniszahlen können dann mehrere Jahrgänge getrennt ausgewertet werden. • Zu jeder Kaplan-Meier Kurve gehört auch eine Tabelle mit den Patientenzahlen und den Überlebensdaten. 	
--	--	--

<p>10.9</p> <p>- Darm - - Pank -</p>	<p>Anforderungen an das Follow-up der in der Matrix Ergebnisqualität erfassten Pat.</p>	
	<p>Mindestanforderung für eine erfolgreiche Rezertifizierung.</p>	<p>≥ 80 %</p>
	<p>Rezertifizierung bzw. Aufrechterhaltung der Zertifizierung nur mit Auflagen möglich (z.B. reduzierte Gültigkeitsdauer, Konzept für Steigerung der Rücklaufquote, ...)</p>	<p>60 – 79 %</p>
	<p>Rezertifizierung bzw. Aufrechterhaltung der Zertifizierung nicht gegeben.</p>	<p>< 60 %</p>

DKG-Vorgaben zum Follow-up

<p>10.10 - Alle -</p>	<p>Erfassung Follow-up Es ist zu beschreiben, wie die Nachsorgedaten eingeholt werden und wie der aktuelle Follow-up Status ist (s. Ergebnismatrix)</p> <p>Funktionierende Krebsregister stellen den Follow-up Status dar. Wo diese Möglichkeit nicht besteht, wird gemeinsam mit den Zentren, der ADT, der DKG und den jeweiligen Regierungsbehörden eine regionale Lösung angestrebt.</p> <p>Zum Follow-up Status gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> • auftretende Progressionen (Lokalrezidive, ggf. regionäre Lymphknotenrezidive, Fernmetastasen, zumindest jeweils die erste Progression) • Zweitmalignome • Sterbefälle • lebt unter der aktuellen Adresse • Einstellung des Follow-up (z.B. Wegzug aus Einzugsgebiet, Bundesland) 	
---------------------------	--	--

eb_uz-L1_200818



Die **Plattform § 65c** ist der bundesweite Zusammenschluss der klinischen Krebsregister gemäß § 65c SGB V

...Die Register werten diese Daten aus und stellen sie den Melderinnen und Meldern, der Forschung und anderen Institutionen zur Verfügung, ...

Quelle: <https://plattform65c.de/>

Schritt 2 vor Schritt 100 ?

Tumor 1/1: 03.06.2021, C25.0, Bösartige Neubildung: Pankreaskopf - Systemische Therapie	
Dokumentierende Fachabteilung: UMG, UniversitätsKrebszentrum	
Systemische Therapie	
Status:	Durchgeführt
Beginn:	05.07.2021
ECOG vor Therapiebeginn:	0
Protokoll:	FOLFIRINOX
Art der Therapie:	Chemotherapie
Intention:	Kurativ
Stellung zur OP:	Neoadjuvant
Ort der Therapiedurchführung:	Meine Einrichtung
Durchführende Fachabteilung:	UMG, Gastroenterologie und gastrointestinale Onkologie
Letzter bekannter Therapietag:	08.09.2021
Substanzen	
1	
Substanz:	Oxaliplatin
Dosisreduktion:	Nein
2	
Substanz:	Folinsäure
Dosisreduktion:	Nein
3	
Substanz:	Irinotecan
Dosisreduktion:	Nein
4	
Substanz:	5-Fluorouracil
Dosisreduktion:	Nein
Ende der Therapie	
Ende:	09.09.2021
Beendigungsstatus:	Abbruch
Abbruchsgrund:	Progression

- Automatische Erfassung der Substanzen entsprechend der Protokolle
- Therapiestart u. -ende
- Intention
- Grund für die Beendigung

Zusammenfassung

Zusammenarbeit von Organkrebszentren und Krebsregistern – Was ist nötig?

- Nötig ist eine gute und enge Zusammenarbeit des Organkrebszentrums mit seinem Landeskrebsregister
- Das vollständige Follow-up *muss* so zeitnah und aktuell vom Landeskrebsregister kommen, dass die DKG-Vorgaben zum FU für die Organkrebszentren erfüllt werden
- Regelmäßiger Austausch auf Leitungsebene
- Regelmäßiger Austausch auf Arbeitsebene
- Kontinuierliche Verbesserung der Schnittstellen (Digitalisierung)

Neue Veranstaltungsreihe mit dem KKN

TERMINE

1. Dezember 2021
16:00 – 18:00 Uhr
Universitätsmedizin
Göttingen
Harnblasenkarzinom

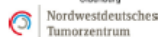
23. März 2022
Klinikum Braunschweig
Prostatakarzinom

15. Juni 2022
Medizinische Hochschule
Hannover
Cervixkarzinom

21. September 2022
Klinikum Oldenburg
Kolorektales Karzinom

02. November 2022
Pius-Hospital Oldenburg
Lungenkarzinom

IN KOOPERATION MIT



AUSKUNFT & ANMELDUNG

Je nach aktueller Situation findet die Veranstaltung online oder als Hybrid-Veranstaltung statt.

Weitere aktuelle Informationen zum Format und zur Anmeldung finden Sie unter www.kk-n.de.

Die Anmeldung ist auch per Telefon oder E-Mail über das KKN möglich.
Telefon: 0511 277897-71 oder -72
E-Mail: rueckmeldung@kk-n.de

Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer Niedersachsen mit 2 Fortbildungspunkten zertifiziert.
Die Teilnahme ist kostenfrei.



KKN-Homepage



**Aktualität.
Kompetenz.
Qualität.
Niedersachsen.**

VERANSTALTUNGSREIHE

Onkologische Versorgungsrealität Niedersachsen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Interessierte,

wir starten und laden Sie herzlich zu der Veranstaltungsreihe „Onkologische Versorgungsrealität Niedersachsen“ ein. Zukünftig werden jährlich vier Qualitätskonferenzen als Gemeinschaftsprojekte des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen (KKN), des Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N) sowie kooperierender Onkologischer Zentren des Landes stattfinden.

Gemeinsam wollen wir zeigen, was das Klinische Krebsregister zur Verbesserung der onkologischen Versorgung in Niedersachsen beitragen kann. Es geht um die Nutzung der Daten, die Ärztinnen und Ärzte uns gemeldet haben: Wie gut sind die Daten? Welche Aussagen zur Qualität der Behandlung und Versorgung können wir treffen? Wie sind die Ergebnisse? Wo läuft es gut, wo sehen wir Defizite? Was können wir besser machen? Werden die S3-Leitlinien in der Praxis umgesetzt? Welche Entwicklungen zeichnen sich aus aktuellen Studienergebnissen ab?

Wir wollen Daten und Ergebnisse mit allen an der onkologischen Versorgung in Niedersachsen Mitwirkenden diskutieren und Anstöße zur Verbesserung der Versorgung liefern. Wir wollen zeigen, dass klinische Krebsregistrierung ein zentraler Baustein im onkologischen Versorgungssystem ist.

Bei jeder Veranstaltung wird eine Tumorentität aus einem der folgenden Bereiche vorgestellt:

- Tumoren der Verdauungsorgane
- Urologische Onkologie
- Gynäkologische Onkologie
- Weitere Tumoren (z. B. Melanom, Lunge, Systemische Erkrankungen)

Die Veranstaltungen werden an wechselnden Standorten in Kooperation zwischen KKN und dem lokalen Partner ausgerichtet. Wir freuen uns auf den Austausch mit allen an der onkologischen Versorgung in Niedersachsen Beteiligten. Sie alle sind herzlich eingeladen!

Ihr Team vom KKN und Partner

