

Gutachten

Stand der klinischen Krebsregistrierung

Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum
31.12.2017

Das Unternehmen im Überblick

Prognos – wir geben Orientierung.

Wer heute die richtigen Entscheidungen für morgen treffen will, benötigt gesicherte Grundlagen. Prognos liefert sie - unabhängig, wissenschaftlich fundiert und praxisnah. Seit 1959 erarbeiten wir Analysen für Unternehmen, Verbände, Stiftungen und öffentliche Auftraggeber. Nah an ihrer Seite verschaffen wir unseren Kunden den nötigen Gestaltungsspielraum für die Zukunft - durch Forschung, Beratung und Begleitung. Die bewährten Modelle der Prognos AG liefern die Basis für belastbare Prognosen und Szenarien. Mit rund 150 Experten ist das Unternehmen an acht Standorten vertreten: Basel, Berlin, Düsseldorf, Bremen, München, Stuttgart, Freiburg und Brüssel. Die Projektteams arbeiten interdisziplinär, verbinden Theorie und Praxis, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik. Unser Ziel ist stets das eine: Ihnen einen Vorsprung zu verschaffen, im Wissen, im Wettbewerb, in der Zeit.

Geschäftsführer

Christian Böllhoff

Präsident des Verwaltungsrates

Dr. Jan Giller

Handelsregisternummer

Berlin HRB 87447 B

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

DE 122787052

Rechtsform

Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht; Sitz der Gesellschaft: Basel
Handelsregisternummer
CH-270.3.003.262-6

Gründungsjahr

1959

Arbeitssprachen

Deutsch, Englisch, Französisch

Hauptsitz

Prognos AG

St. Alban-Vorstadt 24
4052 Basel | Schweiz
Tel.: +41 61 3273-310
Fax: +41 61 3273-300

Prognos AG

Domshof 21
28195 Bremen | Deutschland
Tel.: +49 421 5170 46-510
Fax: +49 421 5170 46-528

Prognos AG

Heinrich-von-Stephan-Str. 23
79100 Freiburg | Deutschland
Tel.: +49 761 766 1164-810
Fax: +49 761 766 1164-820

Weitere Standorte

Prognos AG

Goethestr. 85
10623 Berlin | Deutschland
Tel.: +49 30 5200 59-210
Fax: +49 30 5200 59-201

Prognos AG

Résidence Palace, Block C
Rue de la Loi 155
1040 Brüssel | Belgien
Fax: +32 280 89 - 947

Prognos AG

Nymphenburger Str. 14
80335 München | Deutschland
Tel.: +49 89 954 1586-710
Fax: +49 89 954 1586-719

Prognos AG

Schwanenmarkt 21
40213 Düsseldorf | Deutschland
Tel.: +49 211 913 16-110
Fax: +49 211 913 16-141

Prognos AG

Eberhardstr. 12
70173 Stuttgart | Deutschland
Tel.: +49 711 3209-610
Fax: +49 711 3209-609

info@prognos.com | www.prognos.com | www.twitter.com/prognos_ag

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	VIII
Abbildungsverzeichnis	XI
Abkürzungsverzeichnis	XIII
Kurzbeschreibung	XV
1 Hintergrund	1
2 Methodisches Vorgehen	3
3 Umsetzungsstand zum 31. Dezember 2017 im Überblick	5
3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen	5
3.2 Zielerreichung der klinischen Krebsregister im Überblick	7
3.2.1 Stand der Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017 im Ländervergleich	7
3.2.2 Darstellung des Erfüllungsstands einzelner Förderkriterien	9
4 Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern	14
4.1 Baden-Württemberg	14
4.1.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Baden-Württemberg	14
4.1.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	15
4.1.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	17
4.1.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	20
4.2 Bayern	21
4.2.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Bayern	21
4.2.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	21
4.2.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	24
4.2.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	33

4.3	Berlin-Brandenburg	34
4.3.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Berlin-Brandenburg	34
4.3.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	34
4.3.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	37
4.3.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	40
4.4	Bremen	41
4.4.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Bremen	41
4.4.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	41
4.4.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	43
4.4.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	50
4.5	Hamburg	51
4.5.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Hamburg	51
4.5.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	51
4.5.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	53
4.5.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	57
4.6	Hessen	58
4.6.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Hessen	58
4.6.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	58
4.6.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	60
4.6.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	68
4.7	Mecklenburg-Vorpommern	69
4.7.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern	69
4.7.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	69
4.7.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	71
4.7.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	78

4.8	Niedersachsen	79
4.8.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Niedersachsen	79
4.8.2	Prüfung der Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	79
4.9	Nordrhein-Westfalen	81
4.9.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen	81
4.9.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	81
4.9.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	84
4.9.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	90
4.10	Rheinland-Pfalz	91
4.10.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Rheinland-Pfalz	91
4.10.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	91
4.10.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	93
4.10.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	97
4.11	Saarland	98
4.11.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Saarland	98
4.11.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	98
4.11.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	100
4.11.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	104
4.12	Sachsen-Anhalt	105
4.12.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt	105
4.12.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	105
4.12.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	107
4.12.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	117
4.13	Sachsen	118
4.13.1	Hintergrund zu den vier eigenständigen klinischen Krebsregistern in Sachsen: Chemnitz, Leipzig, Dresden und Zwickau	118

4.13.2	Chemnitz	118
4.13.3	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	118
4.13.4	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	121
4.13.5	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	129
4.13.6	Dresden	130
4.13.7	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	130
4.13.8	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	132
4.13.9	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	139
4.13.10	Leipzig	140
4.13.11	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	140
4.13.12	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	142
4.13.13	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	149
4.13.14	Zwickau	150
4.13.15	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	150
4.13.16	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	152
4.13.17	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	160
4.14	Schleswig-Holstein	160
4.14.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Schleswig-Holstein	160
4.14.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	161
4.14.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	163
4.14.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	171
4.15	Thüringen	172
4.15.1	Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Thüringen	172
4.15.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017	172
4.15.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	175
4.15.4	Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose	185

5	Zusammenfassung und Ausblick	186
5.1	Häufige Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien im Überblick	186
5.2	Kategorien der Ursachenanalyse und des Nachbesserungsbedarfs	189
5.3	Kontextfaktoren für die Nichterfüllung und Ausblick	190
5.4	Gutachterliche Empfehlungen zur Ausgestaltung der Folgeprüfungen	193
Anhang		VIII
Gesetzessynopse zur klinischen Krebsregistrierung in den Bundesländern		XI

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kategorisierung der Ursachen und vereinbarten Nachbesserungen	4
Tabelle 2: Erfüllungsstand Baden-Württemberg	15
Tabelle 3: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Baden-Württemberg	18
Tabelle 4: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Baden-Württemberg	19
Tabelle 5: Erfüllungsstand Bayern	22
Tabelle 6: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Bayern	27
Tabelle 7: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Bayern	30
Tabelle 8: Erfüllungsstand Berlin-Brandenburg	35
Tabelle 9: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Berlin-Brandenburg	38
Tabelle 10: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Berlin-Brandenburg	39
Tabelle 11: Erfüllungsstand Bremen	41
Tabelle 12: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien - KKR Bremen	46
Tabelle 13: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Bremen	48
Tabelle 14: Erfüllungsstand Hamburg	52
Tabelle 15: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Hamburg	55
Tabelle 16: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Hamburg	56
Tabelle 17: Erfüllungsstand Hessen	59
Tabelle 18: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Hessen	64
Tabelle 19: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Hessen	66

Tabelle 20: Erfüllungsstand Mecklenburg-Vorpommern	70
Tabelle 21: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Mecklenburg-Vorpommern	74
Tabelle 22: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Mecklenburg-Vorpommern	76
Tabelle 23: Erfüllungsstand Nordrhein-Westfalen	82
Tabelle 24: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Nordrhein-Westfalen	86
Tabelle 25: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Nordrhein-Westfalen	88
Tabelle 26: Erfüllungsstand Rheinland-Pfalz	91
Tabelle 27: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Rheinland-Pfalz	95
Tabelle 28: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Rheinland-Pfalz	96
Tabelle 29: Erfüllungsstand Saarland	99
Tabelle 30: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Saarland	102
Tabelle 31: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Saarland	103
Tabelle 32: Erfüllungsstand Sachsen-Anhalt	106
Tabelle 33: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Sachsen-Anhalt	111
Tabelle 34: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Sachsen-Anhalt	114
Tabelle 35: Erfüllungsstand Chemnitz	119
Tabelle 36: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Chemnitz	124
Tabelle 37: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Chemnitz	126
Tabelle 38: Erfüllungsstand Dresden	130
Tabelle 39: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Dresden	135

Tabelle 40: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Dresden	137
Tabelle 41: Erfüllungsstand Leipzig	140
Tabelle 42: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Leipzig	145
Tabelle 43: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Leipzig	147
Tabelle 44: Erfüllungsstand Zwickau	150
Tabelle 45: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Zwickau	155
Tabelle 46: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Zwickau	157
Tabelle 47: Erfüllungsstand Schleswig-Holstein	161
Tabelle 48: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Schleswig-Holstein	166
Tabelle 49: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Schleswig-Holstein	168
Tabelle 50: Erfüllungsstand Thüringen	172
Tabelle 51: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Thüringen	179
Tabelle 52: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Thüringen	182
Tabelle 53: Übersicht der am seltensten erfüllten Förderkriterien	188
Tabelle 54: Häufigkeit der Kategorien zur Ursachenanalyse und zum Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	189
Tabelle 55: Alle Krebsregister	VIII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitstrahl zur Gesetzgebung der klinischen Krebsregistrierung	6
Abbildung 2: Anzahl erfüllter Förderkriterien der klinischen Krebsregister nach Bundesland* zum 31. Dezember 2017	8
Abbildung 3: Erfüllte Basiskriterien der 17* klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2017	10
Abbildung 4: Erfüllte Kriterien zum Betrieb der 17* klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2017	11
Abbildung 5: Erfüllte Kriterien zum Output der 17* klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2017	12
Abbildung 6: Erfüllte (unabhängige) Rahmenkriterien der 17* klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2017	13
Abbildung 7: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Baden-Württemberg	20
Abbildung 8: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Bayern	33
Abbildung 9: Erfüllungsstand und Prognose - KKR Berlin-Brandenburg	40
Abbildung 10: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Bremen	50
Abbildung 11: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Hamburg	57
Abbildung 12: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Hessen	68
Abbildung 13: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Mecklenburg-Vorpommern	78
Abbildung 14: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Nordrhein-Westfalen	90
Abbildung 15: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Rheinland-Pfalz	97
Abbildung 16: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Saarland	104
Abbildung 17: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Sachsen-Anhalt	117
Abbildung 18: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Chemnitz	129
Abbildung 19: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Dresden	139
Abbildung 20: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Leipzig	149

Abbildung 21: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Zwickau	160
Abbildung 22: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Schleswig-Holstein	171
Abbildung 23: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Thüringen	185
Abbildung 24: Anzahl erfüllter Förderkriterien der klinischen Krebsregister nach Bundesland* zum 31.12.2017 und Prognose für den 31.12.2018	191

Abkürzungsverzeichnis

ADT/GEKID	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V./Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.
BayKRegG	Bayerisches Krebsregistergesetz
BremKRG	Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen
DCN-Rate	Death Certificate Notification Rate
DCO-Rate	Death Certificate Only Rate
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKKN	Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen
GKR	Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen
GTDS	Gießener Tumordokumentationssystem
HKRG	Hessisches Krebsregistergesetz
HmbKrebsRG	Hamburgisches Krebsregistergesetz
HV-Anteil	Anteil histologisch verifizierter Fälle
IARC	International Agency for Research on Cancer
KFRG	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz
KLR	Klinische Landesregisterstelle
KrebsRG M-V	Gesetz über die Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern
KRG LSA	Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt
KRG SH	Gesetz über das Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein
KrRegStv Bln/Bbg	Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg über die Einrichtung und den Betrieb eines klinischen Krebsregisters nach § 65c SGB V
LÄKB	Landesärztekammer Brandenburg

LKrebsRG BW	Gesetz über die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg
LKRG NRW	Gesetz über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung sowie zur Änderung des Gesundheitsdatenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen
LKRG RLP	Landeskrebsregistergesetz Rheinland-Pfalz
PKV	private Krankenversicherung
RKI	Robert Koch-Institut
SächsKRegG	Sächsisches Krebsregistergesetz
SGB V	Fünftes Buch des Sozialgesetzbuchs
SKRG	Saarländisches Krebsregistergesetz
ThürKRG	Thüringer Krebsregistergesetz
TNM-Klassifikation	Tumor, Nodus, Metastasen Klassifikation
ZKFR	Zentralstelle für Krebsfrüherkennung und Krebsregistrierung

Kurzbeschreibung

Gemäß den gesetzlichen Anforderungen des § 65c Absatz 10 SGB V hat der GKV-Spitzenverband ab dem Jahr 2018 alle fünf Jahre einen Bericht über die bundesweiten Ergebnisse der klinischen Krebsregistrierung zu veröffentlichen. Mit dem vorliegenden Gutachten kommt der GKV-Spitzenverband dieser Berichtspflicht für 2018 nach. Bisher liegen noch keine flächendeckenden Ergebnisse der Krebsregistrierung in den Bundesländern vor. Das Gutachten beschreibt den aktuellen Stand des Aufbaus der klinischen Krebsregister. Hierbei stützt es sich auf die Ergebnisse der zum 31. Dezember 2017 durchgeführten Überprüfung der Förderkriterien, welche in den Erfüllungsberichten der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen niedergelegt sind. Von den insgesamt 18 klinischen Krebsregistern lagen zum Zeitpunkt der Auswertung 17 Erfüllungsberichte vor: Für die vier sächsischen Krebsregister liegen jeweils einzelne Erfüllungsberichte vor. Das gemeinsame Krebsregister Berlin-Brandenburg legt einen Bericht vor. Für das Land Niedersachsen wurde für das Jahr 2017 aufgrund der späten gesetzlichen Grundlegung und des strukturellen Neuaufbaus in Niedersachsen kein Erfüllungsbericht erstellt. Um die teils unterschiedlichen Angaben aus den Erfüllungsberichten systematisch zu vergleichen, wurde ergänzend im August 2018 eine Nachbefragung bei den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen zu den nicht erfüllten Förderkriterien durchgeführt.

Zwischen den klinischen Krebsregistern der einzelnen Bundesländer variiert der Erfüllungsgrad der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017. So haben die klinischen Krebsregister Baden-Württemberg, Berlin-Brandenburg, Hamburg, Rheinland-Pfalz und Saarland die Förderkriterien bis zum Stichtag weitestgehend erfüllt, während die übrigen klinischen Krebsregister teils deutlich hinter der Erfüllung der 43 Förderkriterien zurücklagen. Für manche klinische Krebsregister weisen die Erfüllungsberichte weniger als die Hälfte aller Förderkriterien als erfüllt aus.

Eine qualitative Auswertung der in den Erfüllungsberichten und der Nachbefragung angegebenen Ursachen für die Nichterfüllung sowie der festgesetzten Nachbesserungsbedarfe, zeigt, dass diese meist vom spezifischen Kontext abhängig sind und sich daher keine allgemeinen Gesetzmäßigkeiten über alle klinischen Krebsregister ableiten lassen. Zwei wichtige Erklärungsfaktoren scheinen jedoch zum einen im Zeitpunkt der Verankerung der klinischen Krebsregistrierung nach den Anforderungen des KFRG in Landesrecht und zum anderen in der unterschiedlichen Ausgangssituation und den bereits bestehenden Strukturen zu liegen. Beispielsweise haben einige Bundesländer die Vorgaben des KFRG erst Ende 2017 bzw. zum 1. Januar 2018 in Landesrecht überführt. Dies wirkt sich auf die Erfüllung von Förderkriterien aus, wenn der Betrachtungszeitraum vor Inkrafttreten der Landesgesetzgebung liegt. Die strukturellen Voraussetzungen zur Umsetzung der Vorgaben des KFRG waren in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich ausgeprägt. Vielfach wurden bereits bestehende Strukturen für den Ausbau der klinischen Krebsregistrierung genutzt. Dabei wurden epidemiologische Krebsregister häufig zu einem klinisch-epidemiologischen Krebsregister ausgebaut oder bestehende Strukturen der klinischen Krebsregistrierung an die Vorgaben des KFRG angepasst. Während einzelne Bundesländer über jahrzehntelange Strukturen verfügen, mussten diese in anderen Bundesländern erst aufgebaut werden. Auch werden manche zentrale, klinische Krebsregister durch regionale Unterschiede auf Landesebene zurückgeworfen. Schließlich kann nicht ausgeschlossen werden, dass teilweise ein unterschiedliches Verständnis der Prüfkriterien bei der Erfüllung der Förderkriterien durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zugrunde gelegt wurde bzw. Bewertungsspielräume genutzt wurden.

1 Hintergrund

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und Krebsregistergesetz KFRG, § 65c SGB V) im Jahr 2013 sind alle Bundesländer verpflichtet, klinische Krebsregister gesetzlich zu verankern und einzurichten. Ziel ist es, die leitliniengerechte Versorgung von Krebspatienten zu unterstützen, eine Beurteilung der Qualität der individuellen Krebstherapie zu ermöglichen, die interdisziplinäre, patientenbezogene Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung zu fördern und dazu beizutragen, Qualitätsdefizite in der onkologischen Versorgung zu erkennen und zu beseitigen.

Entsprechend den Festlegungen des KFRG fördern die Krankenkassen den Betrieb klinischer Krebsregister, indem sie einmalig für jede verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung eine Förderpauschale an das betreffende klinische Krebsregister oder dessen Träger zahlen sowie die Meldevergütung für die Leistungserbringer an das klinische Krebsregister erstatten. Die Zahlung der Förderpauschale durch die Krankenkassen ist an die Erfüllung von 43 Förderkriterien geknüpft, die seitens des GKV-Spitzenverbands unter Beteiligung der Leistungserbringer, der Fachgesellschaften, der Patientenvertreter, des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Bundesländer definiert wurden. Darüber hinaus hat die private Krankenversicherung (PKV) bei der Registerpauschale ihre Kostenbeteiligung für privat Versicherte erklärt, sodass der Verband der Privaten Krankenversicherung gemäß § 65c Absatz 3 Satz 2 SGB V in die Entwicklung der Förderkriterien einbezogen wurde.

Die Förderkriterien beziehen sich gemäß den Anforderungen des § 65c Absatz 2 auf Strukturen, Prozesse sowie Ergebnisse der Registeraktivitäten. Gemäß den Förderkriterien müssen die Register die folgenden Anforderungsbereiche erfüllen:

- Anforderungsbereich 1: Sachgerechte Organisation und Ausstattung, einheitliches Datenformat inklusive Datenschnittstellen zur Annahme, Verarbeitung und Weiterleitung;
- Anforderungsbereich 2: Mindestanforderung an den Grad der Erfassung und an die Vollständigkeit der verschiedenen Datenkategorien sowie an die notwendigen Verfahren zur Datvalidierung;
- Anforderungsbereich 3: Einheitliches Verfahren zur Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die Leistungserbringer;
- Anforderungsbereich 4: Notwendige Verfahren zur Qualitätsverbesserung der Krebsbehandlung;
- Anforderungsbereich 5: Erforderliche Instrumente zur Unterstützung der interdisziplinären Zusammenarbeit;
- Anforderungsbereich 6: Kriterien, Inhalte und Indikatoren für eine landesbezogene Auswertung, die eine länderübergreifende Vergleichbarkeit garantieren;
- Anforderungsbereich 7: Modalitäten für die Abrechnung der klinischen Krebsregister mit den Krankenkassen.

Bis zum 31. Dezember 2017 galt laut KFRG eine Übergangsphase. Bis zu diesem Zeitpunkt konnten auch klinische Krebsregister die Förderpauschale erhalten, bei denen noch nicht auf Antrag des klinischen Krebsregisters oder dessen Trägers durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit Wirkung für ihre Mitgliedschaften

festgestellt wurde, dass das klinische Krebsregister die Fördervoraussetzungen erfüllt. Werden Förderkriterien nach Ablauf der Übergangsphase nicht erfüllt, hat das klinische Krebsregister die Möglichkeit der Nachbesserung innerhalb eines Jahres.

Nach § 65c Absatz 4 SGB V verpflichteten sich die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen spätestens bis Ende 2017 erstmalig die Erfüllung der Förderkriterien zu überprüfen. Dazu wurde ein gemeinsames und einheitliches Prüfverfahren entwickelt, das den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen erlaubt, die vollumfängliche Erfüllung der Förderkriterien zu prüfen und zu bewerten. In Zusammenarbeit mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie dem GKV-Spitzenverband entwickelte Prognos

- die Operationalisierung der Förderkriterien für den Begutachtungsprozess,
- die Modalitäten des Prüfverfahrens,
- die gutachterlichen Prüfinstrumente, insbesondere Vorlagen für den Prüfbericht der klinischen Krebsregister und den Erfüllungsbericht der Krankenkassen.

Gemäß den gesetzlichen Anforderungen des § 65c Absatz 10 SGB V hat der GKV-Spitzenverband ab dem Jahr 2018 alle fünf Jahre einen Bericht über die bundesweiten Ergebnisse der klinischen Krebsregistrierung zu veröffentlichen. Mit der Erstellung des vorliegenden Gutachtens kommt der GKV-Spitzenverband dieser Berichtspflicht für 2018 nach. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen noch keine – wie vom Gesetzgeber intendiert – flächendeckenden Daten zur Krebsregistrierung vor, folglich bezieht sich das Gutachten für 2018 auf die Ergebnisse der Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien.

Die Prognos AG hat bereits das Gutachten zum Umsetzungsstand des KFRG¹ im Jahr 2016 erstellt und das Verfahren zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien gemäß § 65c Absatz 4 SGB V² entwickelt. Beide Projekte wurden im Auftrag des GKV-Spitzenverbands durchgeführt. Mit dem vorliegenden Gutachten legen wir einen zusammenfassenden Bericht der durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen erstellten Erfüllungsberichte vor. Das Gutachten gibt deren Einschätzungen zum Erfüllungsstand der klinischen Krebsregister (KKR) in den jeweiligen Ländern sowie die Ursachen, den vereinbarten Nachbesserungsbedarf und die Einschätzungen zur voraussichtlichen Zielerreichung der zum 31. Dezember 2017 unerfüllten Kriterien wieder.

In Kapitel 2 wird die Methodik bei der Erstellung des vorliegenden Berichts kurz erläutert. Kapitel 3 gibt einen Überblick über den Umsetzungsstand in den Ländern und die Situation hinsichtlich einzelner Förderkriterien. In Kapitel 4 werden die zentralen Ergebnisse der Erfüllungsberichte in den einzelnen Ländern ausführlich vorgestellt, bevor diese schließlich in Kapitel 5 zusammenfassend dargestellt werden.

¹ Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016. Online verfügbar unter: www.prognos.com/uploads/tx_at-wpubdb/20160818_Prognos_Schlussversion-Gutachten_KKR.pdf

² Verfahren zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien gemäß §65c Abs. 4 SGB V, Prognos AG, 2017.

2 Methodisches Vorgehen

Der gutachterliche Auftrag bestand darin, die Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen neutral darzustellen. Der Bericht folgt dazu deskriptiv den Sachstandsbeschreibungen der Erfüllungsberichte. Für eine bessere Vergleichbarkeit und systematische Darstellung der Ergebnisse wurden zudem Nacherhebungen notwendig. Gutachterseitig wurden keine eigenen Bewertungen oder Interpretationen hinzugefügt. Die ergänzenden grafischen Analysen oder Kategorisierungen der Ursachen und des Nachbesserungsbedarfs dienen dem Ziel, die Leser³ bei der Ursachenanalyse und der länderübergreifenden Analyse zu unterstützen.

Datenquellen

Grundlage des vorliegenden Gesamtberichts sind die Erfüllungsberichte zum 31. Dezember 2017 der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen. Zum Zeitpunkt der Auswertung (Juli 2018 bis August 2018) waren dies die Berichte zu 17 klinischen Krebsregistern. Für die vier sächsischen Krebsregister liegen jeweils einzelne Erfüllungsberichte vor. Das gemeinsame Krebsregister Berlin-Brandenburg legt nur einen Bericht vor. Für das Land Niedersachsen wurde für das Jahr 2017 kein Erfüllungsbericht erstellt – Gründe hierfür sind die späte gesetzliche Grundlegung und der Neuaufbau in Niedersachsen (siehe Länderkapitel).

Die Prüfberichte der KKR lagen den Gutachtern nicht vor und standen als Quelle nicht zur Verfügung. Der Bericht basiert damit auf den seitens der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen mit den Krebsregistern vereinbarten Angaben in den Erfüllungsberichten.

Die Erfüllungsberichte folgen in der Mehrzahl den vom GKV-Spitzenverband empfohlenen Berichtsvorlagen. Im Detaillierungsgrad sind Unterschiede zwischen den Berichten auszumachen. Um dennoch eine systematische Auswertung auf einer einheitlichen Daten- und Informationsbasis zu gewährleisten, wurde im August 2018 eine Nachbefragung bei den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zu den nicht erfüllten Förderkriterien durchgeführt. Hierbei sollten insbesondere die Angaben zu den Ursachen und den vereinbarten Nachbesserungen ergänzt bzw. konkretisiert werden. Zudem wurden die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen um eine Einschätzung gebeten, zu welchem Zeitpunkt die noch offenen Kriterien voraussichtlich erfüllt werden.

In Absprache mit dem GKV-Spitzenverband wurde vereinbart, dass

- für die Ursachenanalyse sowohl die Angaben aus dem Erfüllungsbericht als auch aus der Nachbefragung in die Auswertung einfließen;
- für den vereinbarten Nachbesserungsbedarf nur die Angaben aus dem Erfüllungsbericht einfließen, da mit Blick auf den Stichtag 31. Dezember 2017 nicht eindeutig ist, welche Nachbesserungen bereits mit den KKR vereinbart wurden und welche ggf. noch in der Abstimmung sind.

³ Im Gutachten wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form benutzt. Es können dabei aber sowohl männliche als auch weibliche Personen gemeint sein.

Auswertung und Darstellung der Ergebnisse

Der Bericht stellt den Erfüllungsstand der Förderkriterien in den klinischen Krebsregistern zum 31. Dezember 2017 dar. Es liegen keine flächendeckenden Informationen über eine Erfüllung von Kriterien nach diesem Stichtag vor.

Die Erfüllungsberichte lassen erkennen, dass bei der Beurteilung der Kriterien für die einzelnen klinischen Krebsregister zum Teil unterschiedliche Bewertungsspielräume genutzt wurden. Während der Musterbericht zur Erfüllung nur die Beurteilungskategorien „erfüllt“ oder „nicht erfüllt“ vorsieht, wurden teilweise zusätzliche Kategorien („nicht bewertbar“, „nicht prüfbar“) gewählt. In den Länderkapiteln wird auf diese abweichende Bewertungsmethodik einschließlich Begründung konkreter eingegangen. Im Bericht wird an verschiedenen Stellen mit Ländervergleichen und Übersichten gearbeitet. Darin werden jeweils die eindeutig als erfüllt bewerteten Förderkriterien dargestellt. Förderkriterien ohne Angabe zum Erfüllungsstand oder mit abweichender Bewertungskategorie werden hier somit nicht gezählt.

Die Länderkapitel beginnen jeweils mit einer Übersicht über den Stand der Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017. Die dargestellte Tabelle entspricht dem Stand der Erfüllungsberichte.

Für eine bessere Vergleichbarkeit wurden die Aussagen zu Ursachen und Nachbesserungsbedarfen ausgewertet und nach Kategorien geclustert. In die Kategorisierung der Ursachenanalyse fließen sowohl Informationen aus dem Erfüllungsbericht als auch der Nachbefragung vom August 2018 ein. Demgegenüber basiert die Kategorisierung der Nachbesserungsbedarfe nur auf den von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Erfüllungsbericht gemachten Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen zur Erfüllung des Förderkriteriums innerhalb eines Jahres. Weitere Angaben aus der Nachbefragung zu den Nachbesserungsbedarfen sind im begleitenden Text enthalten.

Es wurden elf Kategorien zu den Ursachen und neun Kategorien zum Nachbesserungsbedarf definiert (siehe Tabelle 1). Die Kategorien „keine Ursache angegeben“ und „keine Angaben“ beziehen sich nicht nur auf leere Textfelder im Erfüllungsbericht bzw. der Nachbefragung, sondern umfassen auch Angaben, die de facto keine Ursache oder Nachbesserungsbedarf darstellen. Dies betrifft zum Beispiel Aussagen zur Ursache wie „der geforderte Zielwert wurde nicht erreicht“ oder zum Nachbesserungsbedarf wie „das Förderkriterium ist zu erfüllen“.

Tabelle 1: Kategorisierung der Ursachen und vereinbarten Nachbesserungen

Ursachen	Nachbesserungsbedarf
keine Ursache angegeben	keine Angabe
Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Technische Grundlagen sind zu schaffen Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen
Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	
Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	
Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde
Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	

Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden
Geforderter Nachweis fehlt	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen
Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen
Personelle Engpässe	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen
Sonstiges	Sonstiges

© Prognos AG, 2018

3 Umsetzungsstand zum 31. Dezember 2017 im Überblick

3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Als zentrales Ergebnis des Nationalen Krebsplans ist am 9. April 2013 das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (KFRG) in Kraft getreten. Darin werden alle Bundesländer verpflichtet, klinische Krebsregister einzurichten, um die Qualität der onkologischen Versorgung zu verbessern. Die Aufgaben der klinischen Krebsregister nach § 65c Absatz 1 SGB V umfassen insbesondere:

- den Datenaustausch mit anderen regionalen klinischen Krebsregistern sowie mit Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene,
- die Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung,
- die Beteiligung an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA),
- die Zusammenarbeit mit Zentren in der Onkologie,
- die Erfassung von Daten für die epidemiologischen Krebsregister sowie
- die Bereitstellung notwendiger Daten zur Herstellung von Versorgungstransparenz und zu Zwecken der Versorgungsforschung.

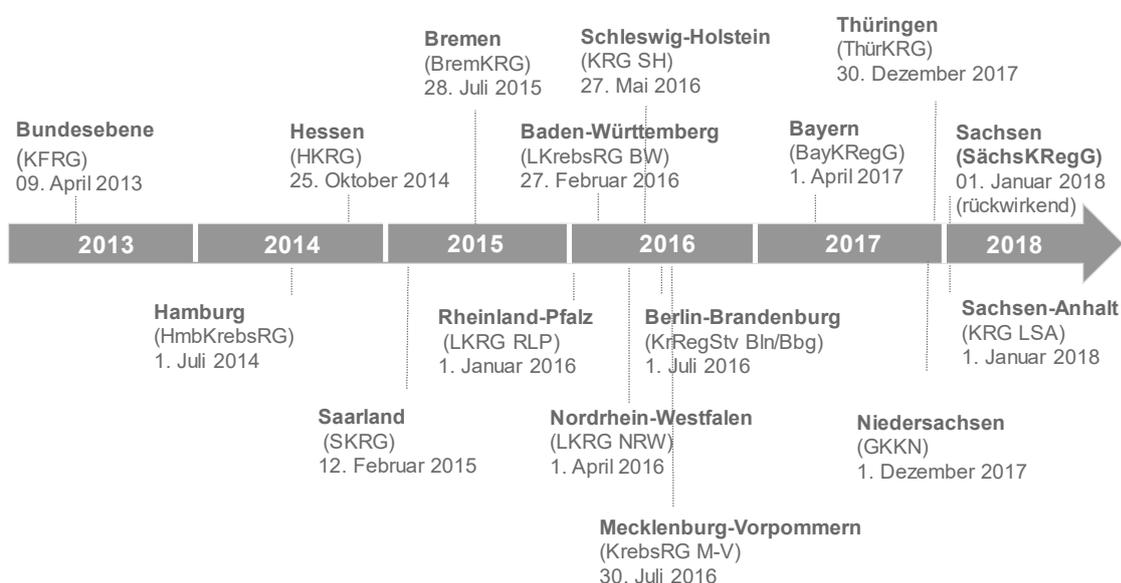
Bisher bestanden in den Bundesländern vor allem bevölkerungsbezogene epidemiologische Krebsregister, die zwar die Krebshäufigkeit in einer bestimmten Region erfassen, aber keine Daten zu den Therapien und Verläufen der Krebserkrankungen enthalten. Während sich epidemiologische Krebsregister vorrangig mit der bevölkerungsbezogenen Analyse befassen, sind klinische Krebsregister hingegen behandlungsorientiert. Dabei haben Krebsregister in Deutschland eine lange Tradition, so entstand 1926 in Hamburg eines der ersten Krebsregister überhaupt, in der DDR wurde im Jahr 1953 das Nationale Krebsregister gegründet, das 1992 per Staatsvertrag zwischen den neuen Bundesländern in das Gemeinsame Krebsregister (GKR) überführt wurde.

Die Einführung einer flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung nach den Vorgaben des KFRG wurde inzwischen in allen Bundesländern rechtlich verankert (siehe Abbildung 1). Der Zeitstrahl macht aber auch deutlich, dass die gesetzliche und strukturelle Ausgangslage zum Zeitpunkt der bundesrechtlichen Vorgaben des KFRG in den Bundesländern höchst unterschiedlich war.

In allen neuen Bundesländern mit Ausnahme von Berlin bestanden bereits seit Anfang oder Mitte der 90er Jahre Strukturen der klinischen Krebsregistrierung, auf die die neu geschaffenen

klinischen Krebsregister aufbauen konnten. Zuletzt verabschiedete der Freistaat Sachsen am 25. April 2018 das Sächsische Krebsregistergesetz (SächsKRegG), das rückwirkend zum 1. Januar 2018 zusammen mit dem Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt (KRG LSA) vom 28. September 2017 in Kraft trat. In Sachsen behielten die bestehenden klinischen Krebsregister ihre Eigenständigkeit, sodass an den vier Standorten in Dresden, Leipzig, Chemnitz und Zwickau klinische Krebsregister bestehen, die über eine gemeinsame Servicestelle bei der Sächsischen Landesärztekammer koordiniert werden. Ähnliche regionale Strukturen bestanden auch im Freistaat Thüringen, dessen Krebsregistergesetz am 30. Dezember 2017 in Kraft trat. Anders als in Sachsen werden die klinischen Krebsregister Thüringens unter dem Dach der Zentrale Klinisches Krebsregister gGmbH zusammengefasst.

Abbildung 1: Zeitstrahl zur Gesetzgebung der klinischen Krebsregistrierung



© Prognos AG, 2018

In Mecklenburg-Vorpommern bestanden ebenfalls seit den 90er Jahren vier regionale klinische Krebsregister. In 2011 wurde ein zentrales klinisches Krebsregister gegründet, das mit Inkrafttreten des Gesetzes über die Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern (KrebsRG M-V) am 30. Juli 2016 an die bundesweiten Vorgaben angepasst wurde.

Die Bundesländer Berlin und Brandenburg regelten in einem ab dem 1. Juli 2016 gültigen Staatsvertrag die Einrichtung eines gemeinsamen klinischen Krebsregisters. Dabei verfügten beide Bundesländer über unterschiedliche strukturelle Ausgangslagen. Während in Brandenburg seit Mitte der 90er Jahre die klinische Krebsregistrierung flächendeckend etabliert war, mussten die Strukturen in Berlin erst aufgebaut werden.

Die Ausgangssituation in Berlin steht beispielhaft für viele westdeutsche Bundesländer, in denen mit Ausnahme von Bayern und Baden-Württemberg noch keine Strukturen einer flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung etabliert waren.

In Bayern wurden mit Inkrafttreten des Bayerischen Krebsregistergesetzes (BayKRegG) am 1. April 2017 die sechs regionalen Krebsregister, an denen seit 1998 eine klinische Krebsregistrierung erfolgte, als Regionalzentren in ein zentrales klinisch-epidemiologisches Krebsregister integriert. In Baden-Württemberg bestand bereits im Jahr 2006 mit dem Landesgesetz über die Krebsregistrierung (LKrebsRG) eine kombinierte epidemiologische und klinische Krebsregistrierung. Die Novellierung des LKrebsRG an die Anforderungen des KFRG trat am 27. Februar 2016 in Kraft.

Im Juli 2014 wurde das Hamburgische Krebsregistergesetz (HmbKrebsRG) nach den Vorgaben des KFRG novelliert und das bestehende epidemiologische Krebsregister zu einem zentralen klinisch-epidemiologischen Krebsregister weiterentwickelt. Ebenfalls 2014 trat in Hessen am 25. Oktober 2014 das Hessische Krebsregistergesetz (HKRG) in Kraft, mit dem das seit 2007 bestehende flächendeckende System der epidemiologischen Krebsregistrierung zu einem zentralen klinisch-epidemiologischen Krebsregister weiterentwickelt wurde. Auch im Saarland wurde mit Inkrafttreten des Saarländischen Krebsregistergesetzes (SKRG) am 12. Februar 2015 der Ausbau des bereits seit 1967 bestehenden bevölkerungsbezogenen epidemiologischen Krebsregisters zu einem klinisch-epidemiologischen Krebsregister nach den Vorgaben des KFRG beschlossen. Eine Weiterentwicklung des seit 1998 bestehenden epidemiologischen Krebsregisters zu einem klinisch-epidemiologischen Krebsregister, fand auch in Bremen mit dem seit dem 28. Juli 2015 gültigen Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (BremKRG) statt. In gleicher Weise wurde in Rheinland-Pfalz das bestehende Landeskrebsregistergesetz (LKRG) mit Gültigkeit zum 1. Januar 2016 an die Anforderungen des KFRG angepasst. Mit der Novellierung wurde das seit 1997 bestehende epidemiologische Krebsregister Rheinland-Pfalz zu einem zentralen klinisch-epidemiologischen Krebsregister weiterentwickelt.

Nordrhein-Westfalen entwickelte mit dem seit dem 1. April 2016 gültigen Gesetz über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung sowie zur Änderung des Gesundheitsdatenschutzgesetzes (LKRG NRW) sein seit 2005 bestehendes bevölkerungsbezogene epidemiologische Krebsregister zu einem zentralen Landeskrebsregister weiter. Mit Inkrafttreten des Gesetzes über das Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein (KRG SH) am 27. Mai 2016 wurde das seit 1996 existierende epidemiologische Krebsregister zu einem klinisch-epidemiologischen Krebsregister nach den Maßgaben des KFRG weiterentwickelt.

In Niedersachsen startete das klinische Krebsregister schließlich mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und Krebsregistergesetzes in Niedersachsen zum 1. Dezember 2017. Das Artikelgesetz umfasst zum einen das Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN) sowie das Gesetz über die Anstalt „Klinisches Krebsregister Niedersachsen“ und die Übertragung von Aufgaben der klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen (GANstKKN). Vor Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben waren klinische Krebsregister in Niedersachsen weder rechtlich verankert, noch bestanden landesweit einheitliche Regelungen zum Aufbau und zur Organisation. Eine flächendeckende epidemiologische Krebsregistrierung erfolgte seit 2003 über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen.

3.2 Zielerreichung der klinischen Krebsregister im Überblick

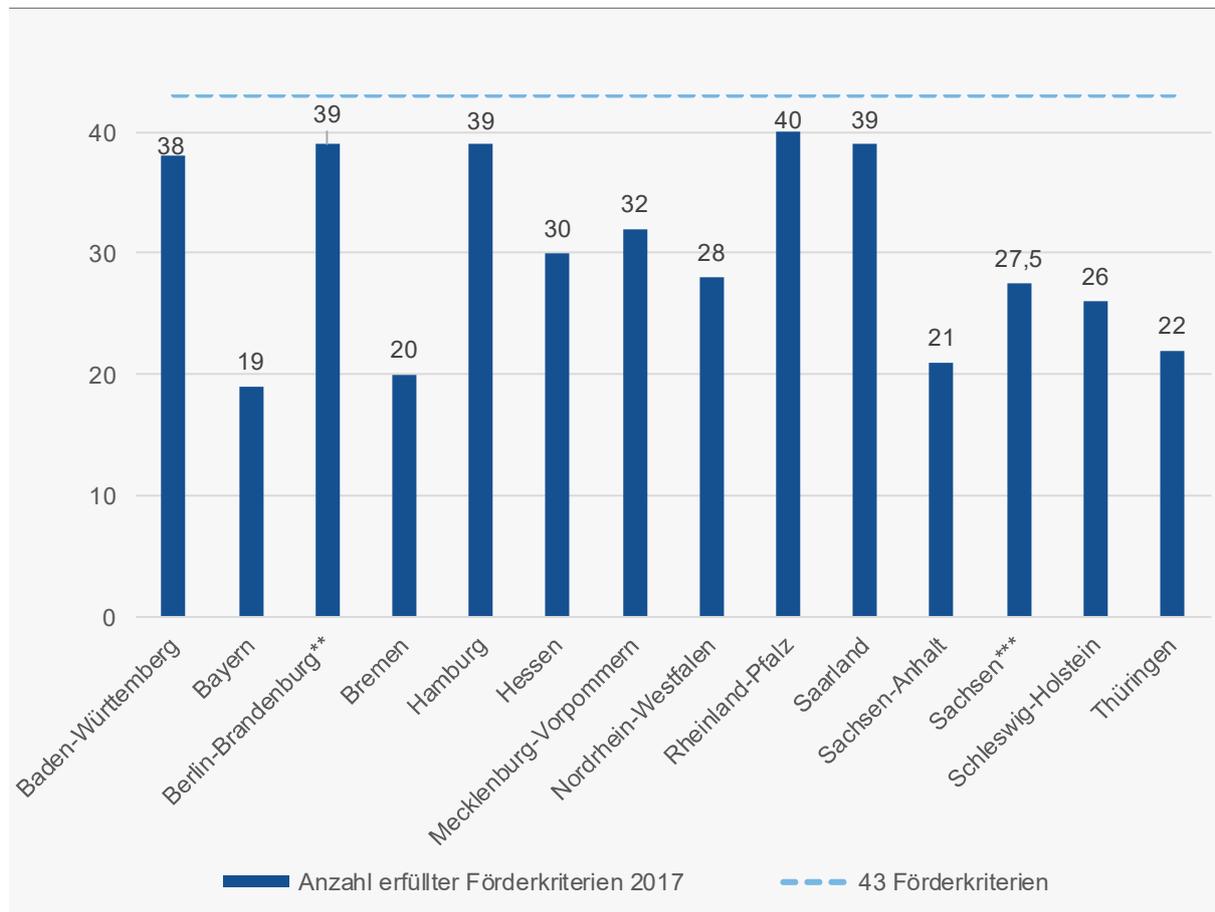
3.2.1 Stand der Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017 im Ländervergleich

Gemäß § 65c Absatz 4 SGB V verpflichteten sich die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen spätestens bis Ende 2017 erstmalig die Erfüllung der Förderkriterien zu überprüfen. Abbildung 2 zeigt die Anzahl der Förderkriterien, die auf Grundlage der Erfüllungsberichte

bis zum Stichtag 31. Dezember 2017 von den klinischen Krebsregistern erfüllt wurden. Das Klinische Krebsregister Niedersachsen konnte nicht in die Auswertung aufgenommen werden, da für Niedersachsen noch kein Erfüllungsbericht erstellt werden konnte (siehe Kapitel 4.8). Für die vier eigenständigen sächsischen Krebsregister mit ihren Standorten in Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau wurde übersichtshalber der sachsenweite Mittelwert der erfüllten Förderkriterien angegeben.

Wie bereits in Kapitel 3.1 erläutert variiert der rechtliche und technische Ausgangspunkt der Register zwischen den einzelnen Bundesländern erheblich. Daher wird im folgenden Länderkapitel (siehe Kapitel 4) zur Einordnung der dargestellten Ergebnisse den jeweiligen Analysen zur Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose eine Hintergrundbeschreibung der einzelnen Krebsregister und ihrer Ausgangssituation vorangestellt.

Abbildung 2: Anzahl erfüllter Förderkriterien der klinischen Krebsregister nach Bundesland* zum 31. Dezember 2017



Angaben basieren auf: Erfüllungsberichte 2017; * Ohne Niedersachsen, ** Gemeinsames KKR Berlin-Brandenburg, *** Durchschnitt der dezentralen KKR Chemnitz (27 erfüllt), Dresden (28 erfüllt), Leipzig (28 erfüllt), Zwickau (27 erfüllt)

3.2.2 Darstellung des Erfüllungsstands einzelner Förderkriterien

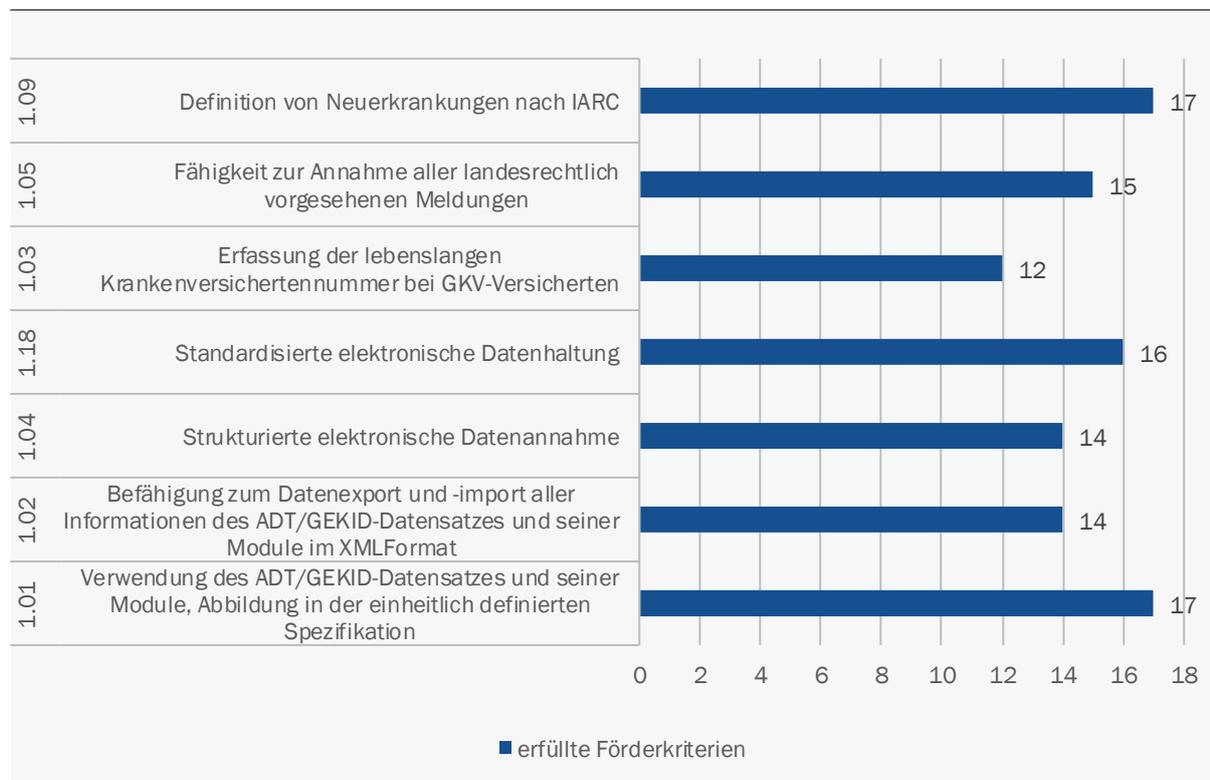
In dem „Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG“, das 2016 durch die Prognos AG erstellt wurde, wurden zum Zwecke einer systematischen Bestandsaufnahme zum Aufbau und Ausbau der klinischen Krebsregister in Deutschland die Förderkriterien des GKV-Spitzenverbandes zu vier prozessorientierten Kriterienbereichen zusammengeführt: Basiskriterien, Kriterien zum Betrieb, Kriterien zum Output und (unabhängige) Rahmenkriterien. Die ersten drei dieser vier Kriterienbereiche bauen aufeinander auf und folgen somit einem prozessualen Aufbauverständnis zur vollumfänglichen Erfüllung der Förderkriterien. Dies erlaubte auf Grundlage der gesammelten Ergebnisse für jedes Bundesland zum damaligen Zeitpunkt eine Prognose der Zielerreichung hinsichtlich einer vollumfänglichen Erfüllung der Förderkriterien bis zum 31. Dezember 2017. Für das vorliegende Gutachten möchten wir diese Systematik noch einmal aufgreifen, um den gegenwärtigen Stand der Register transparent darzustellen. Wir unterscheiden analog zum Gutachten 2016 nach:

- Basiskriterien, die die Voraussetzung bzw. die Grundausstattung für den Betrieb eines klinischen Krebsregisters bilden;
- Kriterien zum Betrieb, die die Datenverarbeitung und den Datenaustausch mit anderen klinischen Krebsregistern abbilden und damit die Grundlage für den entsprechenden Routinebetrieb eines Registers bilden, der sich darüber hinaus im Erreichen der Vollständigkeit und Vollständigkeit der Registerdaten ausdrückt;
- Kriterien zum Output, die sowohl eine ausreichende Datenqualität als Grundlage zur Verwendung der Daten sowie die Anforderungen an die Datennutzung und -auswertung darstellen;
- (unabhängige) Rahmenkriterien, die übergeordnete Anforderungen (Unabhängigkeit und Eigenständigkeit des Registers, seiner Leitung und seiner Datenhaltung sowie Abrechnungsmodalitäten) an die klinischen Krebsregister stellen.

Die folgenden Abbildungen stellen die Anzahl erfüllter Förderkriterien in diesen Kriterienbereichen mit Stand der Erfüllungsberichte zum 31. Dezember 2017 dar.

Im Ergebnis zeigt sich: Die Schaffung entsprechender Voraussetzungen für den Betrieb wurden mit der Umsetzung der Basiskriterien bereits von vielen Registern erfüllt (Abbildung 3). Es wird jedoch auch deutlich, dass Datenexport und -annahme und insbesondere die Erfassung der Krankenversicherungsnummer einigen Registern zum Stand der Erfüllungsberichte Probleme bereiten. Die Erfassung aller Meldungen im einheitlichen onkologischen Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (ADT/GEKID-Datensatz) und die Definition von Neuerkrankungen gemäß den internationalen Standards der International Agency for Research on Cancer (IARC) konnten hingegen in allen Registern etabliert werden.

Abbildung 3: Erfüllte Basiskriterien der 17* klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2017



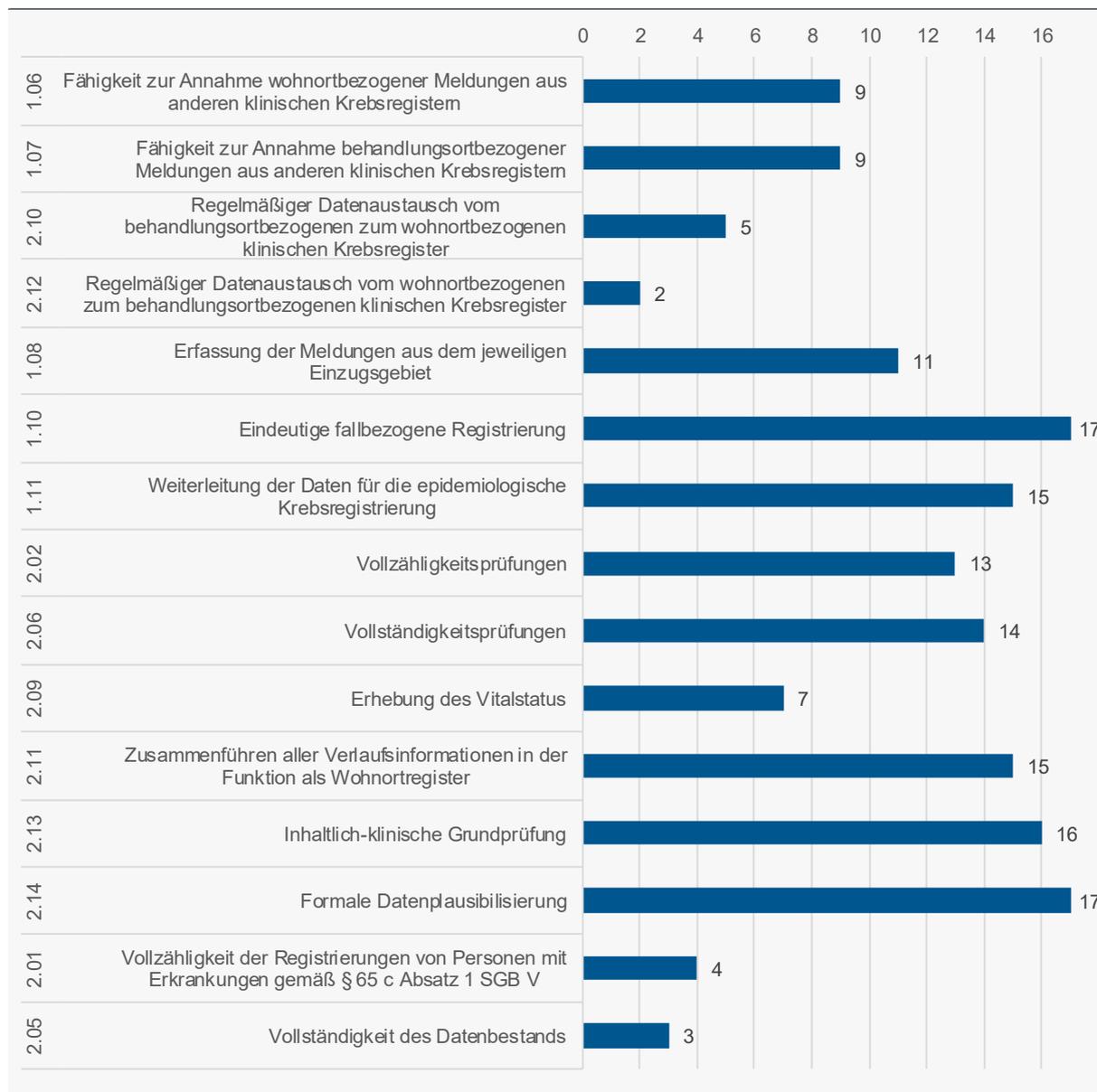
Angaben basieren auf: Erfüllungsberichte 2017; * ohne Niedersachsen

© Prognos AG, 2018

Ein differenziertes Bild ergibt sich aus den Erfüllungsberichten zu den erfüllten Kriterien zum Betrieb (Abbildung 4). Hier bereiteten die Vollständigkeit des Datenbestandes (Förderkriterium **2.05**) und die vollzählige Registrierung erkrankter Personen (Förderkriterium **2.01**) den meisten Registern zum 31. Dezember 2017 noch Probleme.

Ebenso konnte ein regelmäßiger Datenaustausch (Förderkriterien **2.10** und **2.12**) nur in wenigen Fällen erfolgreich realisiert werden. Häufig wurde dies in den Erfüllungsberichten auf noch nicht vorliegende bundeseinheitliche Vorgaben zurückgeführt. Die Vermeidung von Mehrfachanlagen eines Registerfalles konnte von allen klinischen Krebsregistern durch eine eindeutige fallbezogene Registrierung (Förderkriterium **1.10**) vermieden werden. Ebenso konnte von allen Registern bei Datenverarbeitungsprozessen eine formale Plausibilisierung der eingegebenen Daten (Förderkriterium **2.14**) gewährleistet werden.

Abbildung 4: Erfüllte Kriterien zum Betrieb der 17* klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2017



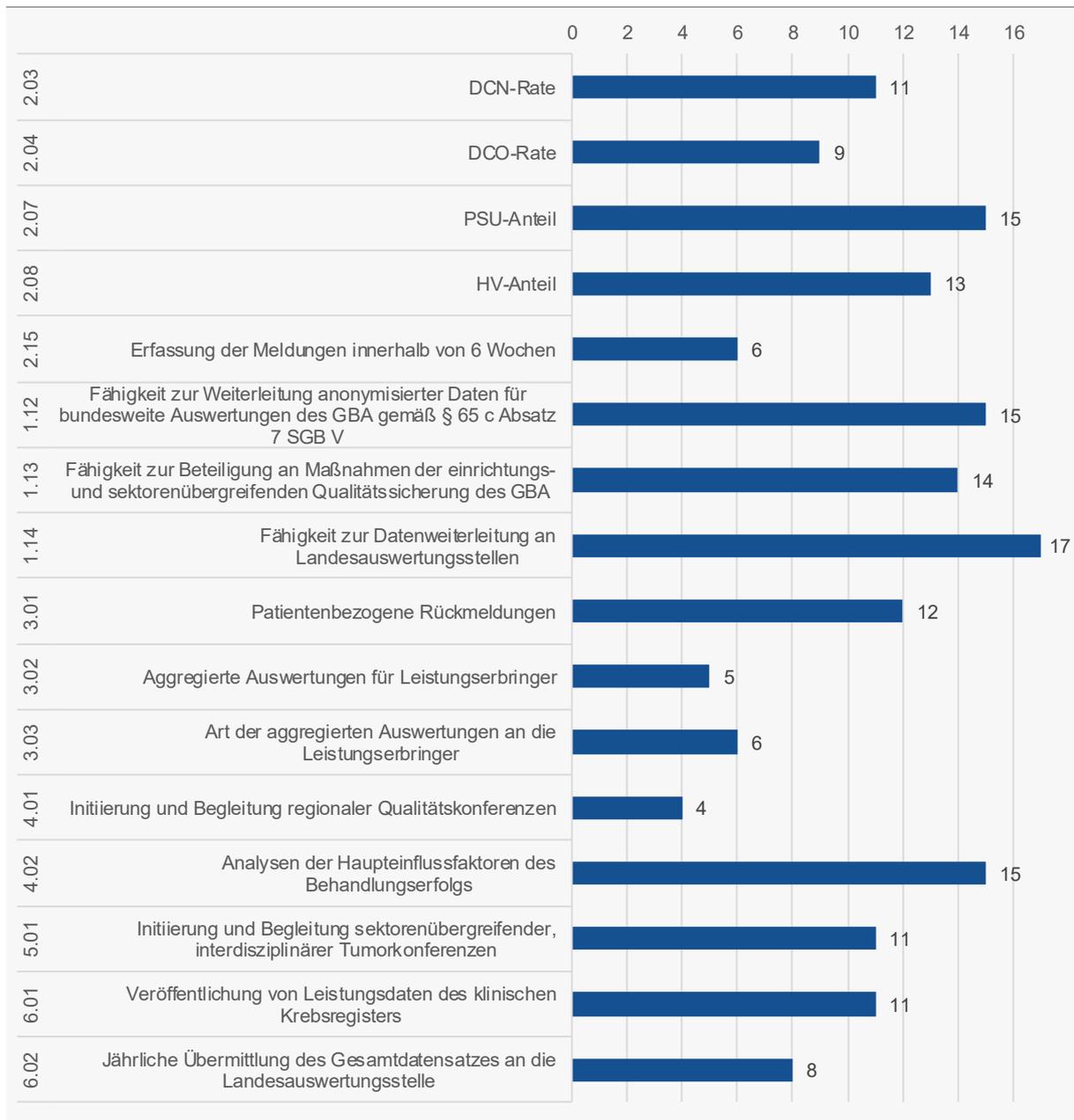
Angaben basieren auf: Erfüllungsberichte 2017; * ohne Niedersachsen

© Prognos AG, 2018

Dem prozessualen Aufbau der ersten drei Kriterienbereiche folgend zeigt sich, dass sich Defizite bei der Erfüllung von Basiskriterien und Kriterien zum Betrieb auf die Erfüllung der Kriterien zum Output auswirken (Abbildung 5). Lediglich die Fähigkeit zur Datenweiterleitung an die Landesauswertungsstellen (Förderkriterium 1.14) war bis zum 31. Dezember 2017 bei allen Registern bereits gegeben. Die Erfassung eingegangener Meldungen innerhalb von maximal sechs Wochen (Förderkriterium 2.15) konnte nur in sechs Registern umgesetzt werden. Der noch nicht abgeschlossene Aufbauprozess der klinischen Krebsregister und die damit verbundene

Unvollständigkeit der Datensätze erlaubten nur in wenigen Fällen die Bereitstellung und Aufbereitung aggregierter tumorspezifischer Auswertungen an Leistungserbringer, die Daten an das Register gemeldet haben (Förderkriterien 3.02 und 3.03).

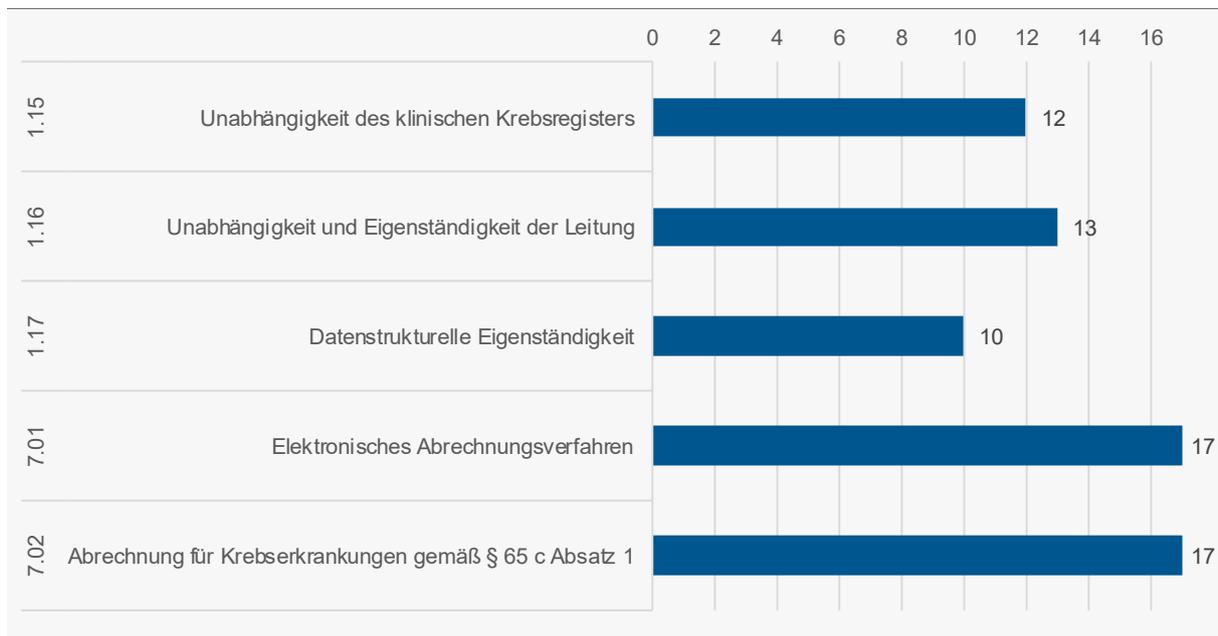
Abbildung 5: Erfüllte Kriterien zum Output der 17* klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2017



Angaben basieren auf: Erfüllungsberichte 2017; * ohne Niedersachsen

Bei den (unabhängigen) Rahmenkriterien konnten die Etablierung eines elektronischen Abrechnungsverfahrens (Förderkriterium 7.01) und die Abrechnung für gemeldete Krebserkrankungen (Förderkriterium 7.02) zum Stand der Erfüllungsberichte 2017 von allen Registern umgesetzt werden (Abbildung 6). Die datenstrukturelle Eigenständigkeit (Förderkriterium 1.17) konnten nur zehn der siebzehn Krebsregister nachgewiesen. Häufig wurden hier fehlende rechtliche Grundlagen und Abstimmungsbedarfe beim Datenschutzkonzept als Gründe angeführt.

Abbildung 6: Erfüllte (unabhängige) Rahmenkriterien der 17* klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2017



Angaben basieren auf: Erfüllungsberichte 2017; * ohne Niedersachsen

4 Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

4.1 Baden-Württemberg

4.1.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Baden-Württemberg

Im Jahr 2006 wurde die klinische Krebsregistrierung in einem Landesgesetz über die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg (LKrebsRG) festgeschrieben. Darin wurden die Einrichtung einer Vertrauensstelle, eines epidemiologischen Krebsregisters und die Organisation von Qualitätskonferenzen bestimmt. Die vorgesehene Meldepflicht wurde zunächst nur auf die onkologischen Schwerpunkte und Tumorzentren angewandt. Ab 2011 wurde stufenweise ein erweiterter Meldekreis einbezogen und die Meldepflicht auf weitere Krankenhäuser und den gesamten niedergelassenen Bereich ausgeweitet.⁴

Anfang 2016 wurde das Landeskrebsregistergesetz novelliert und an die Anforderungen des KFRG angepasst. Die Neufassung des LKrebsRG Baden-Württemberg trat am 27. Februar 2016 in Kraft. Konkretisiert wurde das Gesetz durch eine Verordnung des Sozialministeriums Baden-Württemberg zur Regelung der Krebsregistrierung (KrebsRVO) vom 12. Dezember 2017. Organisatorisch besteht das Krebsregister Baden-Württemberg aus einem klinischen und einem epidemiologischen Krebsregister. Das klinische Krebsregister ist zentral ohne Nebenstellen organisiert und besteht aus einer klinischen Landesregisterstelle, die bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. in Stuttgart angesiedelt ist, sowie einer Vertrauensstelle in Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg. Das epidemiologische Krebsregister ist am Deutschen Krebsforschungszentrum verortet. Die fünf regionalen Qualitätskonferenzen sind an den vier Behandlungszentren („Comprehensive Cancer Centers“) Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm sowie dem onkologischen Schwerpunkt Stuttgart geplant. Diese führen in Zusammenarbeit mit der Klinischen Landesregisterstelle regelmäßige Auswertungen zur regionalen und einrichtungsbezogenen Versorgungsqualität durch und bewerten die Ergebnisse im Hinblick auf eine weitere Verbesserung der onkologischen Versorgung.

Mit dem Gesetz zur Änderung des Landeskrebsregistergesetzes 2016 wurde die Einrichtung einer gemeinsamen Datenbank der Klinischen Landesregisterstelle und des epidemiologischen Registers mit entsprechenden Zugangsberechtigungen der einzelnen Organisationseinheiten bestimmt. Die Registerteile sind in der Ausübung ihrer Aufgaben fachlich unabhängig und nicht an Weisungen der Träger im Hinblick auf die Durchführung ihrer Aufgaben gebunden.

⁴ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

4.1.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 38 der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden die Förderkriterien **2.04** (DCO-Rate), **2.05** (Vollständigkeit des Datensatzes), **2.08** (HV-Anteil), **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von sechs Wochen).

Tabelle 2: Erfüllungsstand Baden-Württemberg
Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓	
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓	
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate		✓
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil		✓
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister	✓	
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	✓	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	✓	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	✓	
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

4.1.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die Angaben zum Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien im Erfüllungsbericht zum KKR Baden-Württemberg sind deskriptiv und fordern lediglich die Erfüllung eines Förderkriteriums, ohne Gründe oder Lösungsvorschläge zu machen (Tabelle 4). Weiterführende Informationen ließen sich erst aus der Nachbefragung im August 2018 gewinnen. Für die Nichterfüllung der meisten Förderkriterien wurden technische Probleme verantwortlich gemacht. Besonders häufig waren im Klinischen Krebsregister Baden-Württemberg Probleme bei der Durchführung des Trace-Back-Verfahrens, d.h. dem Nachrecherchieren beim zuletzt behandelnden Arzt. Wenn für eingehende Meldungen durch die verwendete Abgleichssoftware nicht mit einer gewissen Sicherheit festgestellt werden kann, ob sich die neuen Meldungen bereits registrierten Fällen zuordnen lassen, müssen diese Fälle in manueller Nachrecherche geklärt werden.

Die Förderkriterien **2.04** (DCO-Rate), **2.05** (Vollständigkeit des Datensatzes) und **2.08** (HV-Anteil) lagen bis zum 31. Dezember 2017 unterhalb des anvisierten Zielwerts. Hier wird nach Angaben der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen bereits an der Durchführung des Trace-Back-Verfahrens und der Auflösung der Fälle im sogenannten Graubereich gearbeitet. Für Förderkriterium **2.05** wurde bei acht der zehn erforderlichen Angaben der Zielwert erreicht. Bei der TNM-Klassifikation wurden nur 54 Prozent erreicht und bei der Tumorphistologie 79 Prozent. Zusätzlich werden für die Förderkriterien **2.05** und **2.08** Maßnahmen zur Meldermotivation sowie die Vervollständigung der Meldungen durch Nachfragen beim Melder durch die Klinische Landesregisterstelle (KLR) durchgeführt.

Das Förderkriterium **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) wurde nicht erfüllt, da der erforderliche Datenaustausch bis zum 31. Dezember 2017 nicht durchgeführt wurde. Im März 2018 wurde mit Registern, die Daten annehmen und an das Krebsregister Baden-Württemberg weiterleiten konnten, bereits ein Datenaustausch durchgeführt. Im September 2018 wird voraussichtlich der nächste Datenaustausch erfolgen.

Für Förderkriterium **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von sechs Wochen) lag der Erfassungsanteil unter dem geforderten Zielwert. Als Nachbesserungsbedarf wurde die technische Umsetzung der Vorverlagerung des Record-Linkage-Verfahrens (bei dem durch Duplikaterkennung geprüft wird, ob bereits Informationen zu der betreffenden Person im Krebsregister vorliegen) und der direkten Melderweiterleitung vereinbart. Diese werden bereits auf dem neuen Server der Vertrauensstelle eingerichtet und konfiguriert.

Tabelle 3: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Baden-Württemberg

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
2.04	DCO-Rate,		✓									
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓	✓								
2.08	HV-Anteil		✓	✓								
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister				✓							
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓									
Gesamt			4	2	1							

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Ba-Wü (2018 - Prognose)

Tabelle 4: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Baden-Württemberg

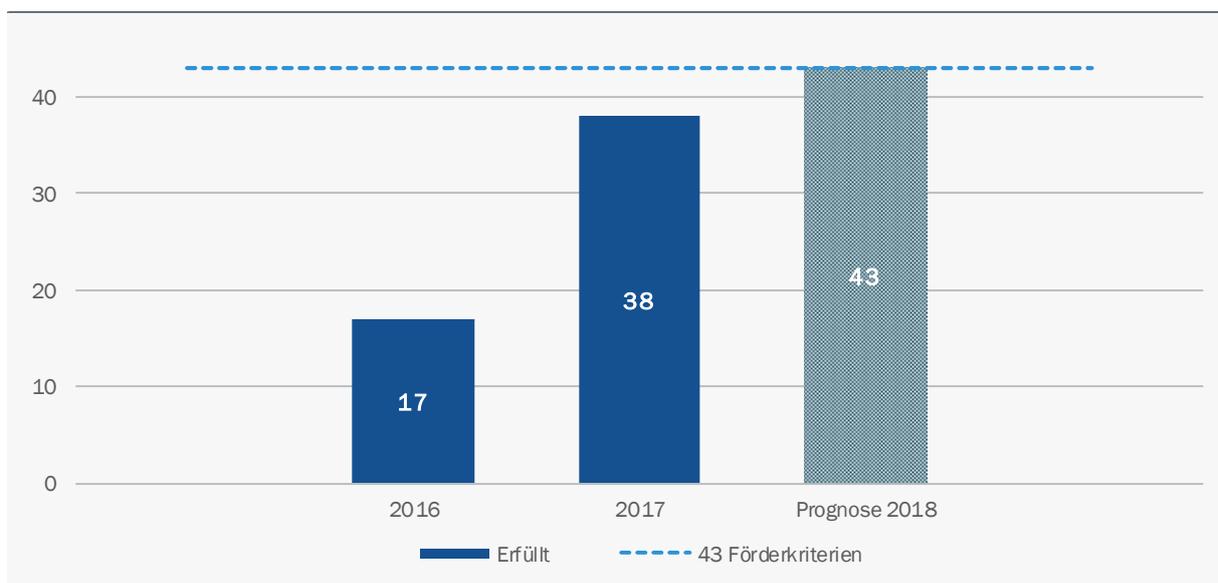
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.04	DCO-Rate.	✓									✓			
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands	✓									✓			
2.08	HV-Anteil	✓									✓			
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister	✓									✓			
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	✓									✓			
Gesamt		5									5			

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Ba-Wü (2018 - Prognose)

4.1.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 38 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 21 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen getroffen haben, werden voraussichtlich alle 43 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 7).

Abbildung 7: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Baden-Württemberg



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Ba-Wü (2018 - Prognose)

4.2 Bayern

4.2.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Bayern

Vor Inkrafttreten des Bayerischen Krebsregistergesetzes (BayKRegG) am 1. April 2017, erfolgte eine klinische Krebsregistrierung in Bayern bereits durch die regionalen Krebsregister des bevölkerungsbezogenen Krebsregisters Bayern. Dieses registrierte seit 1998 neu auftretende Krebserkrankungen über sechs Krebsregister an den Tumorzentren München, Augsburg, Erlangen-Nürnberg, Würzburg, Oberfranken und Regensburg, denen jeweils ein definiertes behandlungsortbezogenes Einzugsgebiet zugrunde lag. Seit 2002 erfolgt eine flächendeckende epidemiologische Krebsregistrierung.⁵

Mit dem BayKRegG wurden die regionalen klinischen Krebsregister als Regionalzentren in das Bayerische Krebsregister integriert. In der seit dem 1. Mai 2018 gültigen Verordnung über die Durchführung des Bayerischen Krebsregistergesetzes werden die Aufgaben der am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit angesiedelten krebregisterführenden Stellen geregelt. Das Register besteht aus einer Vertrauensstelle, den sechs Regionalzentren mit örtlicher Zuständigkeit sowie einer Zentralstelle für Krebsfrüherkennung und Krebsregistrierung. Als Teil der Vertrauensstelle unterhält das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eine bayernweit tätige Servicestelle.

4.2.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 19 der 43 Förderkriterien erfüllt. Einige der Förderkriterien konnten nur in einzelnen Teilindikatoren erfüllt werden. Für Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) konnte der Teilindikator A (Meldungen von Leistungserbringern aus dem Einzugsgebiet) nicht erfüllt werden. Für Förderkriterium **1.11** (Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung) wurde Teilindikator A (Fähigkeit die relevanten Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung auf Grundlage der wohnort-bezogenen Registerfälle zu verarbeiten) nicht erfüllt. Für Förderkriterium **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) konnte nur Teilindikator C (Budgetverantwortung des Registers) erfüllt werden und für die Förderkriterien **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) und **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen) konnte keiner der Teilindikatoren erfüllt werden.

⁵ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

Tabelle 5: Erfüllungsstand Bayern

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)		✓
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten		✓
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme		✓
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen		✓
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V		✓
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses		✓
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D		✓
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung		✓
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓	
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓	
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate	✓	

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen		✓
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister	✓	
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung		✓
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer		✓
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen		✓
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

4.2.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Als häufigste Ursache der Nichterfüllung von Förderkriterien werden nicht erbrachte Nachweise genannt. Besonders häufig handelt es sich dabei um die fehlende Installation des Gießener Tumordokumentationssystems (GTDS) und fehlende Konformitätsbescheinigung für die Tumordokumentationssoftware ONKOSTAR. Folglich wurde die Nachreichung entsprechender Nachweise als häufigster Nachbesserungsbedarf durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen festgelegt. Den Angaben der Nachbefragung vom August 2018 lässt sich entnehmen, dass diese Nachweise in den meisten Fällen voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2018 nachgereicht werden können.

Förderkriterium **1.02** (Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XML-Format) konnte bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt werden, da im Regionalzentrum Augsburg noch nicht die Version des GTDS installiert war. Dies traf auch auf die Förderkriterien **1.04** (Strukturierte elektronische Datenannahme), **1.06** (Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) und **1.07** (Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) zu, bei denen zudem keine Konformitätsbescheinigung für die Tumordokumentationssoftware ONKOSTAR vorlag. Die Aktualisierung der GTDS-Software und die Erbringung der Konformitätsbescheinigungen wurden durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen angefordert. Förderkriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten) war ebenfalls aufgrund der noch nicht installierten GTDS-Version im Regionalzentrum Augsburg nicht erfüllt. Zudem bestand erst mit Inkrafttreten des Bayerischen Krebsregistergesetzes am 1. April 2017 die Verpflichtung zur Meldung der Merkmale des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und damit auch der Krankenversicherungsnummer. Die GTDS-Installation und Nachrecherche der Versicherungsnummer wurden als Nachbesserungsbedarf formuliert.

Für die Förderkriterien **1.05** (Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen), **1.12** (Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c Absatz 7 SGB V) und **1.13** (Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses) lagen keine Konformitätsbescheinigung für die Tumordokumentationssoftware ONKOSTAR vor. Entsprechende Nachweise wurden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nachgefordert. Fehlende Nachweise wurden auch für die Förderkriterien **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) und **1.11** (Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung) nachgefordert. Für die Förderkriterien **2.06** (Vollständigkeitsprüfungen) und **2.13** (Inhaltlich-klinische Grundprüfung) fehlten ebenfalls die schriftlichen Nachweise zur Erfüllung sowie entsprechende Verfahrensweisungen. Beides wird nach Angaben in der Nachbefragung von August 2018 voraussichtlich bis zum 31. Januar 2019 vorgelegt.

Für die Förderkriterien **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) und **1.16** (Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung) lag die Geschäftsordnung noch nicht vor, da das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) erst seit dem 1. April 2017 Träger des Bayerischen Krebsregisters ist. Die Erstellung einer Geschäftsordnung wurde von den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen als Nachbesserungsbedarf eingefordert.

Die Vollzähligkeit der Registrierungen war zum Stand des Erfüllungsberichts regional sehr unterschiedlich. Organisatorische Probleme im Regionalzentrum Augsburg und personelle Engpässe im Regionalzentrum München führten insbesondere dazu, dass die Erfassungsrate für

Förderkriterium **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) deutlich unter dem anvisierten Zielwert lag. Beseitigung der organisatorischen Probleme und Schließung der personellen Lücken wurden als Nachbesserungsbedarf formuliert.

Für Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) konnte bei der Residualklassifikation der Zielwert nicht erreicht werden. Intensive Nachrecherchen – falls Vollständigkeitskriterien bei neu gemeldeten Fällen nicht eingehalten werden sollten – wurden als Nachbesserungsbedarf vereinbart. Die Erhebung des Vitalstatus (Förderkriterium **2.09**) war rechtlich erst ab dem 1. April 2017 zulässig. Eine Datenübermittlung der Melderegisterdaten an die Vertrauensstelle hat 2017 bereits stattgefunden. Der erste Abgleich wird nach Angaben der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Mitte 2018 abgeschlossen sein und anschließend jährlich durchgeführt werden.

Aufgrund fehlender Rechtsgrundlage war für Förderkriterium **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) noch kein Nachweis für 2016 möglich. Ein Nachweis für 2017 wird erst im Jahr 2018 möglich sein. Ein Protokoll des Datenaustauschs zur Übermittlung der aktuellen Daten an die zuständigen behandlungsortbezogenen Register (unter Berücksichtigung der Vorgaben des Förderkriteriums 3.03) wird bis 31. Januar 2019 vorgelegt.

Aufgrund von Problemen bei der Umstellung auf das neue Bayerische Krebsregister und teilweise durch Personalengpässe konnte Förderkriterium **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) nicht bis zum 31. Dezember 2017 erfüllt werden. Verstärkte Nutzung elektronischer Meldewege und die Verwendung eines landesweiten einheitlichen Personalschlüssels wurden als Nachbesserungsbedarf festgelegt.

Förderkriterium **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen) konnte nicht von allen Regionalzentren erfüllt werden. Die Regionalzentren wurden aufgefordert, die jeweiligen Nachweise zur Erfüllung nachzureichen. Für Förderkriterium **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) hatte lediglich das Regionalzentrum München Protokolle vorgelegt. Die Gründe für die Nichtvorlage der anderen Regionalzentren war nicht bekannt. Für Förderkriterium **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) wurde ohne Nennung von Gründen nur vom Regionalzentrum Erlangen eine Verfahrensweisung übermittelt. Musterauswertungen wurden nur von den Regionalzentren München und Würzburg vorgelegt. Die Nachlieferung entsprechender Nachweise wurde als Nachbesserungsbedarf festgelegt.

Bei Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) fehlten Angaben zur Durchführung von Qualitätskonferenzen für fünf von sechs Regionalzentren. Ebenso fehlten durchgängig Angaben über die in den Qualitätskonferenzen zur Verfügung gestellten Auswertungen. Zudem war unklar, ob das vorgelegte Konzept zur Organisation von Projektgruppen des Tumorzentrums Erlangen-Nürnberg für alle regionalen Zentren in Bayern verbindlich war. Ein Nachweis für diese Punkte wurde angefordert.

Für Förderkriterium **5.01** (Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen) war bis zum 31. Dezember 2017 noch kein flächendeckendes Angebot vorhanden. Ein flächendeckendes Konzept wird erst im Laufe des Jahres 2018 durch Vereinheitlichung der regionalen Angebote erstellt werden.

Die meisten Ursachen für Nichterfüllung von Förderkriterien lassen sich der Kategorie *Geforderter Nachweis fehlt* zuordnen (Tabelle 6). Technische Probleme und fehlende rechtliche Grundlagen waren in jeweils fünf Fällen und organisatorische Probleme in vier Fällen Ursache für eine Nichterfüllung. Demzufolge wurden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den

Ersatzkassen am häufigsten die Nachlieferung von Nachweisen als Nachbesserungsbedarf festgelegt (16 Förderkriterien). In vier Fällen wurde das Erstellen von entsprechenden Verfahrensanweisungen oder Konzepten gefordert (Tabelle 7).

Der Ausbauzustand war zum Zeitpunkt des Erfüllungsberichts in den bayerischen Regionalzentren sehr unterschiedlich. Insbesondere im Regionalzentrum Augsburg konnten viele Förderkriterien aufgrund der fehlenden GTDS-Installation nicht erfüllt werden.

Tabelle 6: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Bayern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe	Sonstiges
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XMLFormat		✓									
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten		✓			✓						
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme		✓						✓			
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen								✓			
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓						✓			
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓						✓			
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet								✓			
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung								✓			

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe	Sonstiges
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V								✓			
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses								✓			
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters					✓			✓			
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung					✓			✓			
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V									✓	✓	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands	✓										
2.06	Vollständigkeitsprüfungen								✓			
2.09	Erhebung des Vitalstatus					✓						
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister					✓						
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung								✓			

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Erreichung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe	Sonstiges
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen									✓	✓	
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen								✓			
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer								✓			
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer								✓			
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen								✓	✓		
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen									✓		
Gesamt		1	5			5			16	4		

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Bayern (2018 - Prognose)

Tabelle 7: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Bayern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XMLFormat		✓								✓			
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten		✓									✓		
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme		✓				✓				✓			
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen						✓				✓			
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓				✓				✓			
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓				✓				✓			
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet						✓				✓			
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung						✓				✓			
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen						✓				✓			

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzu-reichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
	Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V													
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses						✓					✓		
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters			✓								✓		
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung			✓								✓		
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V							✓	✓			✓		
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands									✓		✓		
2.06	Vollständigkeitsprüfungen						✓					✓		
2.09	Erhebung des Vitalstatus						✓					✓		
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister					✓						✓		
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung			✓			✓					✓		
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen						✓	✓		✓		✓		
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen						✓					✓		

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

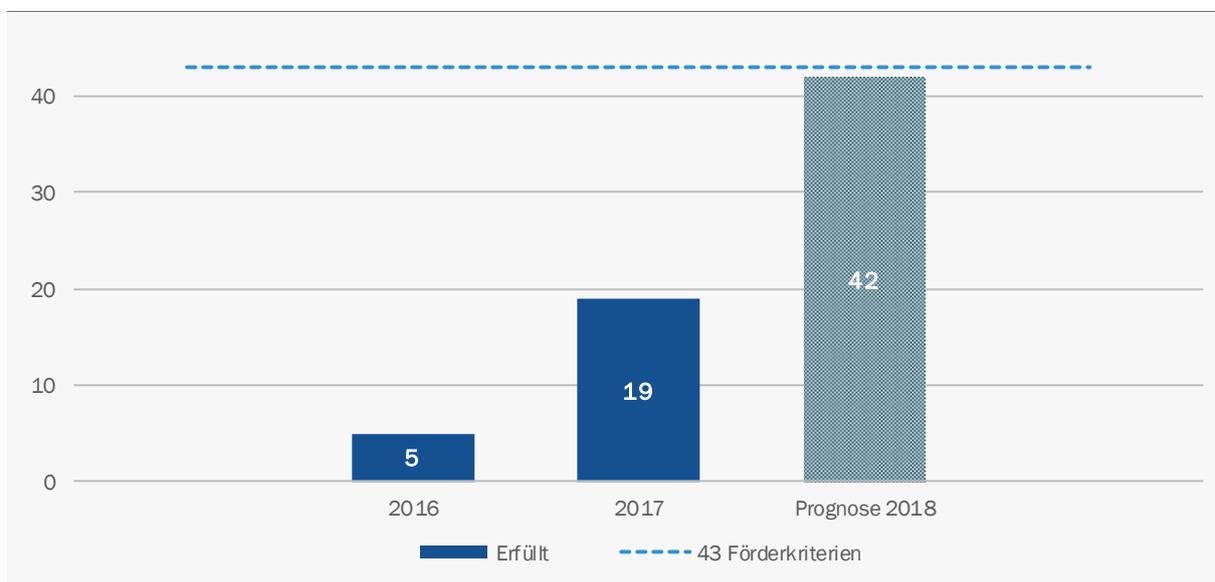
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer						✓				✓			
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer						✓				✓			
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen						✓		✓		✓			
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen			✓							✓			
Gesamt			5	4		1	16	2	2	2	23	1		

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Bayern (2018 - Prognose)

4.2.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 19 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 14 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 42 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 8). Das Förderkriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten) wird nach Einschätzungen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen erst nach dem 31. Dezember 2018 erfüllt werden können.

Abbildung 8: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Bayern



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Bayern (2018 - Prognose)

4.3 Berlin-Brandenburg

4.3.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Berlin-Brandenburg

Zum 1. Juli 2016 trat der Staatsvertrag der Länder Berlin-Brandenburg über die Einrichtung eines gemeinsamen klinischen Krebsregisters in Kraft. Der Staatsvertrag wurde zuvor per Zustimmungsgesetz durch beide Landesparlamente ratifiziert.⁶

Das Klinische Krebsregister Berlin-Brandenburg steht in alleiniger Trägerschaft der von der Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB) gegründeten Krebsregister gGmbH. Die Fachaufsicht wird von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium des Landes Brandenburg im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung des Landes Berlin ausgeübt. Das klinische Krebsregister besteht aus (1) der Koordinierungsstelle mit Sitz im Land Brandenburg, (2) einer dezentralen Registerstelle im Land Berlin sowie mehreren dezentralen Registerstellen im Land Brandenburg, (3) einem Versorgungsbereich, der mit patientenbezogenen Klardaten arbeitet und (4) einem Auswertungsbereich, der die Auswertungen vornimmt. Die Bereiche sind aus Gründen des Datenschutzes jeweils personell, räumlich und organisatorisch voneinander getrennt.

Die strukturelle Ausgangslage der klinischen Krebsregistrierung gestaltet sich in Berlin und Brandenburg unterschiedlich. In Brandenburg existierte seit Mitte der 1990er Jahre eine fest etablierte, flächendeckende Struktur der klinischen Krebsregistrierung. Grundlage war die zwischen den fünf Trägervereinen der klinischen Krebsregister in Brandenburg, dem Tumorzentrum Brandenburg e. V., den gesetzlichen Krankenkassen, den fünf onkologischen Schwerpunktkrankenhäusern und dem Land geschlossene und zum 1. Januar 1995 in Kraft getretene Vereinbarung zur Regelung der onkologischen Nachsorge. Hiernach waren an allen fünf onkologischen Schwerpunktkrankenhäusern onkologische Schwerpunkte eingerichtet, welche die klinische Krebsregistrierung für das ihnen zugewiesene Versorgungsgebiet vornahmen. Die Finanzierung der Nachsorgeleitstellen erfolgte über die Zahlung von Fallpauschalen durch die gesetzlichen Krankenkassen.

In Berlin gab es seit 2011 im Gesetz zur Einführung einer Meldepflicht für Krebserkrankungen eine Regelung zu klinischen Krebsregistern, nach der diese unselbstständige Einrichtungen an Tumorzentren sind. Die fünf Register übernahmen jedoch keine flächendeckende klinische Krebsregistrierung.

Darüber hinaus gehören Berlin und Brandenburg zu den sechs Bundesländern⁷, die das Gemeinsame Krebsregister (GKR) betreiben. Dieses epidemiologische Krebsregister führt seit 1992 die Datensammlung des bereits 1952/53 gegründeten Nationalen Krebsregisters der DDR weiter. Die Finanzierung des Registers erfolgt anteilig entsprechend den Einwohnerzahlen durch die beteiligten Bundesländer.

4.3.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 39 der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden die Förderkriterien **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.09** (Erhebung des Vitalstatus), **2.10**

⁶ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

⁷ Neben Berlin und Brandenburg sind am GKR die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen beteiligt.

(Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister). Förderkriterium **2.09** konnte im Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister) nicht erfüllt werden und Förderkriterium **2.01** wurde nur vom Teil Brandenburg erfüllt.

Tabelle 8: Erfüllungsstand Berlin-Brandenburg
Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓	

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓	
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate	✓	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands	✓	
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	✓	
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	✓	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	✓	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	✓	
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.3.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Als Ursachen für die Nichterfüllung von Förderkriterien des Klinischen Krebsregisters Berlin-Brandenburg bis zum 31. Dezember 2017 zeichneten sich technische Probleme und Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch ab. So ließen sich beispielsweise zwei der vier unerfüllten Förderkriterien darauf zurückführen, dass bis zum 31. Dezember 2017 noch kein registerübergreifender Datenaustausch etabliert war.

Förderkriterium **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) wurde nur vom Teil Brandenburg erfüllt werden. Ursache dafür war, dass der Teil Berlin erst im Juli 2016 mit Inkrafttreten des Staatsvertrags neu eingerichtet wurde, während in Brandenburg bereits zuvor eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung etabliert war. Es wurde vereinbart, dass aktuelle Daten bis zum 31. Dezember 2018 vorzulegen sind.

Das Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) wurde im Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister) nicht erfüllt. Der entsprechende Nachweis über den Melderegisterabgleich ist bis zum 31. Dezember 2018 zu erbringen.

Die Umsetzung von der Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) erfolgten bislang nicht regelhaft, da noch nicht bei allen betreffenden Registern die notwendigen Übermittlungsstrukturen und rechtlichen Grundlagen für einen Austausch vorhanden waren. Darüber hinaus befand sich das notwendige einheitliche Verfahren für den registerübergreifenden Datenaustausch noch in Abstimmung zwischen den Registern. Die Nachweiserbringung über den durchgeführten Datenaustausch wurde bis zum 31. Dezember 2018 gefordert.

Als Nachbesserungsbedarf wurden die Abstimmung bundesweit einheitlicher prozessualer und technischer Festlegungen und die Einreichung entsprechender Auswertungen bzw. Nachweise nach erfolgtem Abgleich festgelegt. Aus Angaben der Nachbefragung von August 2018 lässt sich entnehmen, dass die festgelegten Nachbesserungsbedarfe für alle vier Förderkriterien voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2018 umgesetzt werden können.

Tabelle 9: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Berlin-Brandenburg

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V						✓					
2.09	Erhebung des Vitalstatus	✓										
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom Behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister				✓							
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister				✓							
Gesamt		1			2		1					

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Berlin-Brandenburg (2018 - Prognose)

Tabelle 10: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien - KKR Berlin-Brandenburg

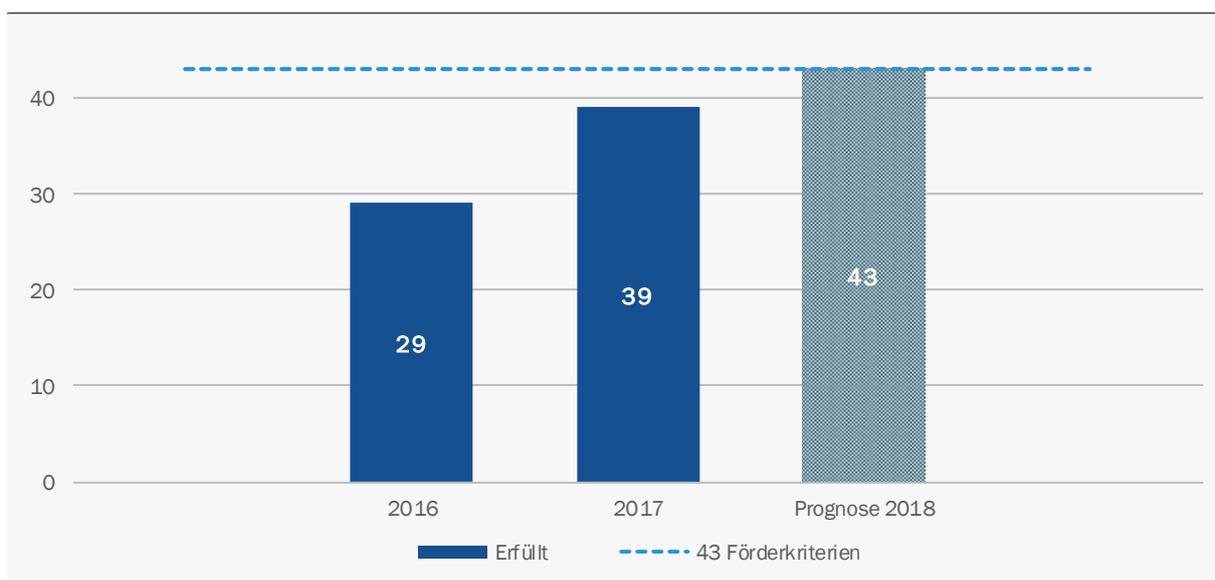
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V						✓				✓			
2.09	Erhebung des Vitalstatus						✓				✓			
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister				✓						✓			
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister				✓						✓			
Gesamt					2		2				4			

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Berlin-Brandenburg (2018 - Prognose)

4.3.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 39 Förderkriterien durch das Klinische Krebsregister Berlin-Brandenburg erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit zehn Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich alle 43 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 9).

Abbildung 9: Erfüllungsstand und Prognose - KKR Berlin-Brandenburg



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Berlin-Brandenburg (2018 - Prognose)

4.4 Bremen

4.4.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Bremen

Am 28. Juli 2015 trat in Bremen das Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (BremKRG) in Kraft. Flankiert wird das Bremer Krebsregistergesetz durch die Verordnung zur Umsetzung des Bremer Krebsregistergesetzes.⁸

Die Freie Hansestadt Bremen betreibt seit 1998 ein epidemiologisches Krebsregister, eine systematische klinische Krebsregistrierung erfolgte im Vorfeld jedoch nicht. Mit dem Bremer Gesetz zur Neuregelung des Krebsregisterrechts wurde das epidemiologische Krebsregister zu einem klinisch-epidemiologischen Krebsregister weiterentwickelt. Hierfür wurden die bestehenden Strukturen der epidemiologischen Registrierung um die klinische Krebsregistrierung erweitert. Organisatorisch besteht das klinisch-epidemiologische Krebsregister in Bremen aus einer Vertrauensstelle und einer Auswertungsstelle in Trägerschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen bzw. dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie GmbH (BIPS). Die Vertrauensstelle und die Auswertungsstelle des Bremer Krebsregisters unterstehen einer gemeinsamen Leitung. Die Fachaufsicht wird durch den Senator für Gesundheit ausgeübt.

4.4.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 20 der 43 Förderkriterien erfüllt. Das Förderkriterium **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) konnte in den Teilindikatoren C (Budgetverantwortung des Registers) und D (Personelle Unabhängigkeit und Eigenständigkeit) nicht erfüllt werden. Die Förderkriterien **2.09** (Erhebung des Vitalstatus), **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen) und **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) konnten in keinem der jeweiligen Teilindikatoren erfüllt werden.

Tabelle 11: Erfüllungsstand Bremen

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten		✓
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	

⁸ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses		✓
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C		✓
	Teilindikator D		✓
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit		✓
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen		✓
2.03	DCN-Rate		✓
2.04	DCO-Rate		✓
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen		✓
2.07	PSU-Anteil		✓
2.08	HV-Anteil		✓
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer		✓
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen		✓
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters		✓
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.4.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Besonders häufig wurden im Erfüllungsbericht und in der Nachbefragung von August 2018 personelle Engpässe und technische Probleme als Ursache der Nichterfüllung von Förderkriterien des Klinischen Krebsregisters Bremen genannt. Dabei handelte es sich hauptsächlich um einen Eingaberückstand für die früheren Papiermeldungen und technische Probleme bei der Migration von Altdaten in die Softwareanwendung der Auswertungsstelle.

Förderkriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten) wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen als nicht erfüllt bewertet, da zum Prüfzeitpunkt noch kein Auswertungsdatensatz für das Eingangsjahr 2016 vorlag und somit der Indikator nicht berechnet werden konnte. Fehlende Angaben der Krankenversicherungsnummer beziehen sich in erster Linie auf die früheren Papiermeldungen und werden beim Melder nachträglich eingefordert. Nach Angabe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen kann das Klinische Krebsregister Bremen die vollständige Erfassung der Krankenversicherungsnummer nur bedingt steuern, da es darauf angewiesen ist, dass der Melder diese Angaben liefert. Die Meldung der Krankenversicherungsnummer unterliegt der gesetzlichen Meldepflicht und ist im Erfassungsmodul des elektronischen Meldeportals als Pflichtfeld auszufüllen. Laut Nachbefragung von August 2018 konnte dieses Förderkriterium bereits im Laufe des Jahres 2018 erfüllt werden.

Förderkriterium **1.13** (Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses) konnte nicht erfüllt werden, obwohl das klinische Krebsregister nach eigenen Angaben technisch dazu in der Lage war. Nach Angabe im Erfüllungsbericht war jedoch nicht geplant, dass das Bremer Krebsregister die Funktion einer Datenannahmestelle nach § 299 SGB V übernimmt. Deshalb wurden dazu zunächst keine rechtlichen Grundlagen geschaffen. Nach Angabe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in der Nachbefragung ist dieses Kriterium inzwischen erfüllt.

Zu Förderkriterium **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) wurden weder im Erfüllungsbericht noch in der Nachbefragung Gründe für den Nachbesserungsbedarf oder den Nachbesserungsbedarf selbst gemacht. Laut Nachbefragung konnte das Förderkriterium allerdings bereits in 2018 erfüllt werden. Zum Nachweis der datenstrukturellen Eigenständigkeit (Förderkriterium **1.17**) fehlte bis zum 31. Dezember 2017 noch das Datenschutzkonzept.

Aufgrund von Eingaberückständen für die zu Beginn der klinischen Krebsregistrierung eingegangenen Papiermeldungen ist eine Berechnung der Vollzähligkeit für das Jahr 2016 zum Prüfzeitpunkt noch nicht möglich gewesen. Das Förderkriterium **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) wurde daher als nicht erfüllt bewertet. Zudem wurde auf eine verringerte Meldeaktivität der Leistungserbringer verwiesen. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen legten zur Beschleunigung des Eingabeprozesses die Einstellung von vier zusätzlichen Eingabekräften in der Vertrauensstelle fest. Für Förderkriterium **2.02** (Vollzähligkeitsprüfungen) war die Erstellung einer Arbeitsanweisung noch nicht abgeschlossen.

Auch für die Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands), **2.07** (PSU-Anteil), **2.08** (HV-Anteil), **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen), **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) und **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) konnten aufgrund der beschriebenen Eingaberückstände die entsprechenden Indikatoren nicht berechnet und die Erfüllung durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen nicht bestätigt werden. Angaben des Erfüllungsberichts ist zu entnehmen, dass das klinische Krebsregister die Einstellung weiteren Personals beabsichtigt. Die Nichterfüllung der Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) und **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) ließ sich ebenfalls auf einen Eingaberückstand bei Papiermeldungen zurückführen.

Für Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) war Funktionalität zum Abgleich mit den Meldeämtern noch nicht in die Software implementiert worden und ein Abgleich mit den Todesbescheinigungen war nicht möglich, da die Altdaten noch nicht vollständig in die Softwareanwendung der Auswertungsstelle migriert worden waren. Ebenfalls konnten die Förderkriterien **2.06** (Vollständigkeitsprüfungen), **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen) und **5.01** (Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen) aufgrund der nicht abgeschlossenen Migration der Altdaten in die Auswertungsstelle nicht erfüllt werden. Zudem bestand bei Förderkriterium **5.01** ein Eingaberückstand bei früheren Papiermeldungen.

Für die Erfüllung der Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) fehlten bundeseinheitliche prozessuale Vorgaben. Zudem war ein Datenaustausch mit dem Klinischen Krebsregister Niedersachsen noch nicht möglich, da dieses bis zum 31. Dezember 2017 noch

nicht die Registrierung aufgenommen hatte. Die Programmierung für die grundlegenden Voraussetzungen wurden im Klinischen Krebsregister Bremen begonnen.

Die Hauptprobleme bei der Umsetzung der Förderkriterien waren wie gezeigt Eingaberückstände und technische Probleme bei der Migration von Altdaten. Diese Probleme hat das Klinische Krebsregister Bremen erkannt und bereits die Einstellung zusätzlichen Personals und die Erbringung entsprechender Erfüllungsnachweise angekündigt. Nach Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung August 2017 werden diese voraussichtlich weitgehend bis zum 31. Dezember 2018 umgesetzt werden können.

Tabelle 12: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien - KKR Bremen

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten			✓								
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses					✓						✓
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters	✓										
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit								✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V			✓							✓	
2.02	Vollständigkeitsprüfungen									✓		
2.03	DCN-Rate										✓	
2.04	DCO-Rate										✓	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands										✓	
2.06	Vollständigkeitsprüfungen		✓									
2.07	PSU-Anteil										✓	
2.08	HV-Anteil										✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		✓						✓			
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom		✓		✓			✓				

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
	behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister											
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓			✓				
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen										✓	
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		✓									
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer										✓	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer										✓	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen										✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen		✓								✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters										✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle										✓	
Gesamt		1	6	2	2	1		2	2	1	13	1

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Bremen (2018 - Prognose)

© Prognos AG, 2018

Tabelle 13: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien - KKR Bremen

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten									✓	✓			
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓									✓			
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters	✓									✓			
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓									✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V							✓			✓			
2.02	Vollständigkeitsprüfungen			✓							✓			
2.03	DCN-Rate							✓			✓			
2.04	DCO-Rate							✓			✓			
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands	✓									✓			
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓									✓			
2.07	PSU-Anteil	✓									✓			
2.08	HV-Anteil	✓									✓			
2.09	Erhebung des Vitalstatus	✓									✓			
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom	✓									✓			

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

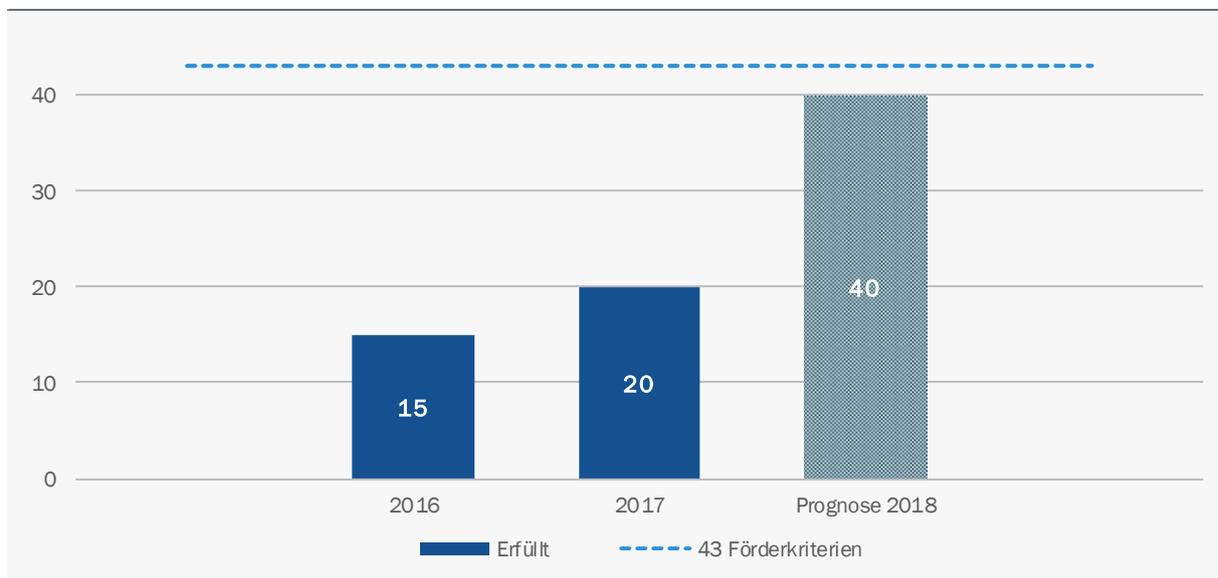
	behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister					
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister	✓				✓
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	✓				✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen	✓				✓
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	✓				✓ 2019
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	✓				✓ 2019
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	✓				✓ 2019
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓				✓
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓				✓
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle	✓				✓
Gesamt		18	1	3	1	20 3

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Bremen (2018 - Prognose)

4.4.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 20 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit fünf Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand getroffen haben, werden bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 voraussichtlich 40 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 10). Die Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) und **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) werden voraussichtlich vom Klinischen Krebsregister Bremen im 1. Quartal 2019 erfüllt werden.

Abbildung 10: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Bremen



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Bremen (2018 - Prognose)

4.5 Hamburg

4.5.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Hamburg

Das Hamburgische Krebsregistergesetz (HmbKrebsRG) wurde im Mai 2014 nach den Vorgaben des KFRG novelliert und trat zum 1. Juli 2014 in Kraft. Mit der Neufassung des Hamburgischen Krebsregistergesetzes wurde das bestehende epidemiologische Krebsregister zu einem zentralen klinisch-epidemiologischen Krebsregister ohne Nebenstellen weiterentwickelt. Träger des Krebsregisters ist die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Das epidemiologische Hamburgische Krebsregister hat eine lange Geschichte und besteht mit Unterbrechungen seit 1926. Auch gab es Ansätze der klinischen Krebsregistrierung an einzelnen Krankenhäusern und es fand eine systematische klinische Datenerfassung im Rahmen von zertifizierten Zentren sowie am Universitätsklinikum Hamburg statt. Jedoch war die klinische Krebsregistrierung vor Inkrafttreten der bundesrechtlichen Vorgaben des KFRG in Hamburg weder rechtlich verankert noch flächendeckend.⁹

Das Register nimmt sowohl die klinische als auch die epidemiologische Registrierung als integrierte Aufgabe für das gesamte Bundesland wahr. Das Hamburgische Krebsregister verfügt über eine Datenbank, die in (1) einen Vertrauensbereich für Daten mit Personenbezug und (2) einen Registerbereich für pseudonymisierte Daten und Daten auf aggregierter Ebene unterteilt ist. Bevölkerungsbezogene epidemiologische Daten können bedarfsweise extrahiert und ausgewertet werden.

Das Hamburger Krebsregister ist in der Ausübung seiner Aufgaben fachlich unabhängig und nur dem HmbKrebsRG unterworfen, um die Neutralität gegenüber Leistungserbringern, Landesorganisationen, Krankenversicherungen und anderen Interessengruppen sicherzustellen.

4.5.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 39 der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden die Förderkriterien **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands), **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsort-bezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister), **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) und die zwei Teilindikatoren von **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen).

⁹ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

Tabelle 14: Erfüllungsstand Hamburg

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓	
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓	
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate	✓	

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	✓	
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	✓	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	✓	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	✓	
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.5.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Für das Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) konnten die geforderten Zielwerte für die TNM-Klassifikation, das Grading und die Residualklassifikation bis zum 31. Dezember 2017 nicht erreicht werden. Ursachen dafür waren Defizite in der Qualität und Frequenz der Meldungen, die im Rahmen des Aufbaus der flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung

aufgrund des Informationsstands der Melder, softwarebedingter Probleme auf Seiten von Meldern und Registern und Verarbeitungsdefiziten im Register auftraten. Mit dem Hamburgischen Krebsregister wurde die Fortsetzung und Intensivierung der Schulung der Melder, Verbesserung der Datenqualität im Rahmen von Qualitätskonferenzen, Rückmeldeberichten und persönlichen Gesprächen sowie eine Optimierung der manuellen und automatisierten Datenverarbeitung im Register vereinbart. Zusätzlich sollte sich das Hamburgische Krebsregister an der bundesweiten Verbesserung der Software auf Meldeseite beteiligen und an Gesprächen mit den Berufsverbänden zur Abstimmung der notwendigen Pflichtangaben mitwirken.

Die Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) konnten bislang nicht umgesetzt werden, da der registerübergreifender Datenaustausch noch nicht etabliert war. Als Ursache sind unter anderem die in Abstimmung befindlichen bundeseinheitliche Standards zum Verfahren des registerübergreifenden Datenaustauschs zwischen den klinischen Krebsregistern zu nennen, die über die Plattform der § 65c-Register verhandelt werden. Für das Förderkriterium **2.10** hat das Hamburgische Krebsregister die Gesetzesgrundlage, um Meldungen und Informationen an das für den Registerfall zuständige wohnortbezogene Register weiterzuleiten. Es verfügt über die technischen Möglichkeiten und praktische Erfahrungen, Daten an wohnortbezogene Register im Rahmen der epidemiologischen Krebsregistrierung weiterzugeben. 2015 wurden in Hamburg behandelte Fälle mit ihrer Diagnose auf Basis des ADT/GEKID-Datensatzes an das für den Wohnort zuständige epidemiologische Krebsregister übermittelt. Das Hamburgische Krebsregister als wohnortbezogenes Register ist in der Lage, Meldungen an behandlungsortbezogene Register weiterzuleiten. Da bisher keine Übermittlung der Meldungen von behandlungsortbezogenen Registern an das Hamburgische Krebsregister erfolgt ist, konnten auch keine Meldungen entsprechend dem Förderkriterium **2.12** weitergeleitet werden. Für beide Förderkriterien wurden Absprachen und Vereinbarungen mit anderen Krebsregistern der Plattform nach § 65c SGB V als Nachbesserungsbedarf vereinbart.

Die Umsetzung des Förderkriteriums **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen) erfolgte bislang nicht, da das Hamburgische Krebsregister derzeit bewusst darauf verzichtet, patientenbezogene Rückmeldungen mit dem Ziel einer individuellen Therapieentscheidung an Leistungserbringer zu übermitteln. Für die patientenbezogenen Rückmeldungen soll das Krebsregister unter Einbeziehung der Behandelnden eine Vorlage entwickeln. Eine entsprechende SOP soll erstellt werden.

Nach Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen aus der Nachbefragung von August 2018 können die festgelegten Nachbesserungsbedarfe voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2018 umgesetzt und damit alle Förderkriterien erfüllt werden.

Tabelle 15: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Hamburg

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Erreichung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe	Sonstiges
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓	✓				✓		✓		
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom Behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister				✓			✓				
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum Behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister				✓			✓				
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen											✓
	Gesamt		1	1	2			3		1		1

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Hamburg (2018 - Prognose)

Tabelle 16: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Hamburg

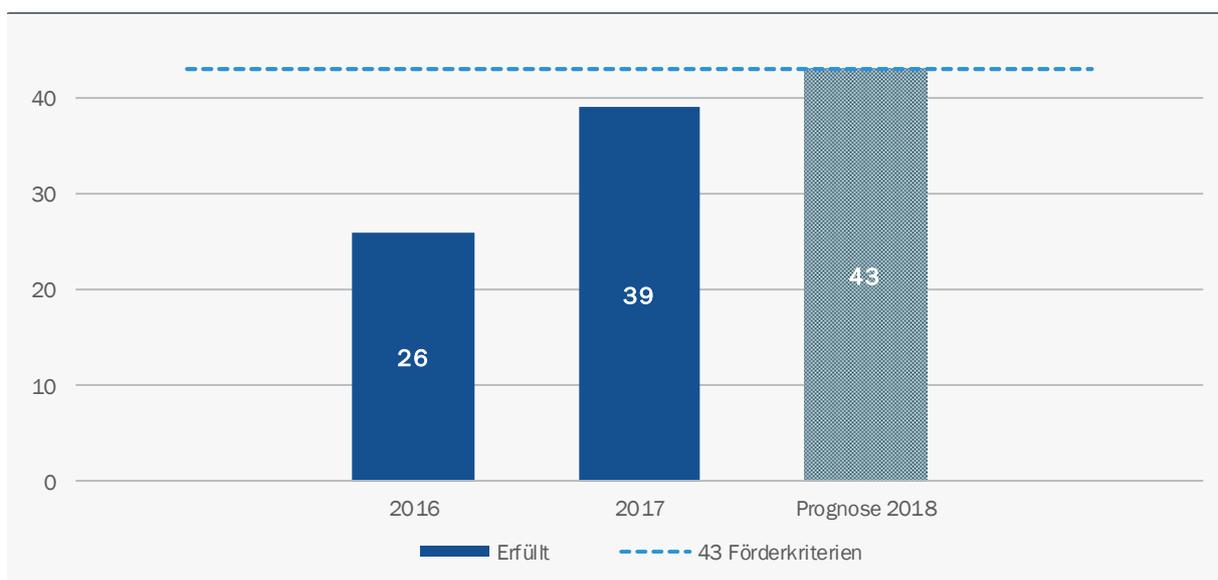
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands									✓	✓			
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister				✓							✓		
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister				✓							✓		
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen			✓								✓		
Gesamt				1	2					1	4			

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Hamburg (2018 - Prognose)

4.5.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 39 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 13 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich alle 43 Kriterien erfüllt (Abbildung 11).

Abbildung 11: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Hamburg



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Hamburg (2018 - Prognose)

4.6 Hessen

4.6.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Hessen

Mit dem Hessischen Krebsregistergesetz (HKRG), das am 25. Oktober 2014 in Kraft trat, wurde eine landesweite klinische Krebsregistrierung rechtlich verankert.⁴⁰

Im Jahr 2007 wurde ein flächendeckendes System der epidemiologischen Krebsregistrierung eingerichtet. Das epidemiologische Hessische Krebsregister war organisatorisch in eine Vertrauensstelle, angesiedelt bei der Landesärztekammer Hessen, sowie eine Registerstelle mit Sitz beim Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen unterteilt. Eine klinische Krebsregistrierung erfolgte an einrichtungsbezogenen Tumorzentren und einigen anderen Krankenhäusern. Der ambulante Bereich war nur in begrenztem Umfang angebunden.

Mit dem HKRG, welches in der Verordnung zum Hessischen Krebsregistergesetz (HKRGVO) konkretisiert ist, wurde das bestehende epidemiologische Krebsregister zu einem zentralen klinisch-epidemiologischen Krebsregister weiterentwickelt. Organisatorisch besteht das klinisch-epidemiologische Krebsregister aus einer ärztlich geleiteten und fachlich unabhängigen Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen, einer Landesauswertungsstelle sowie einer Abrechnungsstelle beim Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen. Die Vertrauensstelle, Landesauswertungsstelle und Abrechnungsstelle sind räumlich, organisatorisch und personell voneinander getrennt. Die Fach- und Rechtsaufsicht über das Hessische Krebsregister liegt beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration.

4.6.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 30 der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden die Förderkriterien **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten), **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) in allen Teilindikatoren, **1.16** (Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung), **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate), **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister), **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister), **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) sowie **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen).

Für das Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) wurden für die Teilindikatoren B und C und für das Förderkriterium **1.11** (Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung) im Teilindikator B keine Angaben im Erfüllungsbericht gemacht. Ebenfalls wurde für das **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) keine Angabe getroffen.

⁴⁰ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

Tabelle 17: Erfüllungsstand Hessen

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt		
		Ja	Nein	k. A.
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓		
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓		
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten		✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓		
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓		
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓		
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓		
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B			✓
	Teilindikator C			✓
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓		
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓		
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B			✓
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓		
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓		
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓		
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters			
	Teilindikator A		✓	
	Teilindikator B		✓	
	Teilindikator C		✓	
	Teilindikator D		✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung		✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓		
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓		
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓	
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓		
2.03	DCN-Rate		✓	
2.04	DCO-Rate		✓	

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt		
		Ja	Nein	k. A.
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands	✓		
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓		
2.07	PSU-Anteil	✓		
2.08	HV-Anteil	✓		
2.09	Erhebung des Vitalstatus			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓	
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓		
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓	
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓		
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓		
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓	
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer			✓
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	✓		
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓	
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓		
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓		
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓		
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓		
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓		

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017; k. A. = keine Angaben.

© Prognos AG, 2018

4.6.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die häufigste Ursache für die Nichterfüllung von Förderkriterien betrifft in Hessen den nicht etablierten registerübergreifenden Datenaustausch. Darüber hinaus lassen sich vor allem hessenspezifische Ursachen ausmachen. So ergibt sich aus § 2 Absatz 3 des Hessischen Krebsregistergesetzes, dass das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium sowohl die Fach- als auch Rechtsaufsicht über die Vertrauensstelle, die Landesauswertungsstelle und die

Abrechnungsstelle führt. Aufgrund dieser landesrechtlichen Besonderheit können die Förderkriterien **1.15** und **1.16** in denen die Unabhängigkeit des KKR als auch die Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung verlangt wird, faktisch nicht erfüllt werden. Insgesamt entfallen die häufigsten Nachbesserungsbedarfe in die Kategorie „Technische Grundlagen sind zu schaffen“. Im Folgenden werden die Ursachen der bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllten Kriterien sowie die Nachbesserungsbedarfe dargestellt.

Förderkriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten) konnte zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt werden, da die lebenslange Krankenversicherungsnummer von einigen Leistungserbringern nicht gemeldet wird. Leistungserbringer wie Pathologen haben mitunter nicht immer die Daten vorliegen, verfügen über keinen Patientenkontakt und sind bei den geforderten Daten auf Einsender angewiesen. Dadurch trafen in der Vergangenheit einige Pathologen-Meldungen ohne Krankenkassenbezug ein. Laut Nachbefragung vom August 2018 sei eine hohe Bereitschaft der Leistungserbringer erkennbar, aber eine vollzählige Erfassung wird derzeit als nicht realistisch und eine Erfüllung als nicht absehbar eingestuft, da die Erfüllung von Dritten abhängt, die nicht direkt am Meldeprozess beteiligt sind. Als Nachbesserungsbedarf wurden von den Landesverbänden der Krankenkassen angegeben, dass die Leistungserbringer kontinuierlich auf die Notwendigkeit der Krankenversichertendaten hingewiesen werden. Bei Auffälligkeiten und bei fehlenden KV-Daten wird auf die Einzelmelder direkt zugegangen. Eine Erfüllung ist auch über den 31. Dezember 2018 hinaus nicht absehbar.

Für das Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) wurden im Erfüllungsbericht für die Teilindikatoren B und C zum Status der Erfüllung keine Angaben gemacht. Laut Nachbefragung hat das KKR den Nachweis für die Erfüllung des Teilindikators A (Aufnahme beschränkt sich auf Meldungen von Leistungserbringern aus dem Einzugsgebiet) vorgelegt. Die Teilindikatoren B (Benachrichtigung von meldenden Leistungserbringern außerhalb des Einzugsgebiets) sowie C (Weiterleitung der Meldungen von Leistungserbringern außerhalb des Einzugsgebiets an das zuständige klinische Krebsregister) da diese nichtzutreffend seien. Weiterhin wurde vermerkt, dass die gesamtheitliche hessenweite Erfassung durch das Krebsregister vorgenommen wird, weshalb alle Melder direkt an das KKR melden. Eine Ursache für die Nichterfüllung sowie ein Nachbesserungsbedarf wurde nicht angegeben. Eine Erfüllung des Förderkriteriums bis zum 31. Dezember 2018 ist geplant.

In der Nachbefragung vom August 2018 wurde darauf verwiesen, dass für das Förderkriterium **1.11** (Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung) das klinisch-epidemiologische Krebsregister bisher die Erfüllung des Teilindikators A (Fähigkeit die relevanten Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung auf Grundlage der wohnortbezogenen Registerfälle zu verarbeiten) vorgelegt hat. Für den Teilindikator B (Übermittlung der relevanten Daten an das zuständige epidemiologische Krebsregister) wurde keine Bewertung vorgenommen, da das KKR zugleich auch das epidemiologische KKR betreibt.¹¹

Das Förderkriterium **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) wurde bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Aus Sicht des Landes Hessen als Träger sowie des Krebsregisters werden die Teilindikatoren (A: Fachliche Unabhängigkeit und Eigenständigkeit, B: Personelle Unabhängigkeit und Eigenständigkeit, C: Budgetverantwortung des Registers, D: Fördermittelverwendung) als erfüllt angesehen. In der Nachbefragung 2018 wurde dies damit begründet, dass die Struktur des KKR in Hessen die Fach- und Rechtsaufsicht durch das Ministerium als Träger des

¹¹ Laut dem Prognos-Gutachten „Verfahren zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien gemäß § 65c Abs. 4 SGB V“ vom 12. Juli 2017 ist bei klinisch-epidemiologischen Registern wie dem hessischen Krebsregister der Teilindikator B des Förderkriteriums formal als erfüllt zu betrachten. Allerdings wird im aktuellen Gutachten grundsätzlich keine Einordnung von Förderkriterien als „erfüllt“ bzw. „nicht-erfüllt“ vorgenommen.

KKR vorsieht. Das Verwaltungsorganisationsrecht lässt faktisch daher keine Trennung von Fach- und Rechtsaufsicht zu. Aus Sicht der GKV ist die gegebene Struktur in Hessen sachgerecht; die Förderkriterien können jedoch auch perspektivisch nicht erfüllt werden. Der Sachverhalt betrifft auch das Förderkriterium **1.16** (Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung). Daher wird gebeten zu prüfen, ob die Förderkriterien **1.15** und **1.16** in dieser Form für das KKR Hessen gefordert werden können.

Das Förderkriterium **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde eine Reihe von Faktoren benannt. Einerseits kam es nach der Erlassung des Hessischen Krebsregistergesetzes in 2014 wegen einer fehlenden Übergangsregelung zu einem Meldungseinbruch seitens der Leistungserbringer. Die letzte Vollständigkeitsschätzung des Zentrums für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut (ZfKD) fand ebenfalls in 2014 statt. Andererseits konnte infolge des Aufbauprozesses des KKR zum Zeitpunkt der Lieferung an das ZfKD nur ein Teil der Daten eingearbeitet werden. Der Personalausbau hinkt der Planung hinterher, wodurch ein Eingaberückstand besteht. Weiterhin fehlen Schnittstellen zu Praxisverwaltungssystemen für eine direkte Datenübermittlung. Hinzu kommt, dass der registerübergreifende Datenaustausch noch nicht etabliert wurde, was sich auf hessische Patienten auswirkt, die in benachbarten Bundesländern behandelt werden. Laut dem Erfüllungsbericht konnten inzwischen die nachgelieferten Daten aus dem relevanten Diagnosejahr 2014, die von den hessischen Ärzten gemeldet wurden, zum Teil erfasst werden. In der nächsten Vollständigkeitsschätzung des ZfKD ist deshalb mit einer verbesserten Gesamtrate zu rechnen. In der Nachbefragung vom August 2018 wurden als Nachbesserungsbedarfe von den Landesverbänden der Krankenkassen angegeben: weiterer Ausbau der Krebsregistrierung in Hessen, Abbau der Papiermeldeverfahren, Fokussierung auf elektronische Meldeverfahren von unterschiedlichen Leistungserbringern, Aus- und Aufbau der Melderkommunikation, Rückmeldung der Datenqualität, um die Verarbeitungsprozesse zu optimieren, und Ausbau des elektronischen Datenaustauschs auf allen Leistungserbringerebenen.

Das Förderkriterium **2.03** (DCN-Rate) wurde bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde angegeben, dass die Verarbeitung der Meldungen noch erheblich verzögert ist. Im Gegensatz dazu befindet sich aufgrund etablierter Strukturen für die Leichenschauverarbeitungen die zeitnahe Erfassung und der regelmäßige Abgleich mit dem Krebsregisterbestand im Routinebetrieb. Im Endergebnis bedeutet das, dass bereits eine Vielzahl von Tumorpatienten nur aufgrund des Leichenschauverzeichnisses erfasst wurden. Die schleppende Verarbeitung der Meldungen wirkt sich maßgeblich negativ auf die DCN-Rate aus. Dies betrifft ebenso das Förderkriterium **2.04** (DCO-Rate). Hinzu kommt, dass die Routineprozesse bei der Meldungsverarbeitung noch nicht genügend etabliert sind, weshalb ein Trace-back bei den DCN-Fällen noch nicht umgesetzt ist. Auch der bisher noch fehlende registerübergreifende Datenaustausch beeinflusst die DCN- und DCO-Raten negativ. Als Nachbesserungsbedarfe wurden die Beschleunigung der Meldungserfassung im KKR, die Einstellung von medizinisch qualifiziertem Personal, der Ausbau der Automatisierungsprozesse im GTDS sowie die Etablierung des registerübergreifenden Datenaustauschs genannt.

Die Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) wurden zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Im Erfüllungsbericht ist angegeben, dass ein entsprechender Datenaustausch erstmalig in 2018 mit den Registern erfolgt, bei denen die notwendigen Übermittlungsstrukturen und rechtlichen Grundlagen vorhanden sind. Für den regelmäßigen Datenaustausch ist eine Softwarelösung für das Jahr 2018 geplant. Der Versand vom KKR Hessen als Wohnortregister an ein Behandlungsortregister setzt voraus, dass die Daten aus dem Förderkriterium **2.10**

verarbeitet sind. Das Behandlungsortregister muss dem Hessischen Krebsregister bekannt sein, um eine Datenweiterleitung zu ermöglichen. Der unterschiedliche Ausbaustand der verschiedenen Landeskrebsregister trägt zu einem schleppenden Austausch bei. Hinzu kommen langwierige Abstimmungen, da teilweise durch externe IT-Dienstleister Softwareanpassungen vorgenommen werden. In der Nachbefragung vom August 2018 wurde als Nachbesserungsbedarf angegeben, dass die laufende Schnittstellenabstimmung mit den anderen Landeskrebsregistern erfolgreich verlaufen muss bzw. das empfangende Krebsregister auch die Daten verarbeiten kann. Deshalb sollte einerseits die Registersoftware zum Import von Daten aus anderen Landeskrebsregistern weiterentwickelt werden, andererseits Schnittstellen in einer bundesweiten IT-Arbeitsgruppe abgestimmt und ein Umsetzungsleitfaden erstellt werden.

Das Förderkriterium **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) wurde bis Ende 2017 nicht erfüllt. Im Erfüllungsbericht vermerkt, dass eine Meldungsverarbeitung innerhalb von sechs Wochen noch nicht möglich ist, da die derzeitige Datenerfassung in der Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregisters parallel zum Aufbau der Strukturen insbesondere personeller, inhaltlicher und DV-technischer Art stattfindet. Zudem sind effektive Meldeprozesse noch nicht vollumfänglich etabliert, da die Entwicklung von technischen Verfahren und der verschiedenen Softwaremodule noch nicht abgeschlossen sind. Als Nachbesserungsbedarfe werden gesehen: Optimierung der bestehenden Arbeitsprozesse und der Meldewege, Personalaufstockung, enge Kooperation mit den Softwareherstellern und Anwendern von Tumordokumentationssystemen sowie Priorisierung der elektronischen Meldemöglichkeiten gegenüber den papierbasierten Meldungen, z. B. durch Etablierung eines Melderportals im Jahr 2018 und etwaige KV-Safenet-Anbindung zur Datenübertragung.

Zum Status der Erfüllung lag zum 31. Dezember 2017 für das Förderkriterium **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) keine Einschätzung vor. Aus dem Erfüllungsbericht geht hervor, dass die Prüfung dieses Förderkriteriums noch nicht möglich war. Hierbei wird auf einen Hinweis der Gutachter im Gutachten 2017¹² verwiesen, wonach zur Prüfung eine Mindestregistrierzeit von fünf Jahren angenommen wird, um eine ausreichende Datenvollständigkeit und Mindestanzahl als Voraussetzung für eine aggregierte Auswertung zu erreichen. Als Nachbesserungsbedarf wurde benannt, dass die Landesauswertungsstelle eine konzeptionelle und technische Infrastruktur für die Rückmeldung an Leistungserbringer definiert und aufbaut. Weiterhin beteiligt sich die Landesauswertungsstelle an einer bundesweiten Arbeitsgruppe mit der Zielsetzung, einheitlich umsetzbare Formate für die Auswertungsberichte zu definieren.

Das Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) wurde bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt, da sowohl der Registrierungszeitraum als auch die Datenqualität als noch unzureichend eingeschätzt werden. Im 1. Quartal 2018 wurde die generelle Konzeption für regionale Qualitätskonferenzen ausgearbeitet. Als Tumorentität wurde das kolorektale Karzinom und als Region das Versorgungsgebiet Gießen-Marburg ausgewählt. Die Auftaktveranstaltung im Rahmen des Pilotprojekts ist für das 3. Quartal 2018 geplant.

¹² Prognos-Gutachten (2017): Verfahren zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien gemäß §65c Abs. 4 SGB V.

Tabelle 18: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Hessen

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe	Sonstiges
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten			✓								
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet											✓
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung											✓
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters											✓
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung											✓
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓		✓					✓	✓	
2.03	DCN-Rate		✓		✓					✓	✓	
2.04	DCO-Rate		✓		✓					✓	✓	

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe	Sonstiges
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom Behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister				✓			✓		✓		
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum Behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister				✓			✓				
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓					✓		✓		✓
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer						✓					
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen						✓					
Gesamt			4	1	5		2	3		5	4	4

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Hessen (2018 - Prognose)

Tabelle 19: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Hessen

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensangabe/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sontiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten									✓		✓		
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet	✓										✓		
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung	✓										✓		
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters									✓				✓
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung									✓				✓
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓	✓					✓			✓		
2.03	DCN-Rate		✓					✓				✓		
2.04	DCO-Rate		✓					✓				✓		
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister				✓					✓		✓		
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom		✓	✓	✓							✓		

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

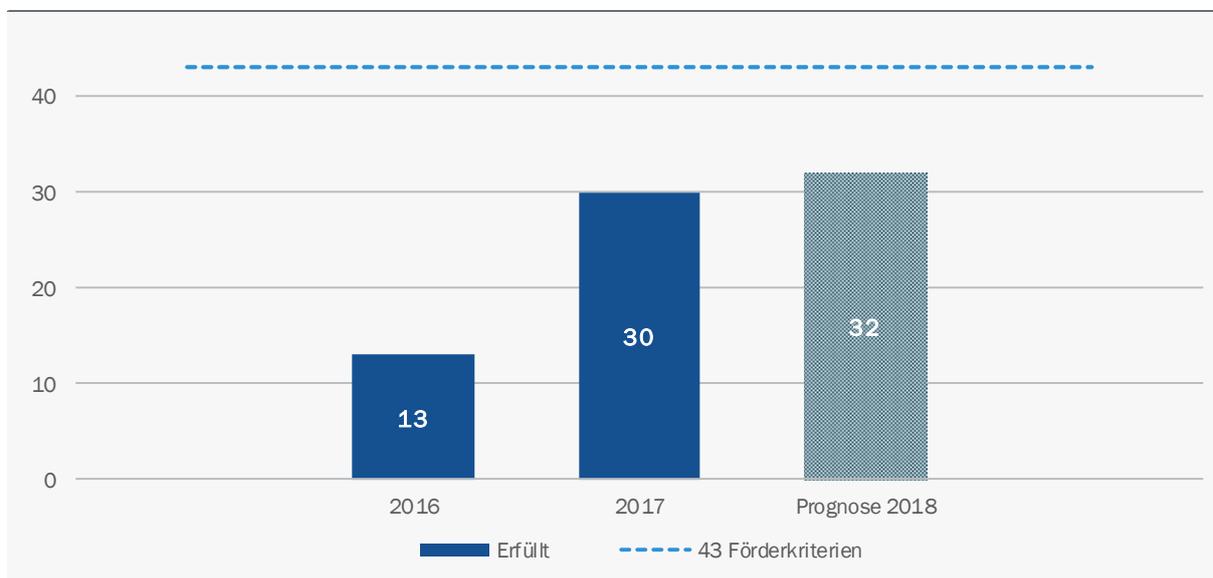
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sontiges						geplant bis	geplant nach	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar	
																31.12.2018	31.12.2018			
	wohnotbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister																			
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓					✓									✓			
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓	✓	✓												✓			
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen										✓						✓			
Gesamt		2	6	3	3			3	1	5		2	9						2	

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Hessen (2018 - Prognose)

4.6.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 30 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 17 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 32 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 12). Das Förderkriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten) kann voraussichtlich erst nach dem 31. Dezember 2018 erfüllt werden. Die Erfüllung der Förderkriterien **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) und **1.16** (Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung) sind nicht bewertbar. Bei den Förderkriterien **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.03** (DCN-Rate) und **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) kann der Erfüllungszeitpunkt von der GKV nicht beurteilt werden. Im Gegensatz dazu ist für die folgenden Förderkriterien die Erfüllung nach 31. Dezember 2018 geplant: **2.04** (DCO-Rate), **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister), **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) und **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer). Das Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) wird voraussichtlich Ende 2019 erfüllt werden.

Abbildung 12: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Hessen



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Hessen (2018 - Prognose)

4.7 Mecklenburg-Vorpommern

4.7.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern

Mit dem Gesetz über die Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern (KrebsRG M-V), das am 30. Juli 2016 in Kraft trat, wurden in Mecklenburg-Vorpommern die rechtlichen Voraussetzungen für ein klinisches Krebsregister nach bundesweit einheitlichen Regeln geschaffen.

In der ab dem 29. April 2017 gültigen Verordnung zur Beauftragung von Einrichtungen der klinischen Krebsregistrierung (KrebsRegOrgVO M-V) wird die organisatorische Ausgestaltung des Klinischen Krebsregisters Mecklenburg-Vorpommern weiter konkretisiert. Dieses besteht aus (1) den in einer gGmbH zusammengefassten regionalen Registerstellen in Rostock, Neubrandenburg und Greifswald, (2) der Zentralstelle der Krebsregistrierung am Institut für Community Medicine an der Universitätsmedizin Greifswald und (3) der unabhängigen Treuhandstelle, die bei der Universitätsmedizin Greifswald angesiedelt ist.

Eine fest etablierte Struktur flächendeckender klinischer Krebsregister in Mecklenburg-Vorpommern bestand bereits seit den 1990er Jahren an vier regionalen klinischen Krebsregistern (Greifswald, Neubrandenburg, Rostock, Schwerin). Die Gründung eines zentralen klinischen Krebsregisters erfolgte in Mecklenburg-Vorpommern in 2011 mit dem mit dem Gesetz über das Zentrale Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern (KlinKrebsRG M-V). Mit der Verordnung zur Bestimmung der Einrichtungen nach dem KlinKrebsRG M-V aus dem Jahr 2012 wurde das Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald sowohl als Träger des Zentralen Klinischen Krebsregisters Mecklenburg-Vorpommern als auch der Treuhandstelle bestimmt. Die Treuhandstelle ist inzwischen aus Gründen der Unabhängigkeit direkt bei der Universitätsmedizin Greifswald angesiedelt.¹³

Darüber hinaus ist Mecklenburg-Vorpommern am Gemeinsamen Krebsregister (GKR)¹⁴ beteiligt, das seit 1992 die epidemiologische Datensammlung des bereits 1952/53 gegründeten Nationalen Krebsregisters der DDR weiter führt.

4.7.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 32 der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden die Förderkriterien **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit), **2.02** (Vollzähligkeitsprüfungen), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes), **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsort-bezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister), **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister), **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer), **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) sowie **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters). Bei dem Förderkriterium **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) wurde Teilkriterium B nicht erfüllt.

¹³ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

¹⁴ Neben Mecklenburg-Vorpommern sind am GKR die Bundesländer Berlin und Brandenburg, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen beteiligt.

Tabelle 20: Erfüllungsstand Mecklenburg-Vorpommern
Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit		✓
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen		✓
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate	✓	

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer		✓
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters		✓
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B		✓
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.7.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Für das Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern entfallen die häufigsten Ursachen für die Nichterfüllung von Förderkriterien auf die Kategorien „Technische Probleme oder Voraussetzungen nicht gegeben“ und „Bundesweite Standards noch nicht gegeben“. Bei den Nachbesserungsbedarfe wurden am häufigsten Bedarf der Kategorien „Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen“ und „Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist

nachzureichen“ genannt. Im Folgenden werden die Ursachen und Nachbesserungsbedarf der Förderkriterien, die durch das Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt werden detailliert dargestellt.

Das Förderkriterium **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit) wurde bis zum Ende des Jahres 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde in der Nachbefragung vom August 2018 angegeben, dass derzeit eine redaktionelle Überarbeitung des Datenschutzkonzepts hinsichtlich der neuen Bezeichnungen der Funktionseinheiten und der Gesetze erfolgt. Im Erfüllungsbericht wurde gefordert, das Datenschutzkonzept von 2012 zu überarbeiten und die Zustimmung bzw. Unbedenklichkeitserklärung des Datenschützers vorzulegen. Allerdings werden Konformitätsbescheinigungen nicht mehr durch den Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (LfDI) ausgestellt. Die Nachbesserung wird deshalb vom KKR M-V umgesetzt und dann dem LfDI vorgelegt.

Das Förderkriterium **2.02** (Vollzähligkeitsprüfungen) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde genannt, dass eine entsprechende Verfahrensanweisung noch nicht vorgelegt werden konnte. Der bereits bestehende Entwurf der Verfahrensanweisung ist fertigzustellen und als Nachweis vorzulegen.

Das Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt (Angaben zum Versicherungsträger und Residualklassifikation jeweils nur 78%). Zurückgeführt wurde dies auf unvollständige Meldungen durch die Melder und das späte Inkrafttreten des KrebsRG M-V zum 1. Januar 2017. Mittlerweile wurde in der Zentrale der Krebsregistrierung Mecklenburg-Vorpommern ein Monitoring-Prozess etabliert, in dem Fehlwerte regelmäßig an die Registerstellen und von dort an die Leistungserbringer zurückgemeldet werden. Darüber hinaus geht das KKR-MV davon aus, dass sich die Werte verbessern, wenn wie ab Mitte des Jahres 2018 geplant, nur noch strukturierte Arztbriefe und elektronische Meldungen möglich sind. Im Rahmen der Nachbesserung ist die bisher nur im Entwurf vorliegende Verfahrensanweisung fertigzustellen.

Die Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) wurden zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Im Erfüllungsbericht heißt es dazu, dass der registerübergreifende Datenaustausch mit anderen Bundesländern im Jahr 2017 aufgrund noch abzustimmender technischer Prozesse in M-V nicht erfolgt ist. Derzeit befindet sich das Verfahren für den registerübergreifenden Datenaustausch auf Bundesebene noch im Abstimmungsprozess durch die Plattform der § 65c-Register. Erste bilaterale Tests mit dem Hamburgischen Krebsregister haben begonnen. Die IT-technische Umsetzung erfolgt nach Festlegung des bundeseinheitlichen Verfahrens.

Das Förderkriterium **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde zum einen die Möglichkeit benannt, dass die Meldung durch den Melder verspätet erfolgte (aktuell nicht prüfbar). Zum anderen besteht die Möglichkeit, dass die Registerstelle die Meldung verspätet im GTDS erfasst hat. Laut Erfüllungsbericht kam es aufgrund der Überführung der Registerstellen in die neue Struktur des klinischen Krebsregisters zu vorübergehenden Verzögerungen bei der Datenerfassung. Vornehmlich ist dies nicht besetzten Stellen in den Registerstellen (Rostock, Greifswald) und am Standort Schwerin geschuldet, die unter anderem durch die erforderlichen Strukturanpassungen ausgelöst wurden. Als

Nachbesserungsbedarf wurde die Umstellung der papierbasierten Annahme auf eine elektronische Annahme genannt. Dazu ist ein Verfahren in der Registerstellen gGmbH zur Erfassung des Meldeeingangs von Papiermeldungen bis zur Umstellung auf elektronische Meldung zu entwickeln, um das Datum des Meldeeingangs zukünftig zu erfassen.

Die Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) und **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) wurden zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde im Erfüllungsbericht vermerkt, dass die Integration der vier ehemaligen regionalen Krebsregister in eine gemeinsame Registerdatenbank für den Standort Schwerin abschließend erst am 1. Dezember 2017 vollzogen werden konnte. Weiterhin wurde als Nachbesserungsbedarf darauf hingewiesen, dass bisher noch kein bundeseinheitliches Berichtsverfahren der Plattform der § 65c-Register festgelegt wurde. Erst im Anschluss kann die Auswertung des Datenbestandes erfolgen. Derzeit erarbeitet das KKR M-V Auswertungsroutinen zu aggregierten Auswertungen für die Leistungserbringer. Weiterhin wurde eine UAG-Berichtsformate der Plattform der § 65c-Register gegründet, um eine bundesweit einheitliche Formatvorlage für Berichte zu erarbeiten. Von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen wird erwartet, dass das KKR M-V sich diesem Prozess anschließt und die Auswertungsberichte entsprechend anpasst. Ebenso sollte die Umsetzung regionaler Qualitätskonferenzen konkretisiert werden. Ein Konzept hierfür ist erarbeitet und die erste Qualitätskonferenz wird im Herbst 2018 stattfinden.

Das Förderkriterium **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Dazu wurde bei der Nachbefragung im August 2018 vermerkt, dass das klinische Krebsregister per Gesetz erst ab dem Jahr 2018 verpflichtet ist, regelmäßig Jahresberichte zu erstellen. Bis Ende des Jahres 2018 wird ein Jahresbericht für 2016 (mit den Daten bis 31. Dezember 2016) erstellt.

Das Förderkriterium **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt, da der Teilindikator B (Jährliche Übermittlung eines Gesamtdatensatz (nach Anwendung der entsprechenden Best-Of-Tumorgenerierung) mit allen erfassten Items des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und seiner Module an die Landesauswertungsstelle) nicht erfüllt wurde. Als Ursache wurde angegeben, dass die Landesauswertungsstelle erst zum 1. Januar 2018 eingerichtet worden ist. Sobald die Landesauswertungsstelle ihre Arbeit aufgenommen hat, erfolgt die Datenübermittlung und eine entsprechende Bescheinigung (Protokoll/schriftliche Bestätigung) wird vorgelegt.

Tabelle 21: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Mecklenburg-Vorpommern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit								✓			✓
2.02	Vollständigkeitsprüfungen									✓		
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands			✓		✓						
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom Behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓			✓				
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum Behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓			✓				
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓							✓	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer							✓		✓		
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer							✓				
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	✓										
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters					✓						

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle											✓
Gesamt		1	3	1	2	2		4	1	3	1	2

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Mecklenburg-Vorpommern (2018 - Prognose)

© Prognos AG, 2018

Tabelle 22: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Mecklenburg-Vorpommern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit			✓			✓				✓			
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen			✓			✓				✓			
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes			✓			✓				✓			
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓						✓			
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓						✓			
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓	✓							✓			
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer				✓					✓	✓			
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer				✓						✓			
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler				✓						✓			

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

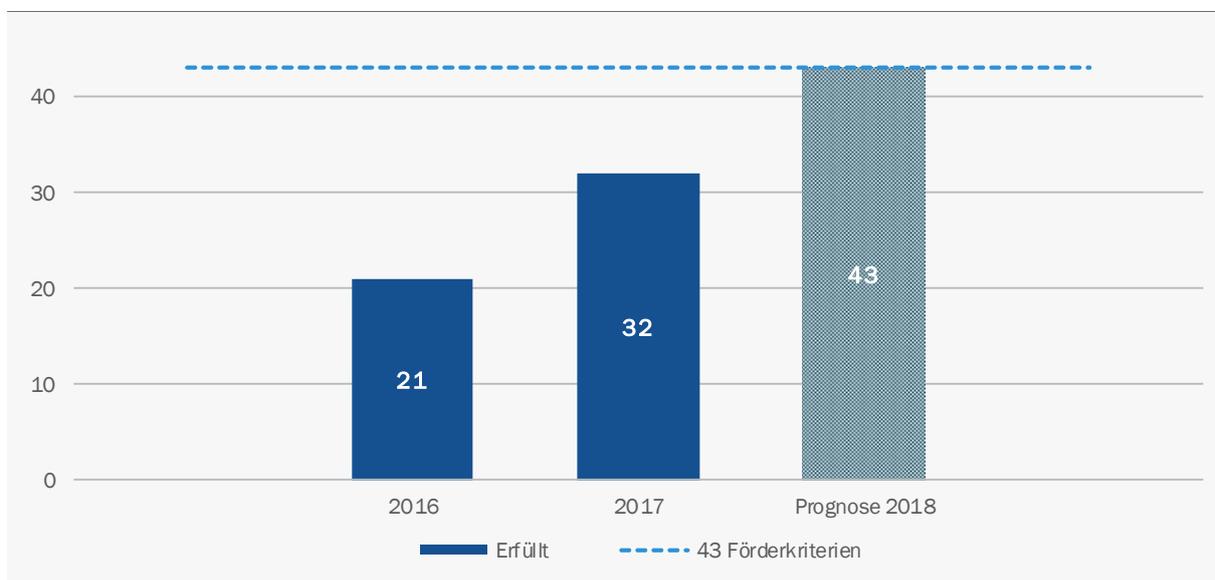
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sons- tiges		geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewert- bar
	Qualitätskonferenzen														
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters					✓	✓					✓			
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle						✓					✓			
Gesamt			3	4	5	1	5			1		11			

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Mecklenburg-Vorpommern (2018 - Prognose)

4.7.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 32 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 11 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich alle 43 Kriterien erfüllt (Abbildung 13).

Abbildung 13: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Mecklenburg-Vorpommern



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Mecklenburg-Vorpommern (2018 - Prognose)

4.8 Niedersachsen

4.8.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Niedersachsen

Mit dem am 25. September 2017 verabschiedeten Gesetz zur Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes in Niedersachsen wurden die landesrechtlichen Grundlagen für die Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) vom 9. April 2013 auch in Niedersachsen geschaffen. Dieses Gesetz umfasst zum einen das Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN) sowie das Gesetz über die Anstalt „Klinisches Krebsregister Niedersachsen“ und die Übertragung von Aufgaben der klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen (GAnstKKN).¹⁵

Hierdurch ist mit Wirkung zum 1. Dezember 2017 das Klinische Krebsregister Niedersachsen in der Rechtsform einer Anstalt öffentlichen Rechts in der Trägerschaft des Landes Niedersachsen und unter der Fachaufsicht des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung gegründet worden.

Die rechtlichen und technischen Grundlagen für den Aufbau und die Entwicklung der klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen wurden aber bereits mit der Gründung der Projektgruppe „Gründung KKN | Klinisches Krebsregister Niedersachsen“ bei der Ärztekammer Niedersachsen im Jahr 2015 gelegt. Die zunächst angestrebte Trägerschaft durch die Ärztekammer Niedersachsen und die Zahnärztekammer Niedersachsen ist im Laufe der Zeit aufgegeben und das Gesetz über die Übertragung von Aufgaben der klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen vom September 2016 aufgehoben worden.

Seit Februar 2018 hat das Klinische Krebsregister Niedersachsen Meldungen der Leistungserbringer zur klinischen Krebsregistrierung zunächst im Probetrieb erfasst. Am 1. Juli 2018 wurde mit der Routineerfassung von Meldungen begonnen.

Klinische Krebsregister waren in Niedersachsen vor Verabschiedung des KFRG auf Landesebene weder rechtlich verankert, noch bestanden landesweit einheitliche Regelungen zum Aufbau und zur Organisation. Die drei vorhandenen und voneinander unabhängigen klinischen Krebsregister befanden sich bei den Tumorzentren in Hannover, Oldenburg und Göttingen. Einbezogen wurden jeweils nur die Patientinnen und Patienten der jeweiligen Einrichtungen. Eine Flächendeckung war nicht gegeben.

4.8.2 Prüfung der Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Da das Klinische Krebsregister Niedersachsen mit Wirkung zum 1. Dezember 2017 gegründet und der Regelbetrieb zum 1. Juli 2018 aufgenommen wurde, ist der dem GKV-Spitzenverband vorliegende Prüfbericht aus September 2017 hauptsächlich anhand der vorgesehenen Regelungen des Gesetzentwurfs erstellt worden. Da zu diesem Zeitpunkt noch keine Meldungen erfasst wurden, war eine Beantwortung der praxisbezogenen Fragen noch nicht möglich. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen konnten dem KKN entsprechend die Erfüllung von Förderkriterien nicht bestätigen. Von einer detaillierten Bewertung in Form eines Erfüllungsberichts wurde daher abgesehen.

¹⁵ Angaben zum Hintergrund aus: www.kk-n.de/aufgaben (Stand: Oktober 2018)

Für das KKN wird aus den genannten Gründen in dem vorliegenden Bericht sowohl auf eine detaillierte Betrachtung einzelner Förderkriterien als auch eine vergleichende Gegenüberstellung mit den klinischen Krebsregistern in den anderen Bundesländern verzichtet. In den tabellarischen Gesamtübersichten aller klinischen Krebsregister wird in einer allgemeinen Fußnote darauf verwiesen, dass aufgrund des KKN-Probebetriebs im Februar 2018 und des Regelbetriebs zum 1. Juli 2018 eine Bewertung der Förderkriterien bisher nicht möglich war.

4.9 Nordrhein-Westfalen

4.9.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen

Mit dem Gesetz über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung sowie zur Änderung des Gesundheitsdatenschutzgesetzes, das zum 1. April 2016 in Kraft trat, wurde die klinische Krebsregistrierung entsprechend den Vorgaben des KFRG in Nordrhein-Westfalen rechtlich verankert.¹⁶

Damit wurde das seit 2005 bestehende bevölkerungsbezogene epidemiologische Krebsregister zu einem zentralen Landeskrebsregister (LKR) weiterentwickelt, das sowohl die epidemiologische als auch die klinische Krebsregistrierung für das gesamte Bundesland in getrennten Einheiten durchführt. Eine systematische klinische Krebsregistrierung fand vor Verabschiedung des KFRG in Nordrhein-Westfalen noch nicht statt.

Organisatorisch setzt sich das LKR aus (1) einer Datenannahmestelle, die auch als Vertrauensstelle fungiert, (2) einer Kontrollnummernstelle, (3) einer Datenvalidierungs- und -speicherstelle, (4) einer Datenauswertungsstelle und (5) einer Geschäftsstelle zusammen. Zusätzlich bestehen fünf „virtuelle“ Regionalbüros der klinischen Krebsregistrierung, die die fachliche Begleitung und Beratung der Melder nach Regionen übernehmen. Für konkrete Fragestellungen zu technischen Problemen ist hingegen die Datenannahmestelle zuständig. Getragen wird das zentrale Landeskrebsregister von einer gGmbH, deren alleiniger Gesellschafter das Land Nordrhein-Westfalen ist.

4.9.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Der Erfüllungsbericht zum Stand der klinischen Krebsregistrierung in Nordrhein-Westfalen bis zum 31. Dezember 2017 besteht aus zwei Schreiben der zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen an das Landeskrebsregister NRW vom 19. Januar 2018 und vom 6. März 2018. Darin nehmen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen eine Einschätzung zur Erfüllung der Förderkriterien auf Grundlage des Prüfberichts des Landeskrebsregisters NRW vor. In dem Erfüllungsbericht stufen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen fünf Förderkriterien als „nicht bewertbar“ ein (Tabelle 23). Die Form des Erfüllungsberichts erlaubte für die Förderkriterien **3.01** und **6.02** keine differenzierte Aussage dazu, welche der jeweiligen Teilindikatoren dieser Kriterien nicht erfüllt waren. Daher wurde in Tabelle 23 für die nicht erfüllten Förderkriterien **3.01** und **6.02** eine Gesamteinschätzung dargestellt und die Angaben zu den Teilindikatoren freigelassen. Naturgemäß konnte bei erfüllten Förderkriterien davon ausgegangen werden, dass alle Teilindikatoren erfüllt wurden.

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 28 der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden die Förderkriterien **1.02** (Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)), **1.18** (Standardisierte elektronische Datenhaltung), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands), **2.11** (Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister), **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister), **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer), **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) sowie **6.02** (Jährliche Übermittlung des

¹⁶ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle). Nicht bewertbar waren die Förderkriterien **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate), **2.08** (HV-Anteil) und **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen).

Tabelle 23: Erfüllungsstand Nordrhein-Westfalen
Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt		
		Ja	Nein	n.b.*
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓		
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)		✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓		
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓		
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓		
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓		
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓		
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
	Teilindikator C	✓		
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓		
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓		
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓		
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓		
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓		
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
	Teilindikator C	✓		
	Teilindikator D	✓		
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓		
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓		
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung			✓

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt		
		Ja	Nein	n.b.*
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V			✓
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓		
2.03	DCN-Rate			✓
2.04	DCO-Rate			✓
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes		✓	
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓		
2.07	PSU-Anteil	✓		
2.08	HV-Anteil			✓
2.09	Erhebung des Vitalstatus			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister	✓		
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister		✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓	
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓		
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓		
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	✓		
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		✓	
	Teilindikator A		✓	
	Teilindikator B			
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer		✓	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen			✓
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓		
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓		
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters		✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		✓	
	Teilindikator A		✓	
	Teilindikator B			
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓		
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓		

*nicht bewertbar. Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.9.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Ursachen für die Nichterfüllung von Förderkriterien durch das Klinische Krebsregister Nordrhein-Westfalen ließen sich häufig darauf zurückführen, dass Anforderungen an Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht erfüllt werden konnten. In einigen Fällen waren auch die notwendigen technischen Voraussetzungen noch nicht geschaffen worden. So konnte beispielweise aufgrund umfangreicher Softwareentwicklungen die Umsetzungen der Datenbank nicht bis zum 31. Dezember 2017 vollzogen werden.

Die Förderkriterien **1.02** (Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XMLFormat) und **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen) wurden nicht erfüllt. Nach Angaben der Nachbefragung vom August 2018 lag dies daran, dass in Nordrhein-Westfalen das elektronische Melderportal ausschließlich im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) betrieben werden soll. Vor Inbetriebnahme ist die Zustimmung und Genehmigung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erforderlich, die bis zum 31. Dezember 2017 nicht vorlag.

Nach Angaben der Nachbefragung vom August 2018 können die Förderkriterien **1.18** (Standardisierte elektronische Datenhaltung) und **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) aufgrund umfangreicher Softwareentwicklungen für die Abrechnungs- und Controllingstelle voraussichtlich erst 2019 erfüllt werden können.

Förderkriterium **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) konnte vom Klinischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen nicht erfüllt werden, da das Register in seiner Funktion als klinisches Krebsregister erst am 1. April 2016 gestartet ist und somit kein komplettes Kalenderjahr zur Ermittlung der tatsächlichen Beobachtungswerte vorlag, war für die Prüfung zum 31. Dezember 2017 die Ermittlung der Vollzähligkeit nur begrenzt möglich. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen haben dieses Förderkriterium im Erfüllungsbericht daher als nicht bewertbar eingestuft und merken an, dass mit dem nächsten Prüfbericht, dem Prüfbericht 2018, dem Klinischen Krebsregister NRW eine entsprechende Einschätzung zur Vollzähligkeit gemäß Prognos-Gutachten möglich sein sollte. Hierfür werden dann die tatsächlichen Beobachtungswerte zu Neuerkrankungen des Kalenderjahres 2017 relevant.

Für die Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) und **2.08** (HV-Anteil) konnte die geforderte Zeitnähe aufgrund von gesetzlich und konzeptionell festgelegten Datenübermittlungsprozessen nicht erfüllt werden. Das Landeskrebsregister erhält einmal jährlich ca. 15 Monate nach Abschluss eines Kalenderjahres die Todesursachen vom Statistischen Landesamt (IT.NRW). Erst danach kann der Abgleich mit den sonstigen Krebsregisterdaten erfolgen. Die Förderkriterien **2.03** und **2.04** haben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Erfüllungsbericht als nicht bewertbar eingestuft, merken aber an, dass mit dem nächsten Prüfbericht, dem Prüfbericht 2018, das klinische Krebsregister eine entsprechende DCN-Rate und DCO-Rate ermitteln könne, indem als Grundlage für die Ermittlung jeweils die Monate April bis Dezember 2016 herangezogen werden. Bei Förderkriterium **2.08** lag ein Verarbeitungsrückstand von Meldungen zu Pathologiebefunden in der Datenannahmestelle bzw. Datenvalidierungs- und -speicherstelle vor. Das Förderkriterium wurde als nicht bewertbar angesehen und kann nach Angaben der Nachbefragung 2018 voraussichtlich erst im Jahr 2020 erfüllt werden.

Für Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) entsprachen die Vollständigkeitswerte einiger Prüfbereiche (insbesondere TNM-Klassifikation, Grading und Angabe der Residualklassifikation) nicht den Zielwerten. Im Erfüllungsbericht wurde vermerkt, dass im Kalenderjahr

2016 erst ab dem Inkrafttreten des LKRG NRW am 1. April 2016 klinische Krebsregistrierung im Land Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurde und daher nicht über ein komplettes Erfassungsjahr berichtet werden konnte. Zudem sind wegen der im Aufbau befindlichen Strukturen des klinischen Krebsregister NRW noch nicht alle Meldungen mit einem Leistungsdatum aus 2016 im Krebsregister eingegangen und abschließend bearbeitet worden.

Für die Förderkriterien **2.11** (Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) ließen sich nur wenige Informationen für die Ursachen der Nichterfüllung aus der oben erwähnten Korrespondenz gewinnen. Eine erste Datenweiterleitung war für 2018 geplant.

Für die Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) fehlten leistungserbringerspezifische Informationen. Für Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) mangelte es an der inhaltlichen Verarbeitung der Daten, wodurch keine Auswertungsergebnisse bereitgestellt werden konnten. Das Förderkriterium **4.01** wurde als nicht bewertbar eingestuft.

Auch das Förderkriterium **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen als nicht erfüllt bewertet. Ein umfassender Jahresbericht ist für Ende 2018 geplant. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen regen an, hier die Meldeaktivitäten umfassend darzustellen.

Aus der Nachbefragung vom August 2018 ergab sich, dass voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2018 einige dieser Probleme gelöst werden können. Für die Förderkriterien **2.01**, **2.03** und **2.04** war keine Einschätzung des voraussichtlichen Erfüllungszeitpunkts durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen möglich. Dies geht ursächlich auch darauf zurück, dass das Landeskrebsregistergesetz NRW erst am 1. April 2016 in Kraft getreten ist und sich das Register noch immer in der Aufbauphase befindet.

Tabelle 24: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Nordrhein-Westfalen

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XMLFormat		✓									
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung		✓									
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V						✓					
2.03	DCN-Rate						✓					
2.04	DCO-Rate						✓					
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands			✓						✓		
2.08	HV-Anteil			✓						✓		
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister				✓							
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister				✓							
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen								✓			
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer			✓								

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer			✓								
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen									✓		
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓										
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		✓									
Gesamt		1	3	4	2		3		1	3		

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen NRW (2018 - Prognose)

© Prognos AG, 2018

Tabelle 25: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Nordrhein-Westfalen

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensangabe/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XMLFormat	✓										✓	2019	
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓										✓	2019	
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V						✓							✓
2.03	DCN-Rate	✓												✓
2.04	DCO-Rate	✓												✓
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands	✓										✓	2020	
2.08	HV-Anteil	✓										✓	2020	
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister	✓									✓			
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister	✓									✓			

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

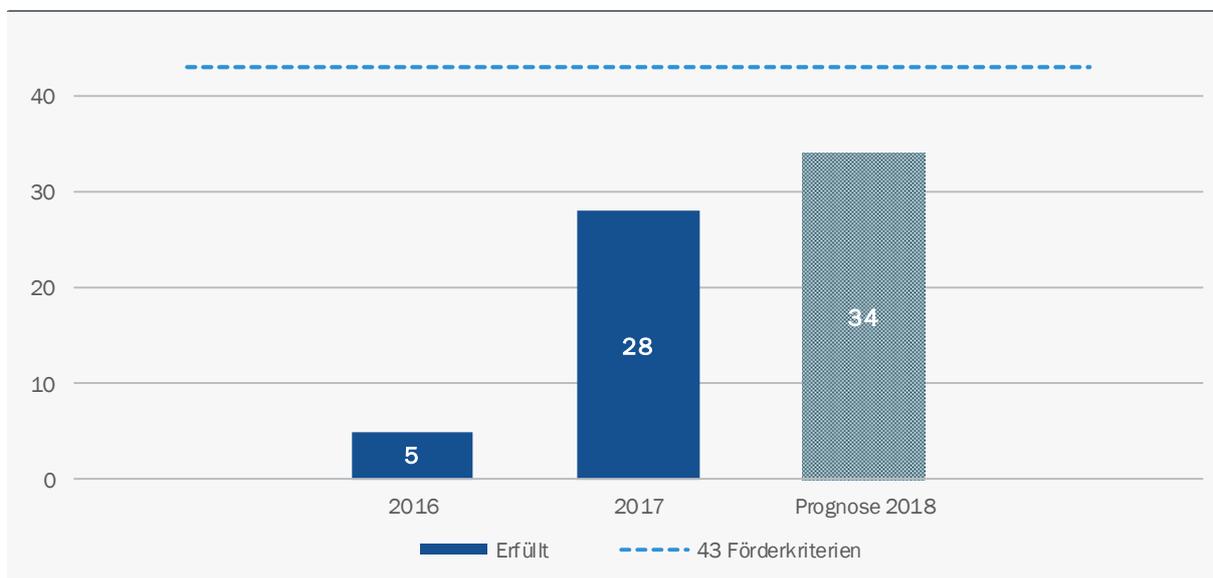
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sontiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen	✓										✓	2019	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	✓									✓			
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	✓									✓			
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	✓									✓			
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓									✓			
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle	✓										✓	2019	
Gesamt		14					1				6	6		3

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen NRW (2018 - Prognose)

4.9.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 28 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 23 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 34 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 14). Die Förderkriterien **1.02** (Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XMLFormat), **1.18** (Standardisierte elektronische Datenhaltung), **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen) und **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) werden nach Angaben der Nachbefragung vom August 2018 voraussichtlich 2019 erfüllt werden. Die Förderkriterien **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes) und **2.08** (HV-Anteil) werden voraussichtlich 2020 erfüllt. Die Förderkriterien 2.01 (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), 2.03 (DCN-Rate), 2.04 (DCO-Rate) wurden in der Nachbefragung als nicht erfüllt bezeichnet, jedoch ohne Nennung eines voraussichtlichen Zeitpunkts der Erfüllung. Drei der verbleibenden neun Förderkriterien wurden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen als nicht bewertbar eingestuft (**1.18** (Standardisierte elektronische Datenhaltung), **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) und **2.03** (DCN-Rate)).

Abbildung 14: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Nordrhein-Westfalen



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Nordrhein-Westfalen (2018 - Prognose)

4.10 Rheinland-Pfalz

4.10.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Rheinland-Pfalz

Zum 1. Januar 2016 trat das an die Anforderungen des KFRG novellierte Landeskrebsregistergesetz (LKRK) Rheinland-Pfalz in Kraft.¹⁷

Mit der Neufassung des LKRK wurde das seit 1997 bestehende epidemiologische Krebsregister zu einem zentralen klinisch-epidemiologischen Krebsregister weiterentwickelt. Die Aufgaben des Krebsregisters werden von der Krebsregister Rheinland-Pfalz gGmbH als Beliehene wahrgenommen. Die Gesellschafter sind das Land Rheinland-Pfalz mit 60 Prozent und die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz mit 40 Prozent.

Organisatorisch besteht das Krebsregister aus einer Vertrauensstelle, die Teil des Tumorzentrums e. V. ist und einer Registerstelle, die am Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) angesiedelt ist. Das Krebsregister untersteht der Rechts- und Fachaufsicht des fachlich zuständigen Ministeriums.

4.10.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 40 der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden die Förderkriterien **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.03** (DCN-Rate) und **2.04** (DCO-Rate).

Tabelle 26: Erfüllungsstand Rheinland-Pfalz
Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	

¹⁷ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓	
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓	
2.03	DCN-Rate		✓
2.04	DCO-Rate		✓
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands	✓	
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister	✓	
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister	✓	
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	✓	

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	✓	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	✓	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	✓	
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.10.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Für die Vollzähligkeit eines Registers (Förderkriterium **2.01** - Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) spielt unter anderem der länderübergreifende Datenaustausch eine Rolle. Das Krebsregister Rheinland-Pfalz war technisch hierzu in der Lage. Aufgrund fehlender bundesweit einheitlicher prozessualer und technischer Grundlagen fehlte allerdings die Datenzulieferung aus einzelnen Bundesländern. Die komplette Etablierung des länderübergreifenden Datenaustauschs auf effizientem elektronischem Wege (zwischen allen klinischen Krebsregistern) wird zeitnah angestrebt. Damit ist in allen Ländern mit einer Steigerung der Vollzähligkeit im Jahr 2018 zu rechnen.

Aufgrund fehlender ADT/GEKID-Schnittstellen konnten bisher viele Meldungen von Pathologen und großen Kliniken für die Jahre 2015 und 2016 aus Rheinland-Pfalz noch nicht vorgenommen werden. Bei vielen Meldern zeichnet sich inzwischen ab, dass in 2018 funktionierende Schnittstellen etabliert werden können. Damit werden auch die Daten für die Diagnosejahre 2015 und 2016 nachgeliefert und damit voraussichtlich nachträglich die Vollzähligkeitsschätzungen verbessert.

Einige Patienten werden dem Krebsregister erst über den Totenschein bekannt. Im sogenannten Trace-back werden für diese Patienten Nachmeldungen erbeten. Die Vollzähligkeitsschätzung des ZfKD bezieht Patienten, die dem Register vom Totenschein her bekannt sind (DCN-Fälle) ohne Trace-back und DCO-Fälle nicht mit ein. Ab 2018 wird im Krebsregister Rheinland-Pfalz ein Mortalitäts-Follow-Up mit regelmäßigem Trace-back für die Sterbejahre ab 2016 etabliert. Damit ist zukünftig eine Auflösung von DCN-Fällen nach erfolgreichem Trace-back zu erwarten, die dann entsprechend als Fälle in die Vollzähligkeitsschätzung eingehen werden.

Das Krebsregister Rheinland-Pfalz hat außerdem verschiedene direkte Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität eingeführt. Hierzu gehört ein strukturiertes Melder-Monitoring. Dabei werden die Eingänge der Melder überwacht. Bei Fehlen der Meldungen wird zuerst in einem Telefongespräch versucht, den Nichtmelder von der Notwendigkeit der Meldung zu überzeugen. Es wird mündlich und dann schriftlich auf die gesetzliche Verpflichtung hingewiesen. In der nächsten Eskalationsstufe wendet sich das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie an die Nicht-Melder. Mit einer möglichst zeitnahen Zahlung der Meldevergütung wird ein weiterer Anreiz gesetzt. Durch den Versand von Auswertungen an die onkologischen Ärzte und Einrichtungen wird ebenfalls die Akzeptanz gesteigert. Des Weiteren werden Qualitätszirkel und regionale Veranstaltungen durchgeführt.

Zusätzlich wird die Aufnahme der Meldepflicht in die Berufsordnung der Ärzte sowie die Aufnahme einer Sanktionierung von Nicht-Meldern in das Landeskrebsregistergesetz angestrebt.

Alle beim Förderkriterium **2.01** aufgeführten Maßnahmen zur Steigerung der Vollzähligkeit führen durch eine Erhöhung des Meldeaufkommens indirekt auch zur Erhöhung der Meldungen, die bereits zu Lebzeiten eines Krebspatienten im Register erfasst werden. Demzufolge verringern sie die DCN-Rate (Förderkriterium **2.03**) und damit auch die DCO-Rate (Förderkriterium **2.04**). Die Umsetzung dieser Förderkriterien hängt daher von den geplanten Nachbesserungen des Förderkriteriums **2.01** ab.

Nach Einschätzung der Landeskrankenkassen sind die Lösung der geschilderten Probleme und die Erfüllung der entsprechenden Förderkriterien bis zum 31. Dezember 2018 geplant.

Tabelle 27: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Rheinland-Pfalz

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Erreichung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓		✓							
2.03	DCN-Rate		✓		✓							
2.04	DCO-Rate		✓		✓							
	Gesamt		3		3							

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Rheinland-Pfalz (2018 - Prognose)

Tabelle 28: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Rheinland-Pfalz

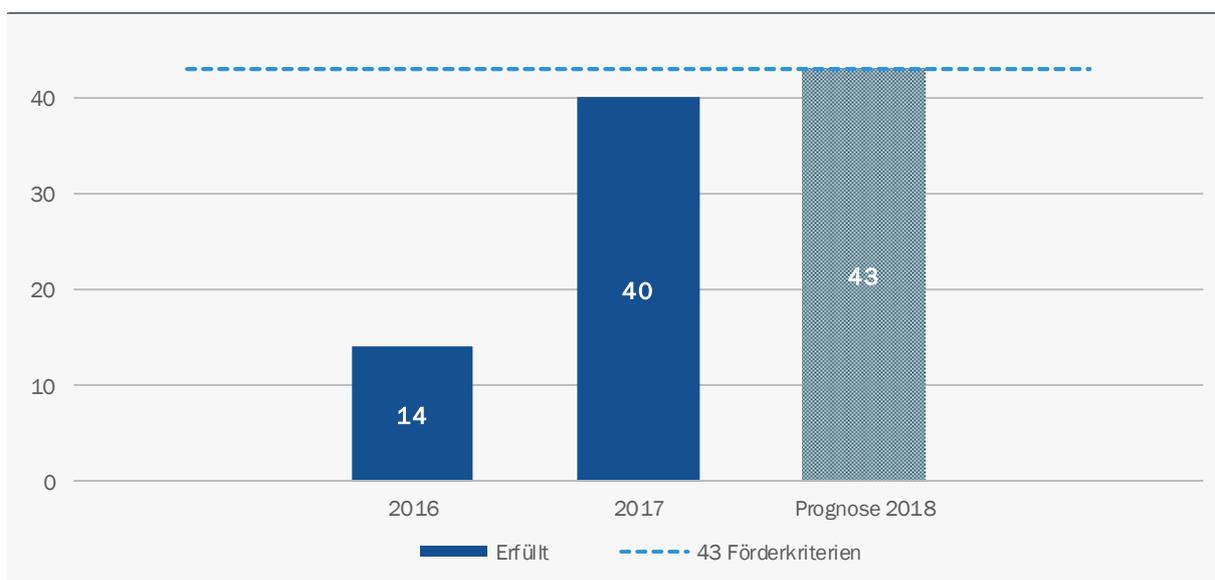
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓									✓			
2.03	DCN-Rate	✓									✓			
2.04	DCO-Rate	✓									✓			
	Gesamt	3									3			

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Rheinland-Pfalz (2018 - Prognose)

4.10.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 40 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 26 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich alle 43 Kriterien erfüllt (Abbildung 15).

Abbildung 15: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Rheinland-Pfalz



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Rheinland-Pfalz (2018 - Prognose)

4.11 Saarland

4.11.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Saarland

Am 12. Februar 2015 trat das Saarländische Krebsregistergesetz (SKRG) in Kraft, in dem die klinische Krebsregistrierung verankert ist. Konkretisiert wurde das SKRG in der Verordnung zur Ausführung des Saarländischen Krebsregistergesetzes vom 25. Januar 2016. Damit wurde der Ausbau des bereits seit 1967 bestehenden bevölkerungsbezogenen epidemiologischen Krebsregisters zu einem klinisch-epidemiologischen Krebsregister beschlossen. Das Register übernimmt damit sowohl die klinische als auch die epidemiologische Registrierung für das gesamte Bundesland.¹⁸

Organisatorisch besteht das Krebsregister Saarland aus (1) einer Koordinierungsstelle, (2) einer Vertrauensstelle und (3) einer Registerstelle. Die Registerstelle übernimmt die Aufgaben der Landesauswertungsstelle und damit die jährlichen Auswertungen der klinischen Daten auf Landesebene. Die Vertrauensstelle und die Registerstelle sind räumlich, organisatorisch und personell voneinander getrennt und werden als selbstständige Einheiten geführt. Die Koordinierungsstelle stimmt den Arbeitsablauf und das Zusammenwirken der beiden Stellen aufeinander ab und vertritt das Krebsregister Saarland nach außen. Die Koordinierungsstelle hat keinen Zugang zu den personenbezogenen Datenbeständen des Krebsregisters. Geführt wird das Krebsregister Saarland im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Träger ist das Land Saarland.

4.11.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 39 der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden die Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) und **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen).

¹⁸ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

Tabelle 29: Erfüllungsstand Saarland

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓	
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓	
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓	
2.03	DCN-Rate		✓
2.04	DCO-Rate		✓

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister	✓	
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister	✓	
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	✓	
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	✓	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	✓	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.11.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate) und **2.04** (DCO-Rate) wurden als nicht erfüllt bewertet. Aufgrund einer technischen Umstellung bei der Verarbeitung der Daten für die Todesursachenstatistik, konnte das Statistische Amt des Saarlands noch keine Mortalitätsdaten für die Jahre 2016 und 2017 bereitstellen. Zudem ist auch die Erfassung der vorliegenden Daten verzögert. Ein Mortalitätsabgleich konnte daher erst für die Diagnosejahre bis einschließlich 2014 durchgeführt

werden. Für den für die Prüfung relevanten Betrachtungszeitraum 2016 konnten daher weder die DCN- noch die DCO-Rate ermittelt werden. Die beiden Förderkriterien werden voraussichtlich erst nach dem 31. Dezember 2018 erfüllt werden, da die Bereitstellung von Mortalitätsdaten für die Jahre 2016 und 2017 noch nicht erfolgt ist.

Für Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) konnten die Zielwerte bei der TNM-Klassifikation, dem Grading und der Residualklassifikation im Diagnosejahr 2016 nicht erreicht werden. Als Ursache wird ein Rückstand bei der Verarbeitung von Meldungen zu Erkrankungen der Jahre ab 2011 angeführt. Der Abbau dieses Rückstands wird voraussichtlich erst Ende 2019 abgeschlossen sein.

Für Förderkriterium **4.01** (Qualitätskonferenzen) fehlte bislang der geforderte Nachweis. Ein Konzept für die Qualitätskonferenzen soll im Laufe des Jahres 2018 erarbeitet werden, damit diese im 2. Halbjahr 2018 durchgeführt werden können.

Tabelle 30: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Saarland

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Erreichung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe	Sonstiges
2.03	DCN-Rate		✓							✓		
2.04	DCO-Rate		✓							✓		
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands											✓
4.01	Qualitätskonferenzen								✓			
	Gesamt		2						1	2		1

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Saarland (2018 - Prognose)

Tabelle 31: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Saarland

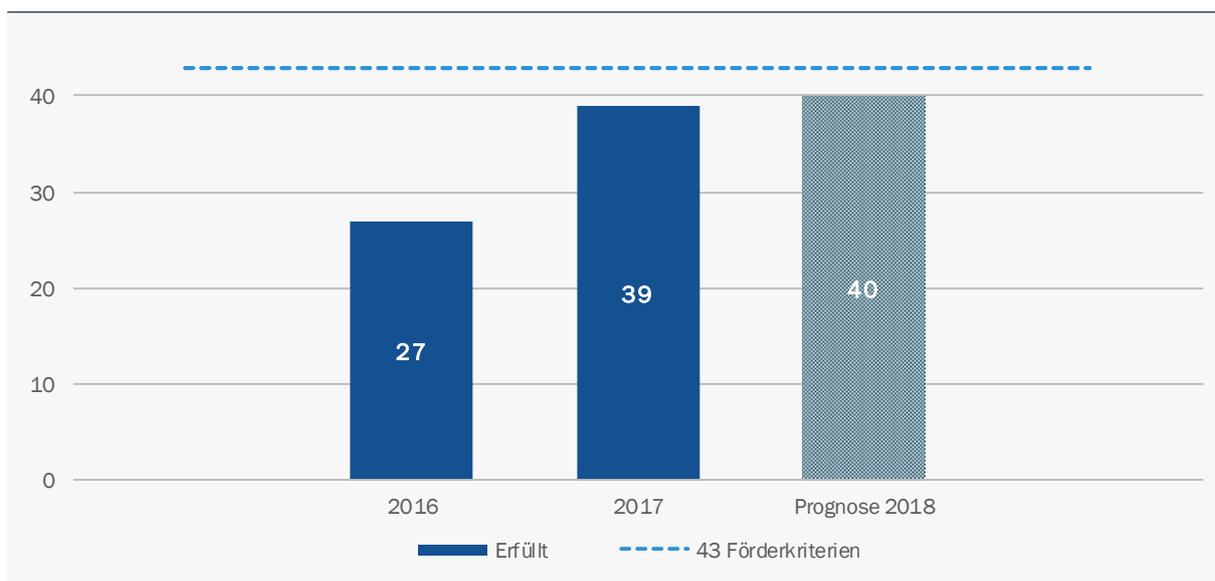
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sontiges	Erfüllung	
											geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018
2.03	DCN-Rate	✓									✓	2019
2.04	DCO-Rate	✓									✓	2019
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands	✓									✓	2019
4.01	Qualitätskonferenzen			✓							✓	
Gesamt		3		1							1	3

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Saarland (2018 - Prognose)

4.11.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 39 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit zwölf Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 40 Kriterien erfüllt (Abbildung 16).

Abbildung 16: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Saarland



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Saarland (2018 - Prognose)

4.12 Sachsen-Anhalt

4.12.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt

Zum 1. Januar 2018 trat das Gesetz zur Krebsregistrierung im Land Sachsen-Anhalt (KRG LSA) in Kraft, welches die bundesrechtlichen Anforderungen an die klinische Krebsregistrierung umsetzt.

Mit der Wahrnehmung der Aufgaben eines klinischen Krebsregisters wurde die Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH belien. Die Gesellschaft ist eine 100 prozentige Tochter der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und unterliegt der Fach- und Rechtsaufsicht des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration.¹⁹

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben hat die Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH eine Koordinierungsstelle und mehrere regionale Registerstellen eingerichtet. In Sachsen-Anhalt existiert seit Mitte der 1990er Jahre eine historisch gewachsene Struktur der flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung. Bis 2017 erfolgte die Datenverarbeitung in den regionalen klinischen Krebsregistern der medizinischen Fakultäten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und des Tumorzentrums Sachsen-Anhalt am Städtischen Klinikum Dessau e. V. Die vorhandenen Strukturen und Erfahrungen gingen in das gemeinsame Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt über.

Darüber hinaus ist Sachsen-Anhalt am Gemeinsamen Krebsregister (GKR)²⁰ beteiligt, das seit 1992 die epidemiologische Datensammlung des bereits 1952/53 gegründeten Nationalen Krebsregisters der DDR weiterführt.

4.12.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 21 der 43 Förderkriterien erfüllt. Einige der Förderkriterien konnten nur in einzelnen Teilindikatoren erfüllt werden. Förderkriterium **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) konnte nicht in dem Teilindikator D (Fördermittelverwendung) erfüllt werden und Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) nicht in dem Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister). Förderkriterium **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) konnte in keinem der Teilindikatoren erfüllt werden.

¹⁹ Angaben zum Hintergrund aus: www.kkr-lsa.de/ueber-uns/vorstellung/ (Stand: Oktober 2018)

²⁰ Neben Sachsen-Anhalt sind am GKR die Bundesländer Berlin und Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und die Freistaaten Thüringen und Sachsen beteiligt.

Tabelle 32: Erfüllungsstand Sachsen-Anhalt

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Kriterium erfüllt		Ja	Nein
Nr.	Kurztitel		
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten		✓
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme		✓
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen		✓
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D		✓
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit		✓
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓	
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate		✓

Kriterium erfüllt

Nr.	Kurztitel	Ja	Nein
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen		✓
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer		✓
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs		✓
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen		✓
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters		✓
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.12.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Als häufigste Ursache der Nichterfüllung von Förderkriterien durch das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt werden Probleme genannt, die der Kategorie Aufbau- und Ablauforganisation des Krebsregisters zuzuordnen sind. In vielen Fällen wurden organisatorische Probleme als Folge des späten Inkrafttretens des KRG LSA genannt. Zudem gab es technische Probleme, beispielsweise bei der genauen Messung der Erfassungszeit von Meldungen.

Förderkriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten) konnte bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt werden, da bis zum Inkrafttreten des Krebsregistergesetzes im Land Sachsen-Anhalt (KRG LSA) am 1. Januar 2018 keine Meldepflicht bestand, die die Übermittlung der Versicherteninformation verbindlich vorschreibt. Nach Angaben der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen will das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt die Erreichung des Zielwerts durch konsequente Umsetzung des KRG LSA sicherstellen. Darüber hinaus wird durch Veröffentlichungen und direkte Melderansprachen auf die Verpflichtung zur Meldung der Versichertendaten hingewiesen.

Bei Förderkriterium **1.04** (Strukturierte elektronische Datenannahme) fehlte die Implementierung des angestrebten Melderportals und der Datenannahmestelle. Voraussetzung dafür ist die Umsetzung des nach KRG LSA zu entwickelnden Datenschutzkonzepts und dessen Abstimmung mit dem Landesdatenschutzbeauftragten. Nach Einschätzung der Landeskrankenkasse soll nach Abstimmung des Datenschutzkonzepts den Meldern das Melderportal bis zum 3. Quartal 2018 zur Verfügung stehen.

Förderkriterium **1.05** (Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen) konnte wegen des späten Inkrafttretens des KRG LSA nicht erfüllt werden. Nach Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen ist durch die Schaffung der rechtlichen Grundlagen eine Steigerung der Meldezahlen und eine stärkere Untergliederung der Meldeanlässe zu erwarten.

Bei den Förderkriterien **1.06** (Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) und **1.07** (Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) konnte bislang kein länderübergreifender Austausch durchgeführt werden, da durch fehlende gesetzliche Regelung keine datenschutzrechtliche Grundlage für die Übermittlung bzw. die Erhebung der entsprechenden Daten vorlag. Nach Angaben der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen ist der Datenaustausch möglich, sofern die Partnerregister ebenfalls zur Übermittlung und Erhebung befugt sind. Die gesetzliche Grundlage in Sachsen-Anhalt liegt mittlerweile vor und es gibt bereits Absprachen mit Partnerregistern zum länderübergreifenden Datenaustausch.

Für Förderkriterium **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) konnte bis zum 31. Dezember 2017 kein Nachweis zu Teilindikator D (Fördermittelverwendung) erbracht werden, da die rechtliche Grundlage dafür erst mit Inkrafttreten des KRG LSA am 1. Januar 2018 geschaffen wurde. Ab dem 1. Januar 2018 ist das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt Empfänger der Krebsregisterpauschale. Die Rechtsform ist die gGmbH, die Gemeinnützigkeit ist anerkannt.

Bei der Erfüllung von Förderkriterium **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit) kam es zu Verzögerungen durch fehlende landesgesetzliche Regelungen bezüglich der Organisation der klinischen Krebsregistrierung in Sachsen-Anhalt. Nach Angaben der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung vom August 2018 wurde die Tumordokumentation auf eigene Technik migriert. Dies betrifft sowohl Altdaten als auch die fortwährende Erfassung von eingehenden Meldungen. Ein Nachweis über die Beratung des Datenschutzkonzepts mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz wurde vorgelegt.

Das Förderkriterium **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) ist nicht erfüllt, da erst mit Inkrafttreten des KRG LSA die rechtliche Grundlage für eine verbindliche Meldepflicht beschlossen wurde. Als Nachbesserungsbedarf wurde das gezielte Ansprechen von Nichtmeldern festgelegt.

Auch für das Förderkriterium **2.04** (DCO-Rate) konnte der festgelegte Zielwert nicht erreicht werden. Dies steht in Zusammenhang mit der noch zu geringen Meldequote vor Inkrafttreten des KRG LSA. Zudem wird berichtet, dass der Erfolg des Trace-Back-Verfahrens noch unzureichend ist.

Bei Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) konnten die anvisierten Zielwerte für die Angaben zur Tumorphistologie und zur Residualklassifikation nicht erreicht werden. Nach Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen werden im Rahmen der gesetzlichen Meldepflicht und der damit verbundenen Ansprüche an die Vollständigkeit von Meldungen die Lücken in Zukunft geschlossen werden können.

Die Vollständigkeitsprüfungen (Förderkriterium **2.06**) wurden bis zum 31. Dezember 2017 noch nicht regionalstellenübergreifend etabliert.

Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) konnte aufgrund fehlender gesetzlicher Bestimmungen und Problemen bei der technischen Umsetzung im Gemeinsamen Krebsregister sowie zwischen dem Gemeinsamen Krebsregister und dem Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt nicht bis zum 31. Dezember 2017 erfüllt werden. Nach Angaben der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung vom August 2018 werden derzeit die organisatorischen und IT-technischen Voraussetzungen seitens des GKR für das Verfahren geschaffen.

Bei den Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) konnte bis zum 31. Dezember 2017 noch kein Datenaustausch flächendeckend implementiert werden. Nach Angaben der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung vom August 2018 wurden im Rahmen der Plattform der § 65c-Register bereits Absprachen zum länderübergreifenden Austausch getroffen, die im Wesentlichen auf Übertragungswege setzen, die vergleichbar mit der elektronischen Meldung durch einen Leistungserbringer sind. Die Umsetzung verzögert sich, da die Umbauarbeiten in der neuen Krebsregisterstruktur noch andauern.

Für Förderkriterium **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) konnte die genaue Messung der Erfassungszeit nicht implementiert werden, da die technischen Lösungen hierfür erst entwickelt werden müssen. Bei Umstellung der papierbasierten Annahme auf eine elektronische Anlage könnten die notwendigen Daten für die Zeiterfassung geliefert werden.

Für Förderkriterium **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) fehlte ein landesweites Rückmeldekonzept. Für Förderkriterium **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) gab es bis zum 31. Dezember 2017 nur individuelle Rückmeldungen auf Anfrage. Als Nachbesserung wurde für beide Förderkriterien die Entwicklung entsprechender Musterauswertungen festgelegt. Dabei sollen Abstimmungen mit anderen klinischen Krebsregistern stattfinden, um vergleichbare Verfahren einzusetzen.

Für Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) wurden bis zum 31. Dezember 2017 noch keine landesweit etablierten Musterauswertungen erarbeitet, passende Konzepte sind vorzulegen. Die Begleitung entsprechender Veranstaltungen soll durch aktive Kontaktaufnahme beworben werden. Auch hierbei sollen Abstimmungen mit anderen klinischen Krebsregistern stattfinden, um vergleichbare Verfahren einzusetzen.

Förderkriterium **4.02** (Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs) wurde aus Personalmangel bei landesweiten Untersuchungen nicht erfüllt. Als Nachbesserungsbedarf wurden die Besetzung der Landesauswertungsstelle festgelegt. In der Nachbefragung vom August 2018 wurde zudem die Beschaffung geeigneter Softwareanwendungen empfohlen.

Für Förderkriterium **5.01** (Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen) konnte die datenschutzrechtliche Abstimmung und Ausweitung auf das gesamte Einzugsgebiet noch nicht bis zum 31. Dezember 2017 abgeschlossen werden. Nach Angabe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung vom August 2018 laufen in verschiedenen GTDS-Ländern Anstrengungen eine handhabbare Lösung zu entwickeln, die von den Datenschutzbehörden mitgetragen werden.

Für Förderkriterium **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) gab es bei Erstellung des Erfüllungsberichts noch keine Plattform zur Veröffentlichung. Die Auswertungsstelle wird entsprechende Konzepte/Musterauswertungen entwickeln. Die Veröffentlichung soll zunächst auf der Internetpräsenz erfolgen. Außerdem soll die Angabe auch im Jahresbericht nach § 3 Absatz 4 KKG LSA erfolgen.

Förderkriterium **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) konnte nicht erfüllt werden, da bis zum 31. Dezember 2017 keine Landesauswertungsstelle installiert war. Nach Angabe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen erfolgt die Benennung der Landesauswertungsstelle zum 1. Januar 2018 mit Inkrafttreten des KRG LSA.

Neben organisatorischen Problemen (7 Förderkriterien) führte vor allem das späte Inkrafttreten des KRG LS (10 Förderkriterien) dazu, dass Förderkriterien zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt werden konnten. Zudem waren bei 4 Förderkriterien technische Probleme Ursache der Nichterfüllung (Tabelle 33). Angaben aus dem Erfüllungsbericht ließen in der Hälfte der Fälle keinen Rückschluss auf einen durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen festgelegten Nachbesserungsbedarf zu (Tabelle 34). Antworten der Nachbefragung konnten hier in vielen Fällen die Informationslücken schließen.

Tabelle 33: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Sachsen-Anhalt

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Sondereingänge
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten					✓					
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme		✓							✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen					✓					
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern					✓					
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern					✓					
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters					✓					
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit					✓					
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V					✓					

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Sondereingpässe
2.04	DCO-Rate			✓							
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands			✓							
2.06	Vollständigkeitsprüfungen		✓								
2.09	Erhebung des Vitalstatus		✓			✓					
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister					✓					
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister					✓					
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓								
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer									✓	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer									✓	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen									✓	
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs										✓

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Sonstige Engpässe
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen									✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters									✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle									✓	
Gesamt			4	2		10				7	1

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen-Anhalt (2018 - Prognose)

© Prognos AG, 2018

Tabelle 34: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Sachsen-Anhalt

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensangabe/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten									✓	✓			
1.04	Strukturierte elektronische Datennahme			✓							✓			
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen					✓					✓			
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern					✓					✓			
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern					✓					✓			
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters	✓									✓			
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit		✓						✓		✓			

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V								✓			✓	2021	
2.04	DCO-Rate	✓										✓	2021	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands	✓									✓			
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓									✓			
2.09	Erhebung des Vitalstatus	✓										✓		
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister	✓									✓			
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister	✓									✓			
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	✓										✓	2019	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer			✓								✓	2019	

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer			✓								✓	2019	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen			✓								✓	2019	
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs							✓			✓			
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓										✓	2019/2020	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓									✓			
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle	✓									✓			
Gesamt		11	1	4		3		1	2	1	14	8		

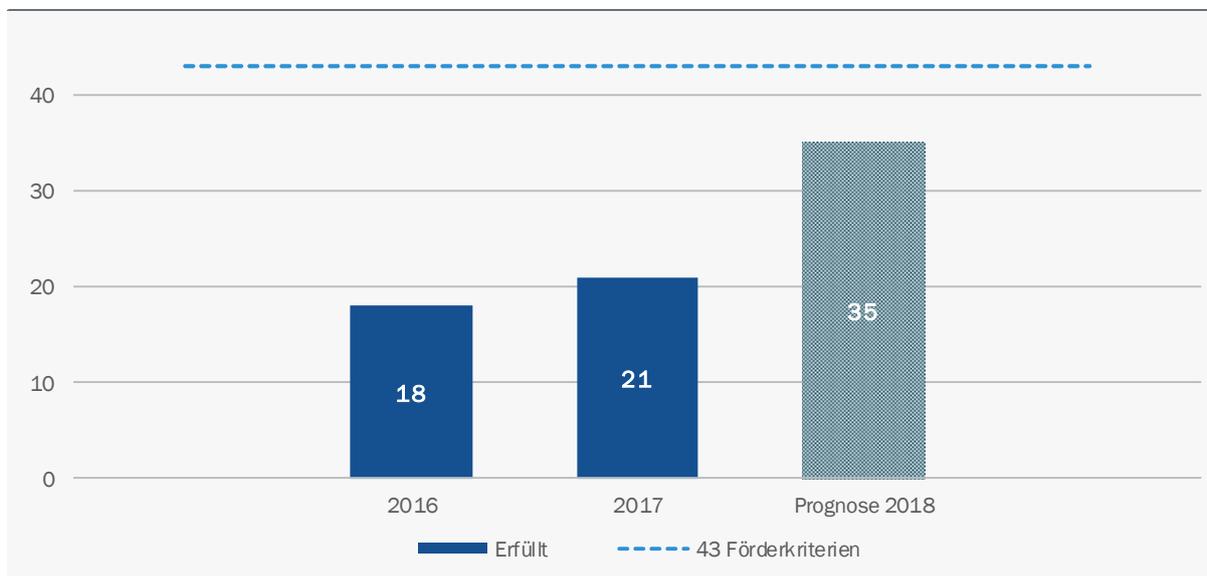
Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen-Anhalt (2018 - Prognose)

4.12.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 21 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 3 weitere Förderkriterien erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 35 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 17).

Die Erfüllung der Förderkriterien **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) und **2.04** (DCO-Rate) halten die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen frühestens bis 2021 für möglich. Die Erfüllung der Förderkriterien **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer), **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) wird voraussichtlich im Jahr 2019 erreicht werden. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gehen davon aus, dass das Förderkriterium **5.01** (Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen) voraussichtlich im Zeitraum 2019/2020 erfüllt werden kann. Für Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) lag keine Einschätzung für den Zeitpunkt der Erfüllung vor.

Abbildung 17: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Sachsen-Anhalt



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen-Anhalt (2018 - Prognose)

4.13 Sachsen

4.13.1 Hintergrund zu den vier eigenständigen klinischen Krebsregistern in Sachsen: Chemnitz, Leipzig, Dresden und Zwickau

Die rechtlichen Vorgaben des KFRG wurden im Sächsischen Krebsregistergesetz (SächsKRegG) vom 25. April 2018 verankert und traten rückwirkend zum 1. Januar 2018 in Kraft.

In Sachsen besteht bereits seit Mitte der 90er Jahre eine fest etablierte Struktur flächendeckender klinischer Krebsregistrierung. Die klinische Krebsregistrierung erfolgte durch fünf klinische Krebsregister, die an den Tumorzentren Chemnitz, Dresden, Leipzig, Ostsachsen (Görlitz) und Zwickau angesiedelt und im Krankenhausplan des Freistaats Sachsen verankert waren. Zum 1. Dezember 2015 wurden die Standorte Ostsachsen (Görlitz) und Dresden zusammengelegt und somit die Anzahl der klinischen Krebsregister in Sachsen von fünf auf vier reduziert. Ein gemeinsamer Datensatz der klinischen Krebsregister bestand nicht.²¹

Um die Vorgaben des KFRG zu erfüllen, wurde eine Gemeinsame Geschäftsstelle aller vier Krebsregister in Sachsen bei der Sächsischen Landesärztekammer eingerichtet, die als Servicestelle und Ansprechpartner zur Koordination der Zusammenarbeit fungiert. Die Geschäftsstelle setzt sich aus (1) einer Gemeinsamen Auswertungsstelle, (2) einer Zentralen Koordinationsstelle und (3) einem wissenschaftlichen Beirat zusammen.

Die vier eigenständigen, klinischen Krebsregister an ihren Standorten in Dresden, Leipzig, Chemnitz und Zwickau bleiben die regionalen Ansprechpartner für alle Leistungserbringer. Dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz obliegt die Fachaufsicht über die vier klinischen Krebsregister und die Gemeinsame Geschäftsstelle.

Darüber hinaus ist Sachsen am Gemeinsamen Krebsregister (GKR)²² beteiligt, das seit 1992 die epidemiologische Datensammlung des bereits 1952/53 gegründeten Nationalen Krebsregisters der DDR weiterführt.

4.13.2 Chemnitz

4.13.3 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 27 der 43 Förderkriterien erfüllt. Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) wurde in den Teilindikatoren B und C nicht erfüllt. Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) wurde in dem Teilindikator A nicht erfüllt. Das Förderkriterium **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) wurde in keinem der Teilindikatoren erfüllt.

²¹ Angaben zum Hintergrund aus: www.krebsregister-sachsen.de/struktur/ (Stand: Oktober 2018)

²² Neben Sachsen sind am GKR die Bundesländer Berlin und Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaat Thüringen beteiligt.

Tabelle 35: Erfüllungsstand Chemnitz

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B		✓
	Teilindikator C		✓
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung		✓
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit		✓
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓	
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate	✓	

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer		✓
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen		✓
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.13.4 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Durch das späte Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetzes (SächsKRegG) fehlte in vielen Fällen die rechtliche Grundlage zur Umsetzung von Förderkriterien. In Kombination dazu traten häufig auch technische Probleme auf, die eine Erfüllung von Förderkriterien verhinderten. In zwei Fällen konnten Förderkriterien nicht erfüllt werden, da noch keine bundeseinheitlichen Vorgaben vorlagen.

Durch die gemeinsamen rechtlichen Voraussetzungen unterschieden sich die Standorte Chemnitz und Zwickau auf der einen und die Standorte Dresden und Leipzig auf der anderen Seite nur bei der Umsetzung von drei Förderkriterien bis zum 31. Dezember 2017. Förderkriterium **1.16** (Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung) und **5.01** (Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen) wurde nur von den Standorten Dresden und Leipzig erfüllt, während Förderkriterium **2.02** (Vollzähligkeitsprüfungen) nur von den Standorten Chemnitz und Zwickau erfüllt wurde.

Die Förderkriterien **1.06** (Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) und **1.07** (Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) konnten bis zum Stichtag des Erfüllungsberichts, dem 31. Dezember 2017, nicht erfüllt werden, da sich die technischen Lösungen zum registerübergreifenden Datenaustausch noch im Testbetrieb befanden. Dies traf auch auf die Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) zu. Zudem wurden die rechtlichen Voraussetzungen für einen Datenaustausch erst mit Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetz (SächsKRegG) zum (rückwirkend) 1. Januar 2018 geschaffen. Nach Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen wurde die technische Umsetzung des registerübergreifenden Datenaustauschs auf Grundlage des ADT/GEKID-Datensatzes von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen als Nachbesserungsbedarf gefordert.

Für Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) wurde die Vervollständigung der SOP (Standard Operating Procedure) nachgefordert.

Für Förderkriterium **1.16** (Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung) wurde die Nachreichung des Organigramms von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gefordert und für Förderkriterium **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit) wurde die Anpassung des Datenschutzkonzepts an das Sächsische Krebsregistergesetz sowie die Abstimmung mit dem Landesdatenschutzbeauftragten gefordert.

Das Förderkriteriums **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) wurde als nicht erfüllt bewertet, da das Register im Betrachtungszeitraum noch nicht etabliert war. Problematisch für die Berechnung der regionalen Vollzähligkeit ist, dass die durch das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut geschätzten Erwartungswerte nur bezogen auf das gesamte Bundesland, aber nicht aufgeschlüsselt nach Einzugsgebiet der einzelnen Register in Sachsen vorliegen. In 2018 ist neben der Darstellung des GKR ein Nachweis zu erbringen, aus dem hervorgeht, dass die klinische Vollzähligkeit gegeben ist, zum Beispiel anhand der Darstellung der erfassten klinischen Registerfälle im Zeitverlauf für Sachsen insgesamt sowie je Einzelregister.

Für Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) fehlte ein einheitliches Prüfskript mit angepasster Berechnungsgrundlage zur Bestimmung der Residual-Klassifikation

(Residualklassifikation lag bei 87,6%). Zuvor soll in der AG der Plattform der § 65c-Register eine einheitliche Definition und Berechnungsmethode für die Residualklassifikation abgestimmt werden.

Bei Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) war der Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister) nicht erfüllt. Der Abgleich des Vitalstatus mit den Melderegistern soll Aufgabe des Gemeinsamen Krebsregisters²³ in Berlin werden. Die rechtlichen Grundlagen hierfür sind jedoch erst zum 01. Januar 2018 mit dem 2. Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister in Verbindung mit dem SächsKRegG in Kraft getreten. Die technische Umsetzung des Melderegisterabgleiches wird nach Angabe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung vom August 2018 voraussichtlich erstmalig im Jahr 2019 durch das Gemeinsame Krebsregister erfolgen.

Förderkriterium **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) konnte bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt werden. Das Posteingangsdatum wird erst seit Mai 2018 nach Verabschiedung des Sächsischen Krebsregistergesetzes im Register erfasst. Darüber hinaus waren bedingt durch die technischen Entwicklungs- und Anpassungsmaßnahmen auf Seiten der Melder und Register bei der Umstellung auf elektronische Meldungen im Testbetrieb der elektronischen ADT/GEKID-Meldungen die Fristen nicht mit Sicherheit einhaltbar. Als Nachweis für die Erfüllung des Förderkriteriums ist neben der Bestätigung, dass personell, technisch und prozessual die Meldungen innerhalb von 6 Wochen erfasst werden können, auch ein Bericht über die Erfassungszeiten mit Ausweisung des jeweiligen Anteils elektronischer und manueller Meldungen vorzulegen.

Für die Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) waren Rückmeldungen an Leistungserbringer bereits möglich. Jedoch waren standardisierte Rückmeldungen gemäß den Förderkriterien noch nicht klar definiert und entsprechende Prozesse zur Rückmeldung an die Leistungserbringer noch nicht etabliert. Die GTDS-Länder arbeiten an einer einheitlichen Lösung. Diese soll mit einer ersten Musterauswertung noch in 2018 erreicht werden. Eine regelhafte Rückmeldung in diesem Sinne an alle Melder wird ab 2019 möglich sein. Als Nachbesserungsbedarf wurde festgelegt, dass leistungserbringerbezogene Auswertungen der Vorjahresmeldungen einmal jährlich spätestens bis zum 30.06. des Folgejahres an alle meldenden Leistungserbringer im Einzugsbereich zu verschicken sind. Der Nachweis erfolgt mittels Übermittlungsprotokolls. Sollten keine bundesweit einheitlichen Musterauswertungen zur Verfügung gestellt werden, haben sich die klinischen Krebsregister in Sachsen auf gemeinsame Auswertungen für die Leistungserbringer abzustimmen. Es ist geplant, nach Vorliegen bundesweit einheitlicher Vorgaben für derartige Auswertungen diese standardisiert im GTDS/Melderportal zu implementieren.

Die Erfüllung von Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) ist erst nach Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetzes und Etablierung entsprechender Auswertungsstandards möglich. Entsprechende Konzepte müssen nachgeliefert werden. Des Weiteren konnte auch Förderkriterium **5.01** (Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen) nicht erfüllt werden. Durch das Krebsregister erfolgt eine Unterstützung bei Tumorkonferenzen mittels Bereitstellung einer entsprechenden Technologie. Voraussetzung ist neben der Einrichtung von VPN-Verbindungen und persönlichen passwortgeschützten Zugängen die Zustimmung zur Vereinbarung zum Datenschutz bei Teilnahme an Tumorboards. Das Angebot steht allen Einrichtungen im Einzugsgebiet offen. Bei Prüfung des

²³ Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

Förderkriteriums fehlten noch Nachweise einzelner Kliniken. Im Rahmen der Nachbesserungsfrist bis zum 31. Dezember 2018 ist nachzuweisen, dass alle relevanten Einrichtungen kontaktiert und über das Angebot informiert wurden (z. B. Schreiben, Internetauftritt).

Die jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle (Förderkriterium **6.02**) war zum Stand des Erfüllungsberichts 2017 nicht möglich, da die Landesauswertungsstelle sich noch im Aufbau befand und noch keine SOP vorlag. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen forderten eine Beschreibung der Generierung eines „Best-Of-Datensatz“, bei dem im Falle von Mehrfachmeldungen eines Tumorfalls die Merkmalsausprägungen geprüft und die besten Informationen zu einem auswertbaren „Best-Of-Datensatz“ zusammengeführt werden. Für alle registrierten Fälle sind einmal jährliche „Best-Of-Datensätze“ an die Auswertungsstelle zu übermitteln. Die gemeinsame Auswertungsstelle in Sachsen soll im Jahr 2018 eingerichtet werden, so dass der erste Gesamtdatensatz bis Ende 2018 übermittelt werden kann.

Die Schaffung der technischen Grundlagen und die Erstellung einheitlicher Verfahrensanweisungen waren häufige Nachbesserungsbedarfe, die von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Erfüllungsbericht festgelegt wurden. Zudem wurden fehlende Nachweise binnen der Nachbesserungsfrist und die Schaffung bundesweit einheitlicher technischer und prozessualer Festlegungen gefordert. Nach Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die sich aus der Nachbefragung vom August 2018 ergibt, können nach Schaffung der rechtlichen Grundlagen viele der nicht erfüllten Förderkriterien voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2018 erfüllt werden.

Tabelle 36: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Chemnitz

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓						
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓						
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet								✓			
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung								✓			
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit					✓			✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V					✓	✓					
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓									
2.09	Erhebung des Vitalstatus					✓						
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓	✓						

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓	✓						
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓			✓						
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer							✓		✓		
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer							✓		✓		
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen					✓				✓		
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen								✓			
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle									✓		
Gesamt			6		2	9	1	2	4	4		

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen (2018 - Prognose)

Tabelle 37: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Chemnitz

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓					✓			
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓					✓			
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet			✓							✓			
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung						✓				✓			
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit			✓		✓					✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V						✓					✓	2020	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands				✓				✓		✓			
2.09	Erhebung des Vitalstatus		✓			✓						✓	2019	

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓			✓					✓			
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓			✓					✓			
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓				✓					✓	2019	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer			✓		✓						✓	2019	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer			✓		✓						✓	2019	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen			✓			✓					✓	2019/ 2020	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen						✓				✓			

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

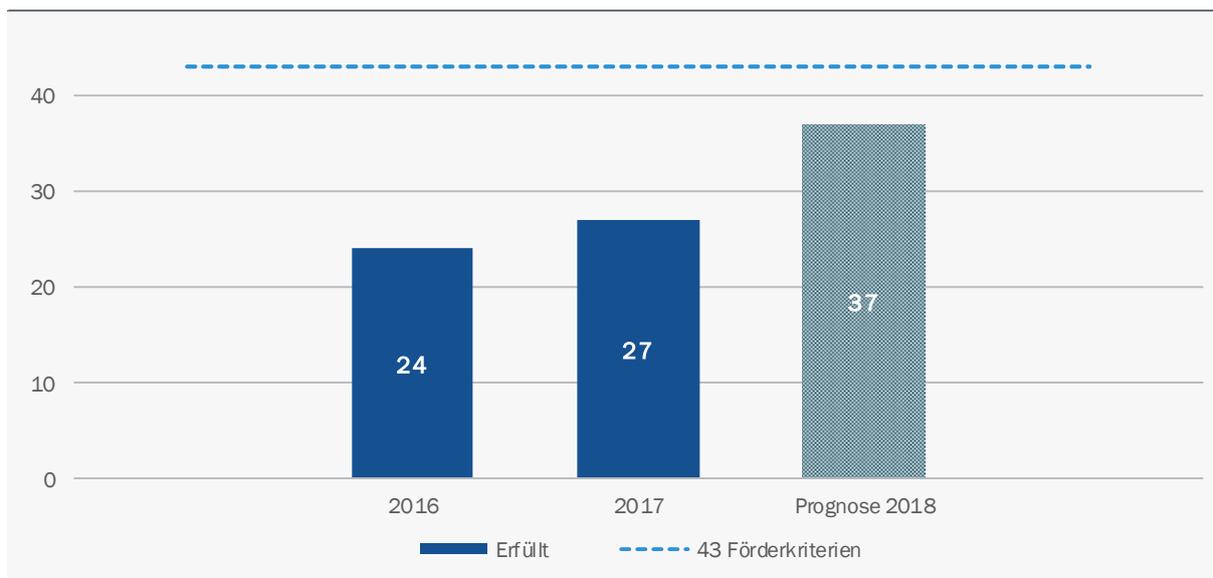
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sontiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle			✓			✓				✓			
Gesamt			6	6	3	6	6		1		10	6		

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen (2018 - Prognose)

4.13.5 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 27 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 3 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 37 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 18). Die Förderkriterien **2.09** (Erhebung des Vitalstatus), **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) werden nach Einschätzungen der Krankenkassen erst 2019 erfüllt werden können. Für Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) erscheint eine Erfüllung erst für 2019/2020 wahrscheinlich und für **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) erst im Jahr 2020.

Abbildung 18: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Chemnitz



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Chemnitz (2018 - Prognose)

4.13.6 Dresden

4.13.7 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 28 der 43 Förderkriterien erfüllt. Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) wurde in den Teilindikatoren B und C nicht erfüllt. Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) wurde in dem Teilindikator A nicht erfüllt. Das Förderkriterium **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) wurde in keinem der Teilindikatoren erfüllt.

Tabelle 38: Erfüllungsstand Dresden

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XML-Format	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
	Teilindikator C		✓
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
	Teilindikator C		✓

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
	Teilindikator D	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit		✓
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen		✓
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate	✓	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer		✓
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	

Kriterium erfüllt

Nr. Kurztitel	Ja	Nein
7.02 Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.13.8 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Durch das späte Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetzes (SächsKRegG) fehlte in vielen Fällen die rechtliche Grundlage zur Umsetzung von Förderkriterien. In Kombination dazu traten häufig auch technische Probleme auf, die eine Erfüllung von Förderkriterien verhinderte. In zwei Fällen konnten Förderkriterien nicht erfüllt werden, da noch keine bundeseinheitlichen Vorgaben vorlagen.

Die Förderkriterien **1.06** (Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) und **1.07** (Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) konnten bis zum Stichtag des Erfüllungsberichts, dem 31. Dezember 2017, nicht erfüllt werden, da sich die technischen Lösungen zum registerübergreifenden Datenaustausch noch im Testbetrieb befanden. Dies traf auch auf die Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) zu. Zudem wurden die rechtlichen Voraussetzungen für einen Datenaustausch erst mit Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetzes (SächsKRegG) zum (rückwirkend) 1. Januar 2018 geschaffen. Nach Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen wurde die technische Umsetzung des registerübergreifenden Datenaustauschs auf Grundlage des ADT/GEKID-Datensatzes von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen als Nachbesserungsbedarf gefordert.

Für Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) wurde die Vervollständigung der SOP (Standard Operating Procedure) nachgefordert.

Für Förderkriterium **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit) wurde die Anpassung des Datenschutzes an das Sächsische Krebsregistergesetz sowie die Abstimmung mit dem Landesdatenschutzbeauftragten gefordert.

Das Förderkriterium **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) wurde als nicht erfüllt bewertet, da das Register im Betrachtungszeitraum noch nicht etabliert war. Problematisch für die Berechnung der regionalen Vollzähligkeit ist, dass die durch das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut geschätzten Erwartungswerte nur bezogen auf das gesamte Bundesland, aber nicht aufgeschlüsselt nach Einzugsgebiet der einzelnen Register in Sachsen vorliegen. Die Berechnung für das Klinische Krebsregister Dresden erfolgte auf der Grundlage des neuen Einzugsgebiets (Raum Dresden und Ostsachsen), für den Dresden aber erst seit 2016 zuständig war. In 2018 ist neben der Darstellung des GKR ein Nachweis zu erbringen, aus dem hervorgeht, dass die klinische Vollzähligkeit gegeben ist, zum Beispiel anhand der Darstellung der erfassten klinischen Registerfälle im Zeitverlauf für Sachsen insgesamt sowie je Einzelregister.

Für Förderkriterium **2.02** (Vollzähligkeitsprüfungen) lag keine SOP vor. Entsprechende Nachweise wurden als Nachbesserungsbedarfe festgelegt.

Für Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) fehlte ein einheitliches Prüfskript mit angepasster Berechnungsgrundlage zur Bestimmung der Residual-Klassifikation (Residualklassifikation lag bei 87,6%). Zuvor soll in der AG der Plattform der § 65c-Register eine einheitliche Definition und Berechnungsmethode für die Residualklassifikation abgestimmt werden.

Bei Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) war der Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister) nicht erfüllt. Der Abgleich des Vitalstatus mit den Melderegistern soll Aufgabe des Gemeinsamen Krebsregisters²⁴ in Berlin werden. Die rechtlichen Grundlagen hierfür sind jedoch erst zum 1. Januar 2018 mit dem 2. Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister in Verbindung mit dem SächsKRegG in Kraft getreten. Die technische Umsetzung des Melderegisterabgleiches wird nach Angabe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung vom August 2018 voraussichtlich erstmalig im Jahr 2019 durch das Gemeinsame Krebsregister erfolgen.

Förderkriterium **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) konnte bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt werden. Das Posteingangsdatum wird erst seit Mai 2018 nach Verabschiedung des Sächsischen Krebsregistergesetzes im Register erfasst. Darüber hinaus waren bedingt durch die technischen Entwicklungs- und Anpassungsmaßnahmen auf Seiten der Melder und Register bei der Umstellung auf elektronische Meldungen im Testbetrieb der elektronischen ADT/GEKID-Meldungen die Fristen nicht mit Sicherheit einhaltbar. Als Nachweis für die Erfüllung des Förderkriteriums ist neben der Bestätigung, dass personell, technisch und prozessual die Meldungen innerhalb von 6 Wochen erfasst werden können, auch ein Bericht über die Erfassungszeiten mit Ausweisung des jeweiligen Anteils elektronischer und manueller Meldungen vorzulegen.

Für die Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) waren Rückmeldungen an Leistungserbringer bereits möglich. Jedoch waren standardisierte Rückmeldungen gemäß den Förderkriterien noch nicht klar definiert und entsprechende Prozesse zur Rückmeldung an die Leistungserbringer noch nicht etabliert. Die GTDS-Länder arbeiten an einer einheitlichen Lösung. Diese soll mit einer ersten Musterauswertung noch in 2018 erreicht werden. Eine regelhafte Rückmeldung in diesem Sinne an alle Melder wird ab 2019 möglich sein. Als Nachbesserungsbedarf wurde festgelegt, dass leistungserbringerbezogene Auswertungen der Vorjahresmeldungen einmal jährlich spätestens bis zum 30. Juni des Folgejahrs an alle meldenden Leistungserbringer im Einzugsbereich zu verschicken sind. Der Nachweis erfolgt mittels Übermittlungsprotokolls. Sollten keine bundesweit einheitlichen Musterauswertungen zur Verfügung gestellt werden, haben sich die klinischen Krebsregister in Sachsen auf gemeinsame Auswertungen für die Leistungserbringer abzustimmen. Es ist geplant, nach Vorliegen bundesweit einheitlicher Vorgaben für derartige Auswertungen diese standardisiert im GTDS/Melderportal zu implementieren.

Die Erfüllung von Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) ist erst nach Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetzes und Etablierung entsprechender Auswertungsstandards möglich. Themen, Tagesordnung, Teilnehmerliste und beispielhafte Auswertungen für die regionale Qualitätskonferenz im Jahr 2018 sind vorzulegen.

Die jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle (Förderkriterium **6.02**) war zum Stand des Erfüllungsberichts 2017 nicht möglich, da die Landesauswertungsstelle sich noch im Aufbau befand und noch keine SOP vorlag. Die Landesverbände der

²⁴ Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

Krankenkassen und die Ersatzkassen forderten eine Beschreibung der Generierung eines „Best-Of-Datensatzes“, bei dem im Falle von Mehrfachmeldungen eines Tumorfalles die Merkmalsausprägungen geprüft und die besten Informationen zu einem auswertbaren „Best-Of-Datensatz“ zusammengeführt werden. Für alle registrierten Fälle sind einmal jährliche „Best-Of-Datensätze“ an die Auswertungsstelle zu übermitteln. Die gemeinsame Auswertungsstelle in Sachsen soll im Jahr 2018 eingerichtet werden, so dass der erste Gesamtdatensatz bis Ende 2018 übermittelt werden kann.

Die Schaffung der technischen Grundlagen und die Erstellung einheitlicher Verfahrensanweisungen waren häufige Nachbesserungsbedarfe, die von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Erfüllungsbericht festgelegt wurden. Zudem wurden fehlende Nachweise binnen der Nachbesserungsfrist und die Schaffung bundesweit einheitlicher technischer und prozessualer Festlegungen gefordert. Nach Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die sich aus der Nachbefragung vom August 2018 ergibt, können nach Schaffung der rechtlichen Grundlagen viele der nicht erfüllten Förderkriterien voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2018 erfüllt werden.

Tabelle 39: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Dresden

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓						
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓						
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet								✓			
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit					✓			✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V					✓	✓					
2.02	Vollständigkeitsprüfungen								✓			
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓									
2.09	Erhebung des Vitalstatus					✓						
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓	✓						

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓	✓						
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓			✓						
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer							✓		✓		
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer							✓		✓		
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen					✓				✓		
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle									✓		
Gesamt			6		2	9	1	2	3	4		

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen (2018 - Prognose)

Tabelle 40: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Dresden

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓		✓	✓					✓			
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓		✓	✓					✓			
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet			✓							✓			
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit			✓			✓				✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V						✓					✓	2020	
2.02	Vollständigkeitsprüfungen						✓				✓			
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands				✓				✓		✓			
2.09	Erhebung des Vitalstatus		✓			✓						✓	2019	

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

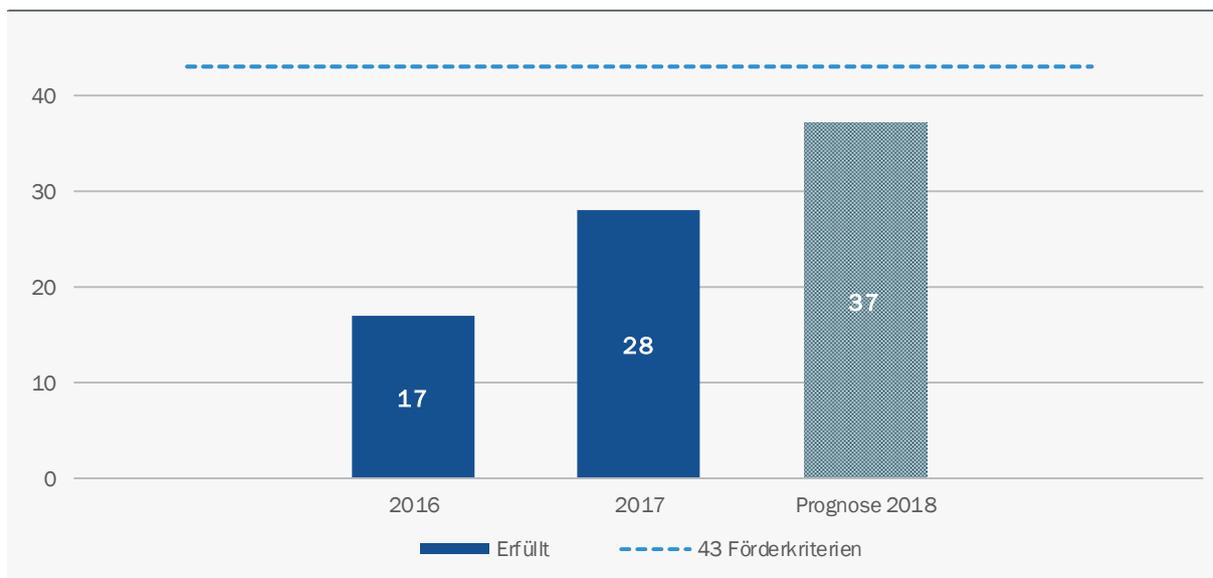
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓			✓					✓			
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓			✓					✓			
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓				✓					✓	2019	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer			✓	✓							✓	2019	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer			✓	✓							✓	2019	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen			✓			✓					✓	2019/ 2020	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle			✓			✓				✓			
Gesamt			6	6	5	5	6		1		9	6		

Kategorisierung nicht erfüllter Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen (2018 - Prognose)

4.13.9 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 28 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 11 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 37 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 19). Die Förderkriterien **2.09** (Erhebung des Vitalstatus), **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) werden nach Einschätzungen der Krankenkassen erst 2019 erfüllt werden können. Für Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) erscheint eine Erfüllung erst für 2019/2020 wahrscheinlich und für **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) erst im Jahr 2020.

Abbildung 19: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Dresden



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Dresden (2018 - Prognose)

4.13.10 Leipzig

4.13.11 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 28 der 43 Förderkriterien erfüllt. Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) wurde in den Teilindikatoren B und C nicht erfüllt. Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) wurde in dem Teilindikator A nicht erfüllt. Das Förderkriterium **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) wurde in keinem der Teilindikatoren erfüllt.

Tabelle 41: Erfüllungsstand Leipzig
Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XML-Format	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
	Teilindikator C		✓
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
	Teilindikator C		✓

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
	Teilindikator D	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit		✓
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen		✓
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate	✓	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer		✓
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	

Kriterium erfüllt

Nr. Kurztitel	Ja	Nein
7.02 Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.13.12 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Durch das späte Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetzes (SächsKRegG) fehlte in vielen Fällen die rechtliche Grundlage zur Umsetzung von Förderkriterien. In Kombination dazu traten häufig auch technische Probleme auf, die eine Erfüllung von Förderkriterien verhinderte. In zwei Fällen konnten Förderkriterien nicht erfüllt werden, da noch keine bundeseinheitlichen Vorgaben vorlagen.

Die Förderkriterien **1.06** (Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) und **1.07** (Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) konnten bis zum Stichtag des Erfüllungsberichts, dem 31. Dezember 2017, nicht erfüllt werden, da sich die technischen Lösungen zum registerübergreifenden Datenaustausch noch im Testbetrieb befanden. Dies traf auch auf die Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) zu. Zudem wurden die rechtlichen Voraussetzungen für einen Datenaustausch erst mit Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetz (SächsKRegG) zum (rückwirkend) 1. Januar 2018 geschaffen. Nach Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen wurde die technische Umsetzung des registerübergreifenden Datenaustauschs auf Grundlage des ADT/GEKID-Datensatzes von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen als Nachbesserungsbedarf gefordert.

Für Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) wurde die Vervollständigung der SOP (Standard Operating Procedure) nachgefordert.

Für Förderkriterium **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit) wurde die Anpassung des Datenschutzes an das Sächsische Krebsregistergesetz sowie die Abstimmung mit dem Landesdatenschutzbeauftragten gefordert.

Das Förderkriterium **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) wurde als nicht erfüllt bewertet, da das Register im Betrachtungszeitraum noch nicht etabliert war. Problematisch für die Berechnung der regionalen Vollzähligkeit ist, dass die durch das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut geschätzten Erwartungswerte nur bezogen auf das gesamte Bundesland, aber nicht aufgeschlüsselt nach Einzugsgebiet der einzelnen Register in Sachsen vorliegen. In 2018 ist neben der Darstellung des GKR ein Nachweis zu erbringen, aus dem hervorgeht, dass die klinische Vollzähligkeit gegeben ist, zum Beispiel anhand der Darstellung der erfassten klinischen Registerfälle im Zeitverlauf für Sachsen insgesamt sowie je Einzelregister.

Für Förderkriterium **2.02** (Vollzähligkeitsprüfungen) lag keine SOP vor. Entsprechende Nachweise wurden als Nachbesserungsbedarfe festgelegt.

Für Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) fehlte ein einheitliches Prüfskript mit angepasster Berechnungsgrundlage zur Bestimmung der Residual-Klassifikation (Residualklassifikation lag bei 87,6 %). Zuvor soll in der AG der Plattform der § 65c-Register eine einheitliche Definition und Berechnungsmethode für die Residualklassifikation abgestimmt werden.

Bei Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) war der Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister) nicht erfüllt. Der Abgleich des Vitalstatus mit den Melderegistern soll Aufgabe des Gemeinsamen Krebsregisters²⁵ in Berlin werden. Die rechtlichen Grundlagen hierfür sind jedoch erst zum 1. Januar 2018 mit dem 2. Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister in Verbindung mit dem SächsKRegG in Kraft getreten. Die technische Umsetzung des Melderegisterabgleichs wird nach Angabe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung vom August 2018 voraussichtlich erstmalig im Jahr 2019 durch das Gemeinsame Krebsregister erfolgen.

Förderkriterium **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) konnte bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt werden. Das Posteingangsdatum wird erst seit Mai 2018 nach Verabschiedung des Sächsischen Krebsregistergesetzes im Register erfasst. Darüber hinaus waren bedingt durch die technischen Entwicklungs- und Anpassungsmaßnahmen auf Seiten der Melder und Register bei der Umstellung auf elektronische Meldungen im Testbetrieb der elektronischen ADT/GEKID-Meldungen die Fristen nicht mit Sicherheit einhaltbar. Als Nachweis für die Erfüllung des Förderkriteriums ist neben der Bestätigung, dass personell, technisch und prozessual die Meldungen innerhalb von 6 Wochen erfasst werden können, auch ein Bericht über die Erfassungszeiten mit Ausweisung des jeweiligen Anteils elektronischer und manueller Meldungen vorzulegen.

Für die Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) waren Rückmeldungen an Leistungserbringer bereits möglich. Jedoch waren standardisierte Rückmeldungen gemäß den Förderkriterien noch nicht klar definiert und entsprechende Prozesse zur Rückmeldung an die Leistungserbringer noch nicht etabliert. Die GTDS-Länder arbeiten an einer einheitlichen Lösung. Diese soll mit einer ersten Musterauswertung noch in 2018 erreicht werden. Eine regelhafte Rückmeldung in diesem Sinne an alle Melder wird ab 2019 möglich sein. Als Nachbesserungsbedarf wurde festgelegt, dass leistungserbringerbezogene Auswertungen der Vorjahresmeldungen einmal jährlich spätestens bis zum 30. Juni des Folgejahrs an alle meldenden Leistungserbringer im Einzugsbereich zu verschicken sind. Der Nachweis erfolgt mittels Übermittlungsprotokolls. Sollten keine bundesweit einheitlichen Musterauswertungen zur Verfügung gestellt werden, haben sich die klinischen Krebsregister in Sachsen auf gemeinsame Auswertungen für die Leistungserbringer abzustimmen. Es ist geplant, nach Vorliegen bundesweit einheitlicher Vorgaben für derartige Auswertungen diese standardisiert im GTDS/Melderportal zu implementieren.

Die Erfüllung von Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) ist erst nach Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetzes und Etablierung entsprechender Auswertungsstandards möglich. Themen, Tagesordnung, Teilnehmerliste und beispielhafte Auswertungen für die regionale Qualitätskonferenz im Jahr 2018 sind vorzulegen.

Die jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle (Förderkriterium **6.02**) war zum Stand des Erfüllungsberichts 2017 nicht möglich, da die Landesauswertungsstelle sich noch im Aufbau befand und noch keine SOP vorlag. Die Landesverbände der

²⁵ Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

Krankenkassen und die Ersatzkassen forderten eine Beschreibung der Generierung eines „Best-Of-Datensatzes“, bei dem im Falle von Mehrfachmeldungen eines Tumorfalls die Merkmalsausprägungen geprüft und die besten Informationen zu einem auswertbaren „Best-Of-Datensatz“ zusammengeführt werden. Für alle registrierten Fälle sind einmal jährliche „Best-Of-Datensätze“ an die Auswertungsstelle zu übermitteln. Die gemeinsame Auswertungsstelle in Sachsen soll im Jahr 2018 eingerichtet werden, so dass der erste Gesamtdatensatz bis Ende 2018 übermittelt werden kann.

Die Schaffung der technischen Grundlagen und die Erstellung einheitlicher Verfahrensanweisungen waren häufige Nachbesserungsbedarfe, die von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Erfüllungsbericht festgelegt wurden. Zudem wurden fehlende Nachweise binnen der Nachbesserungsfrist und die Schaffung bundesweit einheitlicher technischer und prozessualer Festlegungen gefordert. Nach Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die sich aus der Nachbefragung vom August 2018 ergibt, können nach Schaffung der rechtlichen Grundlagen viele der nicht erfüllten Förderkriterien voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2018 erfüllt werden.

Tabelle 42: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Leipzig

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓						
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓						
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet								✓			
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit					✓			✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V					✓	✓					
2.02	Vollständigkeitsprüfungen								✓			
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓									
2.09	Erhebung des Vitalstatus					✓						
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓	✓						

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓	✓						
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓			✓						
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer							✓		✓		
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer							✓		✓		
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen					✓				✓		
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle									✓		
Gesamt			6		2	9	1	2	3	4		

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen (2018 - Prognose)

Tabelle 43: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Leipzig

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓		✓	✓					✓			
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓		✓	✓					✓			
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet			✓							✓			
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit			✓			✓				✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V						✓					✓	2020	
2.02	Vollständigkeitsprüfungen						✓				✓			
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands				✓				✓		✓			
2.09	Erhebung des Vitalstatus		✓			✓						✓	2019	

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

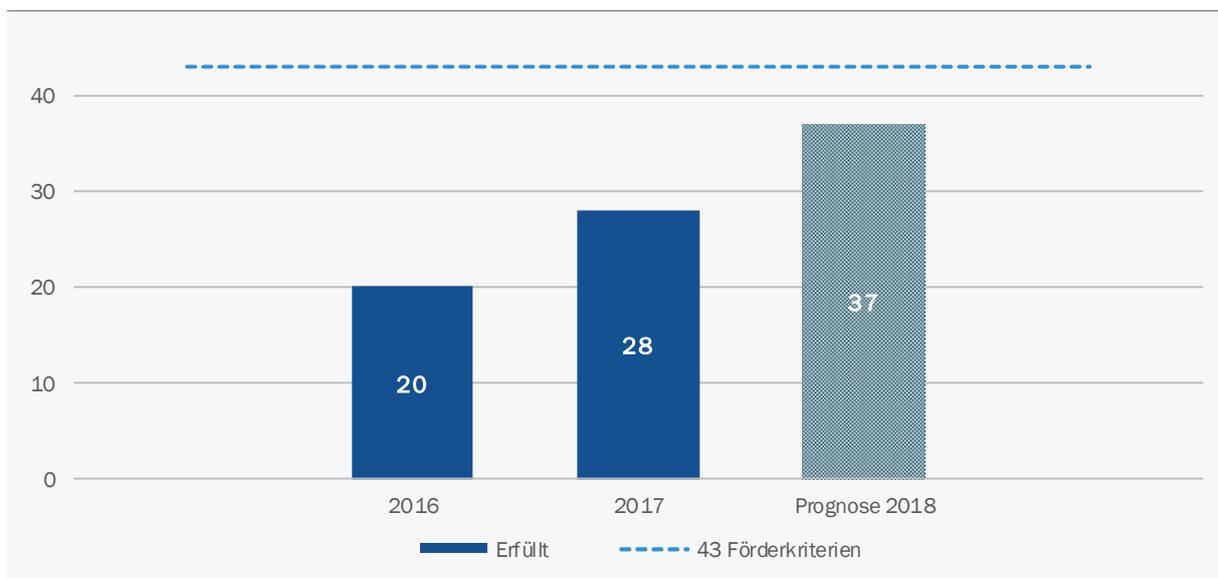
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓			✓					✓			
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓			✓					✓			
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓				✓					✓	2019	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer			✓	✓							✓	2019	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer			✓	✓							✓	2019	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen			✓			✓					✓	2019/ 2020	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle			✓			✓				✓			
Gesamt			6	6	5	5	6		1		9	6		

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen (2018 - Prognose)

4.13.13 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 28 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 8 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 37 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 20). Die Förderkriterien **2.09** (Erhebung des Vitalstatus), **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) werden nach Einschätzungen der Krankenkassen erst 2019 erfüllt werden können. Für Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) erscheint eine Erfüllung erst für 2019/2020 wahrscheinlich und für **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) erst im Jahr 2020.

Abbildung 20: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Leipzig



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Leipzig (2018 - Prognose)

4.13.14 Zwickau

4.13.15 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 27 der 43 Förderkriterien erfüllt. Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) wurde in den Teilindikatoren B und C nicht erfüllt. Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) wurde in dem Teilindikator A nicht erfüllt. Das Förderkriterium **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) wurde in keinem der Teilindikatoren erfüllt.

Tabelle 44: Erfüllungsstand Zwickau

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓	
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓	
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓	
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B		✓
	Teilindikator C		✓
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	

Kriterium erfüllt

Nr.	Kurztitel	Ja	Nein
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung		✓
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit		✓
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	✓	
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate	✓	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B	✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer		✓
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen		✓
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B		✓

Kriterium erfüllt

Nr. Kurztitel	Ja	Nein
7.01 Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02 Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017 © Prognos AG, 2018

4.13.16 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Durch das späte Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetzes (SächsKRegG) fehlte in vielen Fällen die rechtliche Grundlage zur Umsetzung von Förderkriterien. In Kombination dazu traten häufig auch technische Probleme auf, die eine Erfüllung von Förderkriterien verhinderten. In zwei Fällen konnten Förderkriterien nicht erfüllt werden, da noch keine bundeseinheitlichen Vorgaben vorlagen.

Die Förderkriterien **1.06** (Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) und **1.07** (Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) konnten bis zum Stichtag des Erfüllungsberichts, dem 31. Dezember 2017, nicht erfüllt werden, da sich die technischen Lösungen zum registerübergreifenden Datenaustausch noch im Testbetrieb befanden. Dies traf auch auf die Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) zu. Zudem wurden die rechtlichen Voraussetzungen für einen Datenaustausch erst mit Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetz (SächsKRegG) zum (rückwirkend) 1. Januar 2018 geschaffen. Nach Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen wurde die technische Umsetzung des registerübergreifenden Datenaustauschs auf Grundlage des ADT/GEKID-Datensatzes von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen als Nachbesserungsbedarf gefordert.

Für Förderkriterium **1.08** (Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet) wurde die Vervollständigung der SOP (Standard Operating Procedure) nachgefordert.

Für Förderkriterium **1.16** (Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung) wurde die Nachreichung des Organigramms von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gefordert und für Förderkriterium **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit) wurde die Anpassung des Datenschutzkonzept an das Sächsische Krebsregistergesetz sowie die Abstimmung mit dem Landesdatenschutzbeauftragten gefordert.

Das Förderkriteriums **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) wurde als nicht erfüllt bewertet, da das Register im Betrachtungszeitraum noch nicht etabliert war. Problematisch für die Berechnung der regionalen Vollzähligkeit ist, dass die durch das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut geschätzten Erwartungswerte nur bezogen auf das gesamte Bundesland, aber nicht aufgeschlüsselt nach Einzugsgebiet der einzelnen Register in Sachsen vorliegen. In 2018 ist neben der Darstellung des GKR ein Nachweis zu erbringen, aus dem hervorgeht, dass die klinische Vollzähligkeit gegeben ist, zum Beispiel anhand der Darstellung der erfassten klinischen Registerfälle im Zeitverlauf für Sachsen insgesamt sowie je Einzelregister.

Für Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) fehlte ein einheitliches Prüfskript mit angepasster Berechnungsgrundlage zur Bestimmung der Residual-Klassifikation (Residualklassifikation lag bei 87,6 %). Zuvor soll in der AG der Plattform der § 65c-Register eine einheitliche Definition und Berechnungsmethode für die Residualklassifikation abgestimmt werden.

Bei Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) war der Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister) nicht erfüllt. Der Abgleich des Vitalstatus mit den Melderegistern soll Aufgabe des Gemeinsamen Krebsregisters²⁶ in Berlin werden. Die rechtlichen Grundlagen hierfür sind jedoch erst zum 1. Januar 2018 mit dem 2. Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister in Verbindung mit dem SächsKRegG in Kraft getreten. Die technische Umsetzung des Melderegisterabgleichs wird nach Angabe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung vom August 2018 voraussichtlich erstmalig im Jahr 2019 durch das Gemeinsame Krebsregister erfolgen.

Förderkriterium **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) konnte bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt werden. Das Posteingangsdatum wird erst seit Mai 2018 nach Verabschiedung des Sächsischen Krebsregistergesetzes im Register erfasst. Darüber hinaus waren bedingt durch die technischen Entwicklungs- und Anpassungsmaßnahmen auf Seiten der Melder und Register bei der Umstellung auf elektronische Meldungen im Testbetrieb der elektronischen ADT/GEKID-Meldungen die Fristen nicht mit Sicherheit einhaltbar. Als Nachweis für die Erfüllung des Förderkriteriums ist neben der Bestätigung, dass personell, technisch und prozessual die Meldungen innerhalb von 6 Wochen erfasst werden können, auch ein Bericht über die Erfassungszeiten mit Ausweisung des jeweiligen Anteils elektronischer und manueller Meldungen vorzulegen.

Für die Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) waren Rückmeldungen an Leistungserbringer bereits möglich. Jedoch waren standardisierte Rückmeldungen gemäß den Förderkriterien noch nicht klar definiert und entsprechende Prozesse zur Rückmeldung an die Leistungserbringer noch nicht etabliert. Die GTDS-Länder arbeiten an einer einheitlichen Lösung. Diese soll mit einer ersten Musterauswertung noch in 2018 erreicht werden. Eine regelhafte Rückmeldung in diesem Sinne an alle Melder wird ab 2019 möglich sein. Als Nachbesserungsbedarf wurde festgelegt, dass leistungserbringerbezogene Auswertungen der Vorjahresmeldungen einmal jährlich spätestens bis zum 30. Juni des Folgejahrs an alle meldenden Leistungserbringer im Einzugsbereich zu verschicken sind. Der Nachweis erfolgt mittels Übermittlungsprotokolls. Sollten keine bundesweit einheitlichen Musterauswertungen zur Verfügung gestellt werden, haben sich die klinischen Krebsregister in Sachsen auf gemeinsame Auswertungen für die Leistungserbringer abzustimmen. Es ist geplant, nach Vorliegen bundesweit einheitlicher Vorgaben für derartige Auswertungen diese standardisiert im GTDS/Melderportal zu implementieren.

Die Erfüllung von Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) ist erst nach Inkrafttreten des Sächsischen Krebsregistergesetzes und Etablierung entsprechender Auswertungsstandards möglich. Entsprechende Konzepte müssen nachgeliefert werden. Des Weiteren konnte auch Förderkriterium **5.01** (Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen) nicht erfüllt werden. Durch das Krebsregister erfolgt eine Unterstützung bei Tumorkonferenzen mittels Bereitstellung einer entsprechenden Technologie. Voraussetzung ist neben der Einrichtung von VPN-Verbindungen und persönlichen passwortgeschützten Zugängen, die Zustimmung zur Vereinbarung zum Datenschutz bei Teilnahme an

²⁶ Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

Tumorboards. Das Angebot steht allen Einrichtungen im Einzugsgebiet offen. Bei Prüfung des Förderkriteriums fehlten noch Nachweise einzelner Kliniken. Im Rahmen der Nachbesserungsfrist bis zum 31. Dezember 2018 ist nachzuweisen, dass alle relevanten Einrichtungen kontaktiert und über das Angebot informiert wurden (z. B. Schreiben, Internetauftritt).

Die jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle (Förderkriterium **6.02**) war zum Stand des Erfüllungsberichts 2017 nicht möglich, da die Landesauswertungsstelle sich noch im Aufbau befand und noch keine SOP vorlag. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen forderten eine Beschreibung der Generierung eines „Best-Of-Datensatzes“, bei dem im Falle von Mehrfachmeldungen eines Tumorfalls die Merkmalsausprägungen geprüft und die besten Informationen zu einem auswertbaren „Best-Of-Datensatz“ zusammengeführt werden. Für alle registrierten Fälle sind einmal jährliche „Best-Of-Datensätze“ an die Auswertungsstelle zu übermitteln. Die gemeinsame Auswertungsstelle in Sachsen soll im Jahr 2018 eingerichtet werden, so dass der erste Gesamtdatensatz bis Ende 2018 übermittelt werden kann.

Die Schaffung der technischen Grundlagen und die Erstellung einheitlicher Verfahrensanweisungen waren häufige Nachbesserungsbedarfe, die von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Erfüllungsbericht festgelegt wurden. Zudem wurden fehlende Nachweise binnen der Nachbesserungsfrist und die Schaffung bundesweit einheitlicher technischer und prozessualer Festlegungen gefordert. Nach Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die sich aus der Nachbefragung vom August 2018 ergibt, können nach Schaffung der rechtlichen Grundlagen viele der nicht erfüllten Förderkriterien voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2018 erfüllt werden.

Tabelle 45: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Zwickau

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓						
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓						
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet								✓			
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung								✓			
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit					✓			✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V					✓	✓					
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓									
2.09	Erhebung des Vitalstatus					✓						
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓	✓						

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓		✓	✓						
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓			✓						
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer							✓		✓		
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer							✓		✓		
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen					✓				✓		
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen								✓			
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle									✓		
Gesamt			6	0	2	9	1	2	4	4		

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen (2018 - Prognose)

Tabelle 46: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Zwickau

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓					✓			
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓					✓			
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet			✓							✓			
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung						✓				✓			
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit			✓		✓					✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V						✓					✓	2020	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands				✓				✓		✓			
2.09	Erhebung des Vitalstatus		✓			✓						✓	2019	

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓			✓					✓			
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓			✓					✓			
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓				✓					✓	2019	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer			✓	✓							✓	2019	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer			✓	✓							✓	2019	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen			✓			✓					✓	2019/ 2020	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen						✓				✓			

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

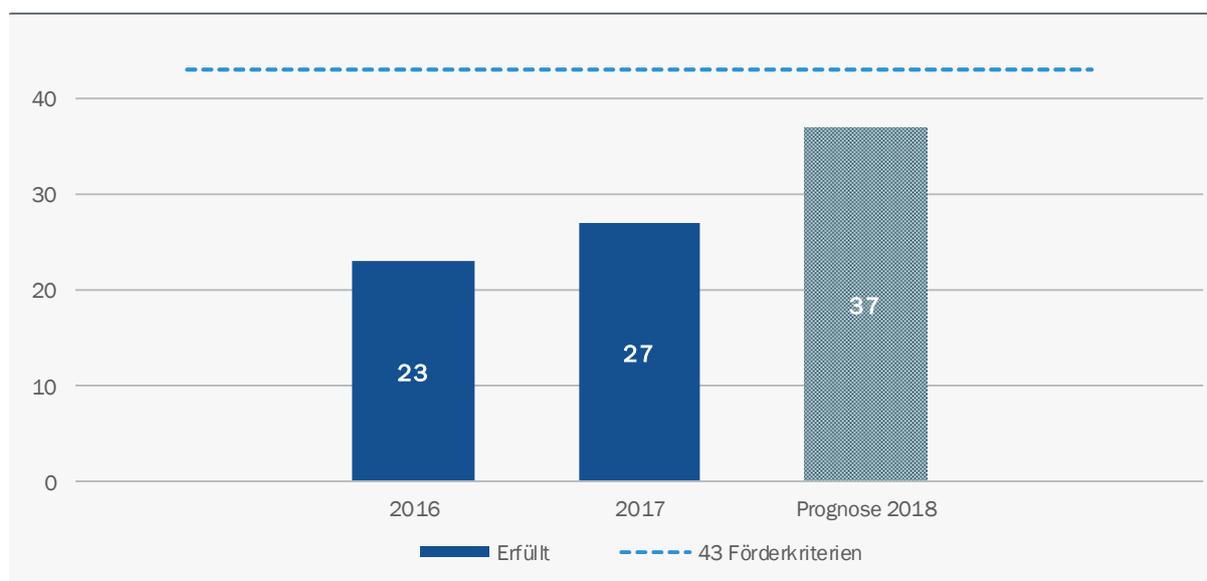
Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sontiges	geplant bis	geplant nach	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
											31.12.2018	31.12.2018		
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle			✓			✓				✓			
Gesamt			6	6	3	6	6		1		10	6		

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017
 Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Sachsen (2018 - Prognose)

4.13.17 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 27 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 4 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 37 Kriterien erfüllt werden (Abbildung 21). Die Förderkriterien **2.09** (Erhebung des Vitalstatus), **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) werden nach Einschätzungen der Krankenkassen erst 2019 erfüllt werden können. Für Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) erscheint eine Erfüllung erst für 2019/2020 wahrscheinlich und für **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) erst im Jahr 2020.

Abbildung 21: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Zwickau



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Zwickau (2018 - Prognose)

© Prognos AG, 2018

4.14 Schleswig-Holstein

4.14.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Schleswig-Holstein

Mit Inkrafttreten des Gesetzes über das Krebsregister in Schleswig-Holstein (KRG SH) am 27. Mai 2016 wurde die flächendeckende klinische Krebsregistrierung nach den Maßgaben des KFRG in Schleswig-Holstein rechtlich verankert. Zuvor bestanden keine landesrechtlich einheitlichen Regelungen zum Aufbau und zur Organisation der klinischen Krebsregistrierung. Allerdings erfolgte

in Ansätzen eine klinische Krebsregistrierung über den Verein Klinisches Krebsregister Schleswig-Holstein e. V., der sich aus Vertretern von Unikliniken und Schwerpunktkrankenhäusern sowie von einzelnen Praxen zusammensetzte.²⁷

Mit dem Krebsregistergesetz wurde das seit 1996 existierende epidemiologische Krebsregister zu einem klinisch-epidemiologischen Krebsregister weiterentwickelt. Das Krebsregister Schleswig-Holstein besteht aus den jeweils selbständigen, räumlich, organisatorisch und personell voneinander getrennten (1) Vertrauens-, (2) Register- und (3) Koordinierungsstellen. Die Vertrauensstelle ist an der Ärztekammer Schleswig-Holstein angesiedelt, die diese Funktion bereits für das epidemiologische Krebsregister wahrgenommen hat. Die Aufgaben der Registerstelle werden durch das Institut für Krebs Epidemiologie e. V. an der Universität Lübeck wahrgenommen. Die Leitung des klinisch-epidemiologischen Registers wird von einer unabhängigen Stelle (Koordinierungsstelle) wahrgenommen, die der Register- sowie der Vertrauensstelle vorsteht. Die Koordinierungsstelle wird im Geschäftsbereich der obersten Landesgesundheitsbehörde geführt.

4.14.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 26 der 43 Förderkriterien erfüllt. Als nicht prüfbar wurden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die Förderkriterien **1.12** (Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c Absatz 7 SGB V) und **1.13** (Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses) und **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) eingestuft (siehe Tabelle 46). Förderkriterium **2.09** (Erhebung Vitalstatus) konnte in keinem der beiden Teilindikatoren erfüllt werden.

Tabelle 47: Erfüllungsstand Schleswig-Holstein
Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt		
		Ja	Nein	n.p.*
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓		
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓		
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓		
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓		
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓		
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓	
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓	
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		

²⁷ Angaben zum Hintergrund aus: Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG, Prognos AG, 2016.

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt		
		Ja	Nein	n.p.*
	Teilindikator C	✓		
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓		
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓		
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V			✓
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses			✓
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓		
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
	Teilindikator C	✓		
	Teilindikator D	✓		
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓		
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓		
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓		
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓	
2.02	Vollständigkeitsprüfungen	✓		
2.03	DCN-Rate		✓	
2.04	DCO-Rate		✓	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓	
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓		
2.07	PSU-Anteil		✓	
2.08	HV-Anteil		✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus			
	Teilindikator A		✓	
	Teilindikator B		✓	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓	
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓		
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓	
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓		
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓		

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt		
		Ja	Nein	n.p.*
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	✓		
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer		✓	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen		✓	
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓		
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓		
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters			✓
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle			
	Teilindikator A	✓		
	Teilindikator B	✓		
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓		
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓		

*nicht prüfbar. Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.14.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Als häufigste Ursache der Nichterfüllung von Förderkriterien durch das Klinische Krebsregister Schleswig-Holstein wurde das Fehlen bundeseinheitlicher Vorgaben genannt. Dies betraf besonders Förderkriterien, die den registerübergreifenden Datenaustausch regeln. Eine weitere häufige Ursache waren organisatorische Probleme innerhalb des Registers. Aus der Nachbefragung vom August 2018 ergab sich, dass einige dieser Förderkriterien seit dem Erfüllungsbericht 2017 so weit nachgebessert werden konnten, dass die Landeskrankenkassen sie für 2018 als erfüllt prognostizierten.

Die Förderkriterien **1.06** (Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) und **1.07** (Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern) wurden als nicht erfüllt bewertet mit der Begründung, dass sich das Verfahren für den registerübergreifenden Datenaustausch noch im Abstimmungsprozess zwischen den Vertretern der Plattform der § 65c-Register befand. Analog dazu konnten auch die Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Abstimmungsprozesses nicht erfüllt werden. Aus der Nachbefragung von August 2018 ergab sich, dass diese Förderkriterien bereits bis Mai 2018 nachgebessert werden konnten und somit bei der Prüfung zum 31. Dezember 2018 voraussichtlich erfüllt werden.

Das Förderkriterium **1.12** (Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des GBA gemäß § 65c Absatz 7 SGB V) wurde von den Landesverbänden der

Krankenkassen als nicht prüfbar bewertet, da von Seiten des Gemeinsamen Bundesausschusses noch keine Vorgaben zur Datenweiterleitung veröffentlicht wurden. Diese Einschätzung wurde aufgrund des Prognos-Gutachtens von 2017²⁸ getroffen, in dem von den Gutachtern vermerkt wurde, dass das Förderkriterium **1.12** nicht geprüft werden kann, solange die entsprechenden Anforderungen und Übergangsprotokolle noch nicht vorliegen. Analog hierzu stuften die Landesverbände der Krankenkassen auch das Förderkriterium **1.13** (Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses) als nicht prüfbar ein, da hierzu ebenfalls keine Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses vorlagen. Auch das Förderkriterium **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) war aus Sicht der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen nicht prüfbar, da noch kein bundeseinheitliches Berichtsverfahren vorlag. Erst nach Vorlage eines einheitlichen Konzeptes kann die Auswertung und Veröffentlichung des Datenbestandes erfolgen.

Die Förderkriterien **2.01** (Vollständigkeit des Registers), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands), **2.07** (PSU-Anteil) und **2.08** (HV-Anteil) konnten nicht erfüllt werden, da die Daten aus dem relevanten Betrachtungszeitraum 2016 noch nicht vollständig erfasst bzw. verarbeitet wurden. Notwendige Nacherhebungen und Bearbeitung der Meldungen wurden von den Landeskrankenkassen als Nachbesserungsbedarf festgelegt. Für die Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate) und **2.04** (DCO-Rate) wurde angegeben, dass die Todesbescheinigungen aus dem Betrachtungszeitraum noch nicht vollzählig vorlagen. Die entsprechenden Daten sind im Rahmen der Nachbesserung zu erheben sobald die Todesbescheinigungen vorliegen.

Der mindestens einmal jährlich durchzuführende Abgleich der Daten mit Melderegistern zur vollständigen Erhebung des Vitalstatus (Förderkriterium **2.09**) konnte noch nicht umgesetzt werden, da sich die IT-technische Umsetzung in der Abstimmung zwischen dem Krebsregister und der Stelle, die die Spiegeldatenbank für die Meldebehörden Schleswig-Holstein führt, befindet. Nach Angaben der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung vom August 2018 sei das Klinische Krebsregister Schleswig-Holstein bereits dazu in der Lage, Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister) zu erfüllen, der externe Dienstleister jedoch nicht.

Die Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) konnten noch nicht erfüllt werden, da die Daten noch nicht vollständig ausgewertet waren. Zudem liegen noch keine bundeseinheitlichen Vorgaben vor. Auch hierfür empfehlen die Gutachter (2017), einheitliche Regelungen in Bezug auf die Mindestfallzahl und den Berichtsanlass bzw. eine Musterauswertung zwischen den klinischen Krebsregistern zu erarbeiten. Nach Angaben der Landeskrankenkassen ist die technische Umsetzung der Übermittlung an die Leistungserbringer über das Melderportal in Vorbereitung.

Das Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) konnte nicht erfüllt werden, da die Konzeption für Qualitätskonferenzen zwar vorhanden war, aber noch nicht umgesetzt wurde. Die Stelle zur Durchführung von Qualitätskonferenzen war bei Erstellung des Erfüllungsberichts 2017 noch nicht ausgeschrieben. Nach Angaben aus der Nachbefragung vom August 2018 konnte das Förderkriterium bereits im Juni 2018 erfüllt werden.

Die von den Landesverbänden der Krankenkassen am häufigsten festgelegten Nachbesserungsbedarfe zielten auf die Beseitigung organisatorischer Hindernisse ab und betrafen vor allem

²⁸ Verfahren zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien gemäß § 65c Absatz 4 SGB V, Prognos AG 2017.

Nacherhebung und Vervollständigung von Daten. Ähnlich häufig wurde die Schaffung bundesweit einheitlicher prozessualer und technischer Festlegungen gefordert. Aus Angaben der Nachbefragung vom August 2018 ergab sich, dass viele dieser Nachbesserungsbedarfe voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2018 umgesetzt werden können.

Tabelle 48: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Schleswig-Holstein

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register- übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern							✓				
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern							✓				
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des GBA gemäß § 65c (7) SGB V							✓				
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses							✓				
2.01	Vollständigkeit des Registers		✓							✓		
2.03	DCN-Rate			✓								
2.04	DCO-Rate			✓								
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands									✓		
2.07	PSU-Anteil									✓		
2.08	HV-Anteil									✓		
2.09	Erhebung Vitalstatus		✓									

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom Behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister							✓				
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum Behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister							✓				
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer							✓		✓		
3.03	Art aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer							✓		✓		
4.01	"Initiierung und Begleitung regionaler									✓		
6.01	"Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen							✓				
Gesamt			2	2				9		7		

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Schleswig-Holstein (2018 - Prognose)

© Prognos AG, 2018

Tabelle 49: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Schleswig-Holstein

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanleitung/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern				✓						✓			
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern				✓						✓			
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des GBA gemäß § 65c (7) SGB V	✓												✓
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓												✓
2.01	Vollständigkeit des Registers								✓		✓			

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.03	DCN-Rate								✓		✓			
2.04	DCO-Rate								✓		✓			
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands								✓		✓			
2.07	PSU-Anteil								✓		✓			
2.08	HV-Anteil								✓		✓			
2.09	Erhebung Vitalstatus		✓									✓	2019	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom Behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister				✓						✓			
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum Behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister				✓						✓			
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓		✓						✓			
3.03	Art aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer		✓		✓							✓	2019	

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sontiges		geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
4.01	"Initiierung und Begleitung regionaler								✓			✓			
6.01	"Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen	✓										✓			
Gesamt		3	3		6			0	7			13	2		2

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017

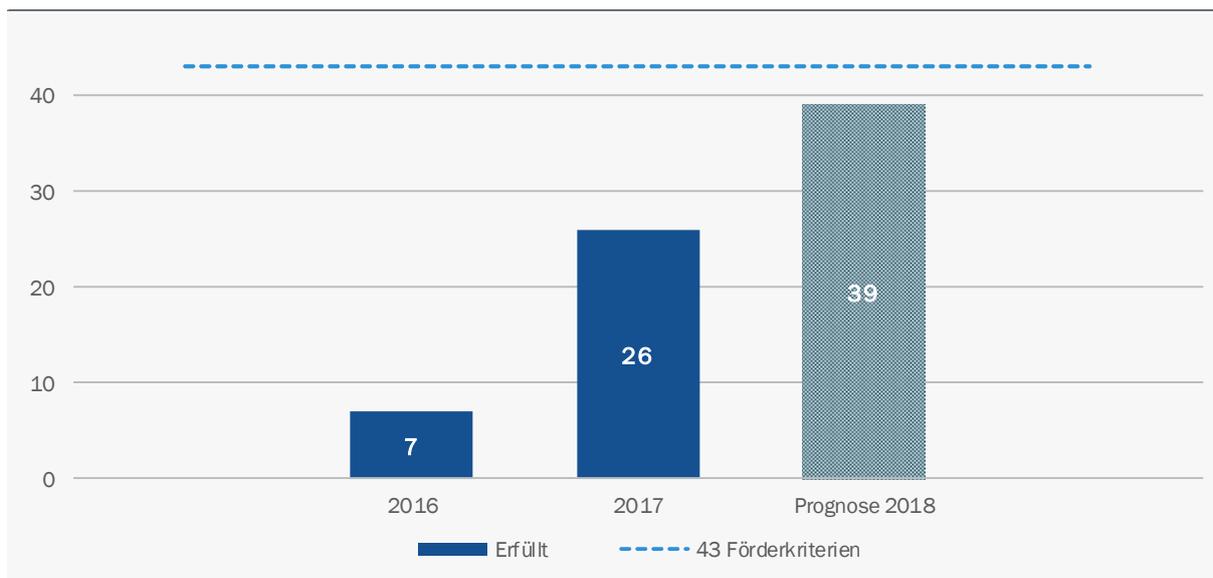
Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Schleswig-Holstein (2018 - Prognose)

4.14.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 26 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 19 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 39 Kriterien erfüllt (Abbildung 22).

Nach Angaben der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen aus der Nachbefragung vom August 2018 werden die Förderkriterien **1.12** (Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des GBA gemäß § 65c Absatz 7 SGB V) und **1.13** (Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses) weiterhin als nicht prüfbar betrachtet, da bisher keine Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses vorliegen. Die Förderkriterien **2.09** (Erhebung Vitalstatus) und **3.03** (Art aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) werden voraussichtlich 2019 erfüllt.

Abbildung 22: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Schleswig-Holstein



Angaben basieren auf: Prognos Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Schleswig-Holstein (2018 - Prognose)

4.15 Thüringen

4.15.1 Hintergrund zum Klinischen Krebsregister Thüringen

Mit Inkrafttreten des Thüringer Krebsregistergesetzes (ThürKRG) am 30. Dezember 2017 wurden die bundesrechtlichen Vorgaben des KFRG im Freistaat gesetzlich verankert.

In Thüringen erfolgte bereits Anfang der 90er Jahre eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung durch die im Krankenhausplan ausgewiesenen Tumorzentren und fünf regionalen klinischen Krebsregister Erfurt, Gera, Jena, Nordhausen und Suhl. Die Finanzierung der klinischen Krebsregister erfolgte über die Vereinbarung sogenannter Zentrumszuschläge mit den gesetzlichen Krankenkassen. Mit dem Thüringer Krebsregistergesetz bleiben die regionalen klinischen Krebsregister bestehen, werden aber unter dem Dach der Zentralen Klinischen Krebsregister gGmbH zentralisiert. Das zentrale klinische Krebsregister (Klinisches Krebsregister Thüringen) besteht aus einer Zentralstelle in Jena sowie den regionalen Registerstellen (Erfurt, Jena, Gera, Nordhausen und Suhl). Die Zentralstelle betreibt u. a. die zentrale Abrechnung, eine gemeinsame IT-Plattform und eine Landesauswertestelle.²⁹

Darüber hinaus ist Thüringen am Gemeinsamen Krebsregister (GKR)³⁰ beteiligt, das seit 1992 die epidemiologische Datensammlung des bereits 1952/53 gegründeten Nationalen Krebsregisters der DDR weiterführt.

4.15.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2017 22 der 43 Förderkriterien erfüllt. Das Förderkriterium **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) konnte nicht für den Teilindikator D (Fördermittelverwendung) erfüllt werden und Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) nicht für den Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister). Die Förderkriterien **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen) und **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) konnten in keinem der Teilindikatoren erfüllt werden.

Tabelle 50: Erfüllungsstand Thüringen

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)		✓
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten		✓
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme		✓

²⁹ Angaben zum Hintergrund aus: www.krebsregister-thueringen.de/index.php/ueber-uns/ (Stand: Oktober 2018)

³⁰ Neben Thüringen sind am GKR die Bundesländer Berlin und Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaat Sachsen beteiligt.

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓	
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V	✓	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓	
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
	Teilindikator C	✓	
	Teilindikator D		✓
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓	
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓	
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V		✓
2.02	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.03	DCN-Rate	✓	
2.04	DCO-Rate	✓	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands		✓
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓	
2.07	PSU-Anteil	✓	
2.08	HV-Anteil	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		
	Teilindikator A		✓
	Teilindikator B	✓	

Kriterium erfüllt

Nr.	Kurztitel	Kriterium erfüllt	
		Ja	Nein
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister	✓	
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	✓	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister	✓	
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	✓	
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	✓	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	✓	
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	✓	
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓	
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle		
	Teilindikator A	✓	
	Teilindikator B	✓	
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017

© Prognos AG, 2018

4.15.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Für die zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllten Förderkriterien des Klinischen Krebsregisters Thüringen wurden im Erfüllungsbericht und in der Nachbefragung vom August 2018 am häufigsten Ursachen genannt, die in die Kategorien „Technische Probleme oder Voraussetzungen nicht gegeben“ und „Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten“ fallen. Am häufigsten wurden Nachbesserungsbedarfe der Kategorien „Technische Grundlagen sind zu schaffen“ sowie „Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen“ gefordert. Im Folgenden werden die Ursachen und Nachbesserungsbedarfe, der zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllten Förderkriterien erörtert.

Das Förderkriterium **1.02** (Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XML-Format) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurden fehlende strukturelle Vorgaben, ein fehlendes Melderportal bzw. eine fehlende elektronische Austauschplattform sowie die ausstehende Abnahme des Import-Tools von GTDS (Match-App) angegeben. Der Nachbesserungsbedarf umfasst die Etablierung eines funktionsfähigen Imports und Exports des Klinischen Krebsregisters Thüringen von Daten im bundesweit einheitlichen XML-Schema per GTDS. Die technische Voraussetzung für den Datenexport und -import ist bis Ende 2018 gegeben. Eine regelhafte Verarbeitung aller elektronischen Meldungen ist für 2019 vorgesehen.

Das Förderkriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten) wurde bis zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde im Erfüllungsbericht und der Nachbefragung angegeben, dass bis Inkrafttreten des ThürKRG keine Meldepflicht zur Übermittlung der Versichertendaten an die Registerstellen bestand. Nach Inkrafttreten des Landesgesetzes zum 30. Dezember 2017 wird das Förderkriterium im Jahr 2018 voraussichtlich erfüllt werden. Im Rahmen einer Melderkampagne sind bzw. werden alle Leistungserbringer auf diese Anforderungen hingewiesen. Da es in Thüringen derzeit noch keine elektronischen Tumormelder gibt, sind die Angaben zur Versicherung bei Meldungen in Papierform ab 2018 zusätzlich zu übermitteln. Es zeigt sich bereits jetzt, dass die lebenslange Krankenversicherungsnummer für die GKV-Versicherten in der Regel vorhanden ist. Falsche oder fehlende Mitgliedsnummern sind die Ausnahme, in Einzelfällen liegt dem Melder ausschließlich eine Mitgliedsnummer im alten Format vor. Als Nachbesserungsbedarfe werden 1) regelhafte Vereinbarungen mit allen Meldern zur Bereitstellung der aktuellen Versichertendaten auch für nicht-elektronische Meldungen, 2) konsequente Anwendung der Plausibilitätsprüfung, 3) konsequente Recherche fehlender bzw. fehlerhafter Versicherungsdaten bzw. Nachfrage bei den Meldern durch die Registerstellen sowie 4) die Klärung des Vorgehens für gültige Mitgliedsnummern im alten Format für gesetzlich Versicherte genannt. Der Nachweis erfolgt im Jahr 2020 für den Jahrgang 2018, vorbehaltlich der Fälle, bei denen GKV-Patienten offenbar noch immer keine eGK-Nr. haben.

Das Förderkriterium **1.04** (Strukturierte elektronische Datenannahme) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Ein Melderportal zur Annahme von elektronischen Daten befindet sich derzeit noch im Aufbau. Auch das GTDS-Importmodul (Match-App) ist noch nicht final entwickelt. Im Rahmen der Nachbesserung ist entsprechend eine funktionsfähige, strukturierte elektronische Datenannahme (Melderportal und Datenannahmestelle) bis Ende 2018 zu implementieren.

Die Förderkriterien **1.06** (Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern), **1.07** (Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern), **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) wurden

zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde angegeben, dass in dem für die Prüfung relevanten Betrachtungszeitraum sowohl die gesetzlichen Grundlagen als auch die technische Umsetzung fehlten. Die rechtlichen Voraussetzungen zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen ist inzwischen im ThürKRG geregelt. Die Fähigkeit zu Annahme von wohnortbezogenen Meldungen anderer KKR wird mit der Implementierung des GTDS-Importmoduls frühestens im 3. Quartal 2018 realisiert. Die Durchführung des registerübergreifenden Datenaustauschs ist aufgrund der umfangreichen Datenaufarbeitung und der fehlenden personellen Ressourcen für 2019 vorgesehen.

Das Förderkriterium **1.15** (Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt, da der Teilindikator D (Fördermittelverwendung) nicht erfüllt war. Als Ursache wurde im Erfüllungsbericht vermerkt, dass das Zentrale Klinische Krebsregister (ZKKR) Thüringen bisher nicht durch das zuständige Ministerium beliehen wurde. Der Nachweis der Mittelverwendung wird Anfang 2019 erstmalig erstellt. Entsprechende Regelungen zur Fördermittelverwendung werden Gegenstand des Beleihungsvertrags sein.

Das Förderkriterium **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Im Erfüllungsbericht und der Nachbefragung wurde als Ursache angegeben, dass vor Inkrafttreten des Landesgesetzes zum 30. Dezember 2017 keine Meldepflicht für die klinische Krebsregistrierung bestand. Daher bestanden keine Pathologiemeldungen, kein Austausch von Meldungen mit benachbarten Bundesländern und keine Rückübermittlung von DCO-Fällen durch das Gemeinsame Krebsregister (GKR) zwecks Nachrecherche. Die Berechnungsgrundlage für die Vollständigkeit bezieht sich aber auf das Jahr 2016. Ein Vollständigkeitsnachweis durch das GKR liegt aktuell nur für das Jahr 2014 vor und erreicht 90 Prozent. Als geplante Schritte zur Nachbesserung wurden im Erfüllungsbericht von dem klinischen Krebsregister eine Meldekampagne, die Einbeziehung der elektronischen Pathologiemeldungen, die Etablierung des länderübergreifenden Datenaustauschs, eine logistische Unterstützung von Meldern für das Erreichen der Meldefrist von 4 Wochen sowie eine Vergütung der Fallpauschalen für die Fälle mit Erstdiagnose vor 2018 genannt. Nach Angabe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in der Nachbefragung von August 2018 wird die zeitnahe Schätzung der Vollständigkeit zum Diagnosejahr 2016 als eingeschränkt valide angesehen.

Das Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde im Erfüllungsbericht auf die fehlende Meldepflicht vor Inkrafttreten des ThürKRG hingewiesen. Auch fehlten die Kapazität für die systematische Nachrecherche und es bestand keine Möglichkeit der elektronischen Tumormeldung. Auch ist die vollständige Aufarbeitung der Diagnosejahre 2016 und 2017 auf Grund unzureichender Dokumentationskapazität nicht gewährleistet. Geplante Schritte zur Erfüllung des Förderkriteriums **2.05** umfassen Maßnahmen zur Steigerung der Meldermotivation, die systematische Einbeziehung der Pathologiemeldungen sowie die Nachrecherche bei fehlenden Angaben.

Das Förderkriterium **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) wurden zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde im Erfüllungsbericht angegeben, dass die Verarbeitungsfrist erst seit 1. Januar 2018 vorgegeben ist. Auch ist für Papiermeldungen keine direkte Messung möglich. In der Nachbefragung vom August 2018 wurde ergänzt, dass derzeit in den klinischen Krebsregistern noch keine adäquate Personalausstattung erreicht wurde, um den neuen gesetzlichen Aufgaben vollumfänglich gerecht zu werden. Als Nachbesserungsbedarf wurde eine Personalaufstockung in den klinischen Krebsregistern genannt. Auch sind im Sinne des ThürKRG Papiermeldungen so weit wie möglich abzuschaffen. Für den Bereich der elektronischen Meldungen wird ein Nachweis der Erfassung innerhalb von 6 Wochen ab 2019 erwartet.

Der Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister) des Förderkriteriums **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) sowie das Förderkriterium **2.11** (Zusammenführen aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister) wurden zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde angegeben, dass die gesetzlichen Grundlagen erst mit dem zum 1. Januar 2018 gültigen Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen geschaffen wurden und noch keine technische Schnittstelle zwischen GKR und Meldebehörden bestand. Dies wiederum ist die Voraussetzung dafür, dass die Schnittstelle zwischen GKR und GTDS spezifiziert und programmiert werden kann. Aufgrund der erforderlichen Neu-Etablierung des Meldeamtsabgleich-Verfahrens zwischen den Meldeamtsregistern und dem GKR sowie dem GKR und den beteiligten Landesregistern (gesetzliche Grundlage erst seit 1. Januar 2018 in Kraft) wird der zunächst vereinbarte einmalige rückwirkende Abgleich über das GKR frühestens Ende 2018 zu erwarten sein. Eine Zusammenführung aller Verlaufsinformationen im Wohnortregister Thüringen ist frühestens 2020 möglich. Übergangsweise werden die Verlaufsdaten in allen fünf Registerstellen für die jeweiligen Patienten zusammengeführt.

Das Förderkriterium **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde vermerkt, dass die gesetzliche Grundlage erst zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist. Ein Melderportal für die elektronische Rückübermittlung sowie ein Datenschutzkonzept fehlen noch. Laut Nachbefragung vom August 2018 wird eine SOP zur Erstellung einer Synopse erarbeitet. Auch ein Melderportal, über das ein elektronischer Versand voraussichtlich ab Ende 2019 möglich sein wird, befindet sich derzeit noch im Aufbau.

Das Förderkriterium **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde im Erfüllungsbericht angegeben, dass bisher kein einheitliches Rückmeldekonzept vorhanden ist und keine konsentierten Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft auf Basis der Plattform der § 65c-Register vorliegen. Auch ist die Landesauswertestelle erst ab 2019 mit der Aufgabe der Erstellung von Musterauswertungen betraut. Laut Nachbefragung vom August 2018 kann das Förderkriterium auch bis Ende 2018 nicht erfüllt werden, da zum einen die Dokumentationskapazitäten für die Aufarbeitung und Auswertungen unzureichend sind. Einnahmen aus den Fallpauschalen bestehen erst seit dem 1. Januar 2018. Zum anderen besteht seit dem Inkrafttreten des ThürKRG noch kein abgeschlossener Jahrgang. Schließlich wird ein Melderportal für elektronische Rückmeldung erst in 2019 verfügbar sein. Als geplanter Schritt zur Nachbesserung ist die Entwicklung entsprechender Musterauswertungen für die Rückmeldung durch die Auswertestelle des Klinischen Krebsregisters Thüringens bis zum 30. September 2018 geplant. Dabei wird zunächst die Rückmeldung an Leistungserbringer etabliert, die mindestens 20 bis 30 Patienten pro Jahr behandelt haben. Laut Nachbefragung vom August 2018 sind als Nachbesserung der Ausbau des Rückmeldeverfahrens, die Abstimmung der Auswertungen mit anderen § 65c-Registern, die Implementierung in das Meldeportal geplant. Erste aggregierte Auswertungen für den Jahrgang 2018 sind bis zum 30. Juni 2019 vorgesehen. Jedoch sind Auswertungen zur Überlebensstatistik fachlich erst nach drei bis fünf abgeschlossenen Jahrgängen möglich, d. h. frühestens 2021.

Das Förderkriterium **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde im Erfüllungsbericht genannt, dass bis Ende 2017 weder eine gesetzliche Vorgabe zur regelmäßigen Rückmeldung noch ein landesweites einheitliches Rückmeldekonzept mit entsprechenden Musterauswertungen vorlagen. In der Nachbefragung vom August 2018 wurde ergänzt, dass neben der bundesweiten Abstimmung der AG Plattform § 65-c- Register zur Umsetzung auch eine einheitliche Festlegung der auszuwertenden Qualitätsindikatoren durch ADT/GEKID noch aussteht. Auswertungen zur Überlebensstatistik sind fachlich frühestens im Jahr 2021 möglich. In der Nachbefragung vom August 2018 wurde

als Nachbesserung bis Ende 2018 die Konzeption und Festlegung zur Art der aggregierten Auswertungen in Thüringen, die Erstellung einer SOP und eines Musterberichts, sowie (noch nicht vollumfängliche) Auswertungen für ausgewählte Melder vorgesehen. Bis Ende 2019 ist die Anpassung der Musterauswertung an den bundesweiten Standard sowie die Durchführung der Auswertungen für den Jahrgang 2018 für Leistungserbringer mit mehr als 20 bis 30 Fällen pro Jahr geplant.

Das Förderkriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde angegeben, dass landesweit einheitliche Musterauswertungen noch erarbeitet werden müssen. Dabei sind auch die Beschlüsse der AG Plattform der § 65c-Register zu diesem Thema einzubeziehen. Eine Qualitätskonferenz soll erstmalig zum 13. Thüringer Krebskongress (voraussichtlich März 2019) veranstaltet werden. Die entsprechenden Konzepte/Musterauswertungen werden entwickelt und den Thüringer Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen zur Verfügung gestellt.

Das Förderkriterium **4.02** (Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursachen wurden sowohl fehlende Ressourcen für die Auswertungen (Landesmittel für den Aufbau einer Landesauswertestelle werden erst ab 2019 bereitgestellt) als auch nicht näher benannte fachliche Gründe genannt. Mit der Erfüllung des Kriteriums ist frühestens Ende 2019 zu rechnen, da die Errichtung der Landesauswertestelle erst im Jahr 2019 vorgesehen ist.

Das Förderkriterium **5.01** (Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Geplante Schritte zur Nachbesserung sind die Erstellung eines schriftlichen Konzepts sowie ein Nachweis zur Kontaktaufnahme aller in Frage kommenden Krankenhäuser.

Das Förderkriterium **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde vermerkt, dass bisher weder verbindliche Vorgaben für eine Veröffentlichung von Leistungsdaten noch personelle Ressourcen zur Aufarbeitung der Daten vorhanden sind. Zur Nachbesserung ist die Erstellung eines inhaltlichen Konzepts für die Veröffentlichung von Leistungsdaten geplant. Das KKR Thüringen plant einen einheitlichen jährlichen Bericht für alle Melder, der erstmalig für das Jahr 2019 für den Meldezeitraum 2018 erstellt werden soll.

Das Förderkriterium **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) wurde zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt. Als Ursache wurde das Fehlen einer Landesauswertestelle genannt. Geplant ist eine jährliche Übermittlung eines standardisierten Datensatzes an die Landesauswertestelle. Erstmals soll die Übermittlung der Daten nach Errichtung der Landesauswertestelle im Jahr 2019 erfolgen.

Tabelle 51: Kategorisierung Ursachenanalyse nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Thüringen

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XMLFormat		✓									
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten		✓			✓						
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme		✓									
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓						
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓			✓						
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters									✓		
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V			✓	✓	✓	✓					
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands					✓				✓	✓	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		✓			✓						

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom Behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓			✓					✓	
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister					✓						
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum Behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓			✓					✓	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓							✓	✓	
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen		✓			✓						
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer							✓		✓		
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer					✓		✓		✓		
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen									✓		
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs									✓		
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓										

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Register-übergreifender Datenaustausch nicht etabliert	Rechtliche Grundlage fehlt oder während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	Bundesweite Standards noch nicht gegeben	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Persönliche Engpässe	Sonstiges
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters									✓	✓	
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle									✓		
Gesamt		1	10	1	1	11	1	2		9	5	

Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Thüringen (2018 - Prognose)

© Prognos AG, 2018

Tabelle 52: Kategorisierung Nachbesserungsbedarf und Prognose nicht erfüllte Förderkriterien – KKR Thüringen

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensangabe/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im XMLFormat		✓								✓			
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten									✓		✓	2020	
1.04	Strukturierte elektronische Datennahme		✓								✓			
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓		✓						✓			
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern		✓								✓			
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters						✓				✓			
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V						✓					✓	2021	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands						✓					✓	2020	

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensangeweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sonstiges	geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung	nicht bewertbar
2.09	Erhebung des Vitalstatus								✓			✓	2019	
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom Behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister		✓				✓					✓	2019	
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister						✓					✓	2020	
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister		✓									✓	2019	
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		✓				✓					✓	2019	
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen			✓			✓		✓			✓	2019	
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer						✓					✓	2021	
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer			✓			✓				✓			
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen			✓					✓			✓	2019	
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs			✓			✓		✓			✓	2019	

Stand der klinischen Krebsregistrierung | Zielerreichung, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzuweisen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	Sons- tiges	Erfüllungsstatus		
											geplant bis 31.12.2018	geplant nach 31.12.2018	voraussichtl. Erfüllung
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen						✓				✓		
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters						✓					✓	2019
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle						✓					✓	2019
Gesamt			7	4	1		13		4	1	7	14	

Kategorisierung der nicht erfüllten Förderkriterien basiert auf: Angaben zu festgelegten Nachbesserungsbedarfen aus dem Erfüllungsbericht 2017

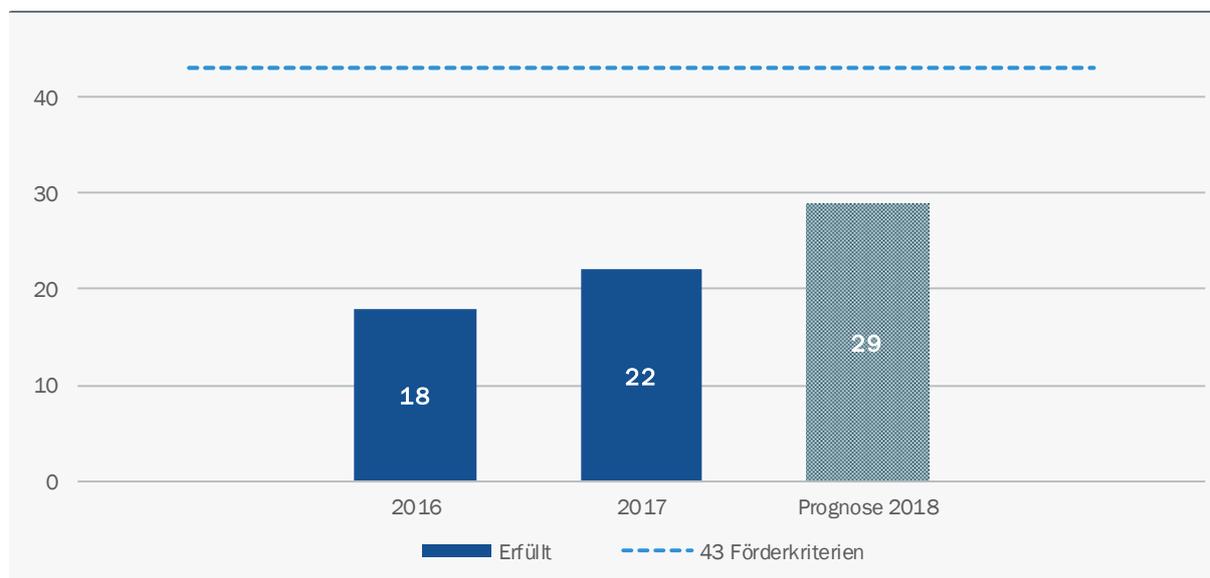
Angaben zur Zielerreichung basieren auf: Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Thüringen (2018 - Prognose)

4.15.4 Vergleich Erfüllungsstand in 2016, 2017 und Prognose

Nach Stand des Erfüllungsberichts wurden bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 22 Förderkriterien erfüllt. Im Vergleich zu 2016 konnten damit 4 Förderkriterien mehr erfüllt werden. In der Prognose, die die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum Erfüllungsstand bis zum Stichtag 31. Dezember 2018 getroffen haben, werden voraussichtlich 29 Kriterien erfüllt.

Nach Angabe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in der Nachbefragung vom August 2018 werden 14 Förderkriterien voraussichtlich auch zum 31. Dezember 2018 nicht erfüllt. Im Einzelnen betrifft das die Förderkriterien **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten), **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands), **2.09** Erhebung des Vitalstatus, **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister), **2.11** (Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister), **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister), **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen), **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen), **4.02** (Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs), **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) und **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle).

Abbildung 23: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Thüringen



Angaben basieren auf: Prognos-Gutachten (2016), Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen Thüringen (2018 - Prognose)

5 Zusammenfassung und Ausblick

5.1 Häufige Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien im Überblick

Aus einer Gesamtbetrachtung der nicht erfüllten Förderkriterien über alle Register lassen sich einige generelle Aussagen zu den Ursachen der Nichterfüllung ziehen. Tabelle 53 auf der nachfolgenden Seite enthält eine Übersicht der Ursachenkategorien der zehn Förderkriterien, die am seltensten von den klinischen Krebsregistern erfüllt wurden. Auffällig ist, dass drei der vier am seltensten erfüllten Förderkriterien (**2.12**, **2.05** und **2.01**) aus den Kriterien zum Betrieb (siehe Abbildung 4) stammen.

Auch der regelmäßige Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister (Förderkriterium **2.12**) und vom behandlungsbezogenem zum wohnortbezogenem klinischen Krebsregister (Förderkriterium **2.10**) konnte zum Stand des Erfüllungsberichts am 31. Dezember 2017 nur von sehr wenigen Registern erfüllt werden. Auch wenn einige Register technisch dazu in der Lage gewesen wären, so fehlten häufig die rechtlichen Grundlagen bzw. die notwendigen technischen Übermittlungsstrukturen in anderen Registern. Ein regelmäßiger Datenaustausch ist jedoch nur dann möglich, wenn alle für den Austausch relevanten Register dazu in der Lage sind. Hemmend wirkt sich ebenfalls aus, dass bislang noch keine Festlegung auf einheitliche prozessuale und technische Vorgaben für den Austausch der klinischen Krebsregister auf Basis der Plattform der § 65c-Register erfolgte.

Die Vollständigkeit des Datenbestands war eine der größten Hürden für die klinischen Krebsregister bis zum 31. Dezember 2017. Nur drei Register konnten Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) erfüllen. Häufig waren die Daten bereits bei der Meldung unvollständig. Für einige Register ließen sich die Maßzahlen zur Vollständigkeit noch nicht bestimmen, da die Daten aus dem Betrachtungszeitraum aufgrund von Kapazitätsengpässen noch nicht verarbeitet waren (Eingaberückstände). Ebenfalls wurden softwarebedingte Probleme sowohl bei der Datenübermittlung (seitens der Register und der Melder) und bei der Berechnung des Indikators genannt. Vereinzelt wurde angegeben, dass im Betrachtungszeitraum noch keine Meldepflicht bestand, da das Landesgesetz erst danach in Kraft getreten ist. Die Anforderungen zur Erfüllung des Förderkriteriums **2.05** sind hoch. Insgesamt sind 11 Zielwerte zu Angaben zur Person und zur Diagnose einzuhalten. Wird einer der Zielwerte nicht erreicht, gilt das Förderkriterium als nicht erfüllt. Aus den Erfüllungsberichten ergab sich, dass besonders häufig die Angaben zur Tumorphistologie und zur Residualklassifikation nicht die geforderten Zielwerte erreichten.

Das Förderkriterium **2.01** (Erfassung der Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) wurde nur von vier Registern erfüllt. Entsprechend der Empfehlungen aus dem Gutachten von 2017 wird bei der aktuellen Prüfung in der Regel der Erfassungsgrad für das Jahr 2016 bestimmt. Mehrere klinische Krebsregister waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht oder erst seit Kurzem etabliert, so dass keine oder keine vollständigen Daten zur Berechnung der Vollzähligkeit für den Betrachtungszeitraum vorlagen. Hierbei waren auch Regionen mit vorbestehender klinischer Krebsregistrierung betroffen. Die entsprechenden Rechtsgrundlagen sahen häufig keine Meldepflicht bzw. lange Meldefristen vor. Darüber hinaus führten organisatorische/personelle Gründe dazu, dass vorliegende Meldungen für den Betrachtungszeitraum noch nicht registriert oder verarbeitet waren. Aufgrund von technischen Problemen konnten zum Teil Meldungen nicht an das Krebsregister übermittelt werden. Hierzu gehören fehlende

Schnittstellen zu den Leistungserbringern für die direkte Datenübermittlung und das Fehlen elektronischer Meldeportale. Auch der noch nicht etablierte registerübergreifende Datenaustausch wurde häufig als Ursache genannt.

Vielen Registern bereitete die Erfassung der Meldungen innerhalb von sechs Wochen (Förderkriterium **2.15**) Probleme. Häufig wurde dies auf Kapazitätsengpässe zurückgeführt. Insbesondere das Klinische Krebsregister Bremen gab an, dass aus personellen Gründen ein Eingabestau bei der Aufnahme älterer Papiermeldungen bestand. Der Um- bzw. Ausbau der elektronischen Meldestrukturen bei den klinischen Krebsregistern und bei den Meldern war häufig noch mit technischen Problemen behaftet.

Nur sieben Register konnten die geforderte Erhebung des Vitalstatus (Förderkriterium **2.09**) bis zum Stichtag der Prüfung umsetzen. Hier konnte vor allem der Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegister) nicht erfüllt werden. Die technische Umsetzung des Abgleichs mit den Melderegistern war sowohl seitens der Krebsregister, als auch der Meldestellen vielfach noch nicht gegeben. Die Krebsregister von Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen vermerkten, dass bei ihnen der Meldeabgleich, der planmäßig über das Gemeinsame Krebsregister vorgenommen werden soll, bis zum 31. Dezember 2017 noch nicht realisiert werden konnte.

Die Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) und **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen), die zu den Kriterien des Outputs (siehe Abbildung 5) zählen, konnten nur von wenigen Registern erfüllt werden. Regionale Qualitätskonferenzen sollen durch Auswertungen der Registerdaten und Bereitstellung der Ergebnisse durch die klinischen Krebsregister unterstützt werden. Diese Auswertungen sollen auch Vergleiche mit vorangegangenen Jahren beinhalten. Die Nichterfüllung dieses Förderkriteriums wurde begründet mit fehlenden Auswertungsstandards seitens der Krebsregister, Eingaberückständen, unzureichender inhaltlicher Bearbeitung der Daten und damit, dass die Registrierungszeit noch nicht ausreichend lang war. Vereinzelt fehlten Durchführungskonzepte. Diese Gründe trafen ebenfalls auf die Förderkriterien **3.02** und **3.03** zu. Das Problem fehlender Auswertungskonzepte wird auf eine noch nicht erfolgte Ansprache der Register auf Bundesebene zurückgeführt. Im Prognos-Gutachten von 2017³¹ wurde empfohlen, dass die klinischen Krebsregister bundesweit einheitliche Regelungen untereinander abstimmen.

Förderkriterium **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) konnte nur von etwas weniger als der Hälfte der klinischen Krebsregister erfolgreich umgesetzt werden. Das Klinische Krebsregister Bremen gab hier beispielsweise als Grund den Eingaberückstand bei Papiermeldungen durch personelle Engpässe an. Am häufigsten waren jedoch organisatorische Ursachen für die Nichterfüllung verantwortlich. In Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen und den sächsischen Regionalregistern Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau konnte das Förderkriterium nicht erfüllt werden, da der Aufbau der Landesauswertungsstelle bis zum 31. Dezember 2017 noch nicht abgeschlossen war.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die klinischen Krebsregister auf einige der häufig genannten Ursachen für nicht erfüllte Förderkriterien nur bedingten Einfluss nehmen können. So wurden häufig die landesrechtlichen Grundlagen erst spät geschaffen und ein vollständiger registerübergreifender Datenaustausch ist erst möglich, wenn in allen Krebsregistern die rechtlichen und technischen Grundlagen dafür geschaffen wurden. Abstimmungsprozesse hingegen können die

³¹ Verfahren zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien gemäß § 65 c Absatz 4 SGB V, Prognos AG 2017.

Register untereinander vornehmen, zum Beispiel um bundeseinheitliche standardisierte Auswertungen für die Leistungserbringer oder die notwendigen Vorgaben für den registerübergreifenden Datenaustausch festzulegen. Auch organisatorische Probleme, einschließlich personeller Engpässe, gilt es auf Registerebene zu überwinden.

Tabelle 53: Übersicht der am seltensten erfüllten Förderkriterien
mit Angabe der häufigsten Ursachenkategorien und Ursachen der Nichterfüllung

Förderkriterium	Anzahl KKR die das FK erfüllen	häufigste Ursachenkategorien
2.12 Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen KKR	2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bundesweite Standards noch nicht gegeben ■ Registerübergreifender Datenaustausch noch nicht etabliert
2.05 Vollständigkeit des Datenbestands	3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vollständigkeit und Qualität der Meldungen ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation) ■ Personelle Engpässe ■ Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten ■ Technische Probleme oder Voraussetzungen nicht gegeben
2.01 Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen	4	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation) ■ Personelle Engpässe ■ Technische Probleme bzw. technische Voraussetzungen nicht gegeben ■ Registerübergreifender Datenaustausch noch nicht etabliert
4.01 Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	4	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation) ■ Bundeseinheitliche Vorgaben liegen nicht vor
2.10 Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen KKR	5	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bundesweite Standards noch nicht gegeben ■ Registerübergreifender Datenaustausch noch nicht etabliert
3.02 Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	5	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation) ■ Bundesweite Standards noch nicht gegeben
2.15 Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	6	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personelle Engpässe ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation) ■ Technische Probleme oder Voraussetzungen nicht gegeben
3.03 Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	6	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bundesweite Standards noch nicht gegeben ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)
2.09 Erhebung des Vitalstatus	7	<ul style="list-style-type: none"> ■ Technische Probleme oder Voraussetzungen nicht gegeben ■ Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/ nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten
6.02 Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle	8	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)

Angaben basieren auf: Erfüllungsberichten 2017 und Nachbefragung vom August 2018

5.2 Kategorien der Ursachenanalyse und des Nachbesserungsbedarfs

Eine zusammenfassende Betrachtung der Ursachenanalyse zeigt, dass sich die mit Abstand häufigsten Ursachen für die Nichterfüllung von Förderkriterien unter technische Probleme oder fehlende technische Voraussetzungen subsumieren lassen (Tabelle 54). Häufig wurden hier Probleme der softwaretechnischen Umsetzung, der Implementierung von Melderportalen, der Umstellung auf elektronische Meldungen bei den Krebsregistern und bei den Meldern oder die Installation des Gießener Tumordokumentationssystem (GTDS) angegeben.

In 65 Fällen konnten die genannten Ursachen auf eine fehlende Rechtsgrundlage oder späte rechtliche Umsetzung zurückgeführt werden. Dies betraf besonders die Bundesländer Thüringen, Sachsen-Anhalt, Sachsen aber auch Bayern, in denen die landesrechtliche Gesetzgebung zur klinischen Krebsregistrierung verhältnismäßig spät in Kraft getreten ist.

Ähnlich häufig waren organisatorische Probleme (60 Fälle), zu denen insbesondere Eingabe- und Verarbeitungsrückstände zählten. Vielfach lag auf Landesebene auch noch keine Konzeption zur Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen vor und in den sächsischen Krebsregistern und in Thüringen war die Datenübermittlung an die Landesauswertungsstelle nicht möglich, weil sich diese noch im Aufbauprozess befanden.

In 35 Fällen fehlten die geforderten Nachweise. Dies betraf häufig Verfahrensanweisungen, Konzepte und Geschäftsordnungen, aber auch fehlende Nachweise zur softwaretechnischen Umsetzung.

In 31 Fällen wurde die Nichterfüllung auf das Fehlen bundeseinheitlicher Standards zurückgeführt. Dies betraf die Abstimmung der Krebsregister zum registerübergreifenden Datenaustausch oder zur Erstellung einheitlicher Auswertungskonzepte. Für die Förderkriterien **1.12** (Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65 c Absatz 7 SGB V) und **1.13** (Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses) wurde auf einheitliche Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses verwiesen.

In 26 Fällen wurden personelle Engpässe als Ursache der Nichterfüllung genannt. Dies wurde besonders häufig vom Klinischen Krebsregister Bremen angegeben.

Tabelle 54: Häufigkeit der Kategorien zur Ursachenanalyse und zum Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Ursachen	Anzahl	Nachbesserungsbedarf	Anzahl
keine Ursache angegeben	6	keine Angabe	59
Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	71	Technische Grundlagen sind zu schaffen	49
		Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	46
Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	16		
Registerübergreifender Datenaustausch nicht etabliert	28		

Ursachen	Anzahl	Nachbesserungsbedarf	Anzahl
Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	65	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	27
Bewertungszeitraum liegt vor Errichtung des KKR	11		
Bundesweite Standards noch nicht gegeben	31	Bundesweit einheitliche prozessuale und technische Festlegungen müssen getroffen werden	35
Geforderter Nachweis fehlt	35	Nachweis ist im Rahmen der Nachbesserungsfrist nachzureichen	61
Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	60	Organisatorische Hindernisse sind zu beseitigen	20
Personelle Engpässe	26	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	9
Sonstiges	11	Sonstiges	12

Angaben zur Ursache basieren auf: Erfüllungsberichten 2017 und Nachbefragung vom August 2018. Angaben zum Nachbesserungsbedarf basieren auf: Erfüllungsberichten 2017.

© Prognos AG, 2018

Eine zusammenfassende Betrachtung der Nachbesserungsbedarfe ergibt, dass am häufigsten die Nachreichung von Nachweisen von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in den Erfüllungsberichten gefordert wurde (61 Fälle). Dies geschah häufig in Kombination mit anderen Nachbesserungskategorien und war besonders häufig bei den Krebsregistern Bayern (16 Fälle) und Thüringen (13 Fälle).

Zu den häufigsten Nachbesserungsbedarfen zählten auch die Schaffung technischer Grundlagen und bundesweit einheitlicher prozessualer und technischer Festlegungen sowie die Erstellung von Verfahrensanweisungen, Konzepten und Geschäftsordnungen.

Beinahe ebenso häufig konnten aus den Erfüllungsberichten keine Angaben zum festgelegten Nachbesserungsbedarf gewonnen werden (59 Fälle), sei es, dass sich dort keine Informationen fanden oder dass die Informationen lediglich die Anweisung enthielten, ein Förderkriterium umzusetzen ohne jedoch konkrete Umsetzungsschritte oder -vorschläge festzulegen. Aus der Nachbefragung vom August 2018 ergaben sich teilweise weiterführende Angaben zum Nachbesserungsbedarf, die in der Beschreibung der einzelnen Förderkriterien der jeweiligen Krebsregister aufgenommen wurden, jedoch nicht bei der Kategorisierung des Nachbesserungsbedarfs (siehe auch Kapitel 2). In der Nachbefragung vom August 2018 wurden in 112 Fällen Angaben zum Nachbesserungsbedarf gemacht, die sich mit Angaben der Erfüllungsberichte deckten oder weiterführende Informationen lieferten. Da bei diesen Informationen nicht dahingehend beurteilt werden konnte, ob es sich um verbindliche Absprachen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und den klinischen Krebsregistern handelte, wurden diese Informationen in die Beschreibung der jeweiligen Förderkriterien aufgenommen, aber nicht als festgelegter Nachbesserungsbedarf angesehen.

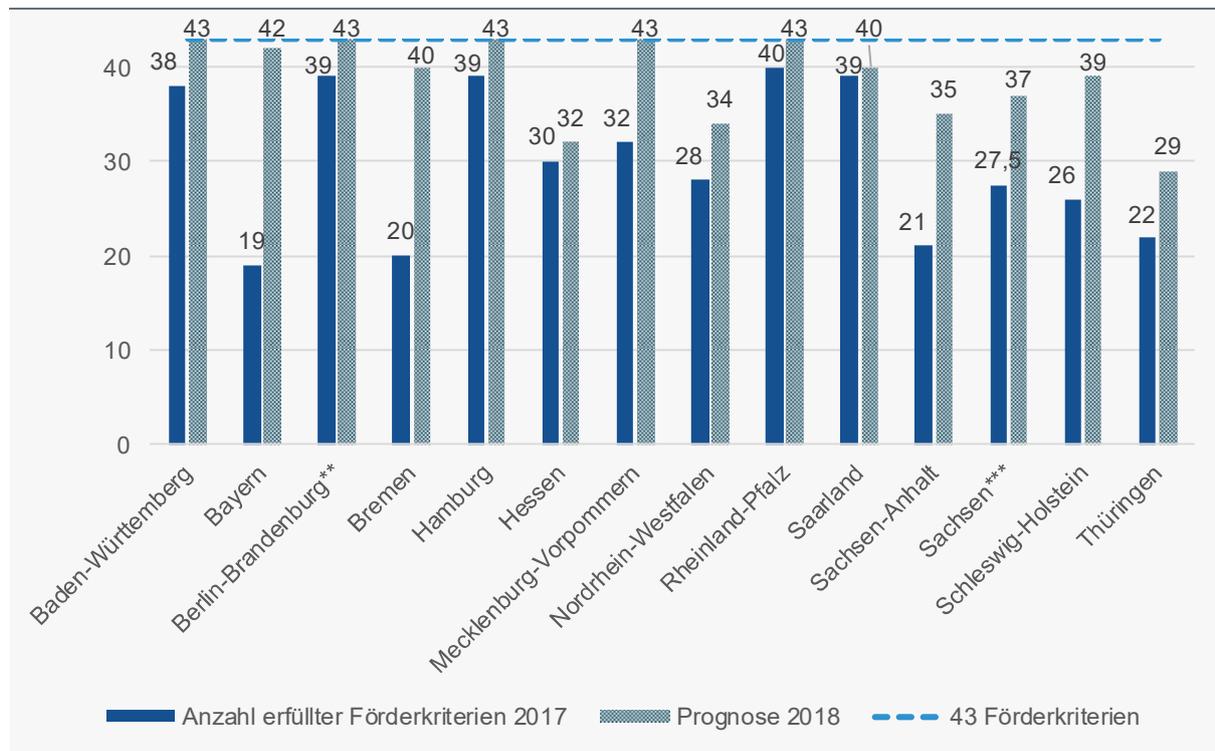
5.3 Kontextfaktoren für die Nichterfüllung und Ausblick

Im Vergleich hinsichtlich des Erfüllungsgrads der Förderkriterien zum 31. Dezember 2017 zeigt sich eine hohe Varianz zwischen den klinischen Krebsregistern der einzelnen Bundesländer. So haben die klinischen Krebsregister Baden-Württemberg, Berlin-Brandenburg, Hamburg,

Rheinland-Pfalz und Saarland die Förderkriterien bis zum Stichtag weitestgehend erfüllt. Bis auf das klinische Krebsregister Saarland werden diese Register zum Ablauf der aktuellen gesetzlichen Übergangsfrist am 31. Dezember 2018 nach Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen alle 43 Förderkriterien erfüllen. Außerdem wird für Mecklenburg-Vorpommern mit einer deutlichen Entwicklung gerechnet, so dass hier voraussichtlich zum Ende 2018 ebenfalls eine vollumfängliche Erfüllung erreicht wird (siehe Abbildung 26).

In den übrigen klinischen Krebsregistern variiert der Erfüllungsstand zum Stichtag der Erfüllungsberichte erheblich. In den klinischen Krebsregistern Bayern, Bremen und Sachsen-Anhalt weisen die Erfüllungsberichte weniger als die Hälfte aller Förderkriterien als erfüllt aus. Laut Prognose werden voraussichtlich 12 klinische Krebsregister (einschließlich der vier eigenständigen Register in Sachsen) zum 31. Dezember 2018 noch nicht alle Förderkriterien erreichen.

Abbildung 24: Anzahl erfüllter Förderkriterien der klinischen Krebsregister nach Bundesland* zum 31.12.2017 und Prognose für den 31.12.2018



Angaben basieren auf: Erfüllungsbericht 2017, Nachbefragung vom August 2018;
 * Ohne Niedersachsen, ** Gemeinsames KKR Berlin-Brandenburg, *** Durchschnitt der dezentralen KKR Chemnitz (27 erfüllt), Dresden (28 erfüllt), Leipzig (28 erfüllt), Zwickau (27 erfüllt)

Die Gründe für die Nichterfüllung von Förderkriterien sowie die unterschiedliche Zielerreichung in den Registern sind vielfältig und meist vom spezifischen Kontext abhängig, weshalb sich keine allgemeinen Gesetzmäßigkeiten über alle klinischen Krebsregister ableiten lassen. Zwei wichtige Erklärungsfaktoren scheinen jedoch zum einen im Zeitpunkt der Verankerung der klinischen

Krebsregistrierung nach den Anforderungen des KFRG in Landesrecht und zum anderen in der unterschiedlichen Ausgangssituation und den bereits bestehen Strukturen zu liegen. So traten erst zum 1. Januar 2018 die Landesgesetze zur klinischen Krebsregistrierung in Sachsen und Sachsen-Anhalt in Kraft. In den Ländern Niedersachsen und Thüringen erlangte die Gesetzgebung zur klinischen Krebsregistrierung zum 1. bzw. 30. Dezember 2017 Gültigkeit. Dieser Umstand wirkt sich auch auf die Erfüllung von Förderkriterien aus, wenn der Betrachtungszeitraum vor Inkrafttreten der Landesgesetzgebung liegt.

Vielfach wurden bereits bestehende Strukturen für den Ausbau der klinischen Krebsregistrierung genutzt. Dabei wurden epidemiologische Krebsregister häufig zu einem klinisch-epidemiologischen Krebsregister ausgebaut oder bestehende Strukturen der klinischen Krebsregistrierung an die Vorgaben des KFRG angepasst. Die strukturellen Voraussetzungen zur Umsetzung der Vorgaben des KFRG waren in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich ausgeprägt. Während einzelne Bundesländer über jahrzehntelange Strukturen verfügen, mussten diese in anderen Bundesländern erst aufgebaut werden. Beispielsweise bestanden in den ostdeutschen Bundesländern mit Ausnahme von Berlin seit Anfang bzw. Mitte der 90er Jahre Strukturen der klinischen Krebsregistrierung, auf die die neu geschaffenen klinischen Krebsregister aufbauen konnten. In westdeutschen Bundesländern bestanden zwar bereits epidemiologische Register, aber in den meisten Ländern noch keine landesweit einheitlichen Regelungen zum Aufbau und zur Organisation von klinischen Krebsregistern.

Ein weiterer Aspekt, der einzelne Register im Ländervergleich zurückwirft, sind spezifische regionale Unterschiede innerhalb des klinischen Krebsregisters. Beispielsweise wurden beim Bayerischen Krebsregister einige Förderkriterien lediglich in einem Regionalzentrum nicht erfüllt, während die Erfüllung in den anderen Regionalzentren weit fortgeschritten ist. Da das KKR Bayern als integriertes Register bewertet wird, wirken sich Defizite in einem Regionalzentrum auf die Gesamtbewertung aus.

Die Erfüllungsberichte lassen auch erkennen, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen teilweise ein unterschiedliches Verständnis von der Erfüllung der Kriterien haben. In der Konsequenz wurden unterschiedliche Bewertungsspielräume genutzt. Ein Beispiel ist das Förderkriterium **1.12** (Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen), welches für die meisten Register dann als erfüllt angesehen wird, wenn die grundsätzliche technische Fähigkeit zur Weiterleitung gegeben ist. Vereinzelt wird dieses Förderkriterium jedoch als „nicht bewertbar“ oder „nicht erfüllt“ angegeben, weil die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses noch nicht konkretisiert und dem Register noch nicht bekannt sind. Weitere Beispiele sind die Förderkriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister). Für einige Register werden diese Förderkriterien als erfüllt bewertet, da sie grundsätzlich die Fähigkeit zu einem registerübergreifenden Datenaustausch besitzen, während andere Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen diese nicht als erfüllt ansehen, da derzeit noch nicht alle Register über die Fähigkeit verfügen und deshalb bislang kein regelmäßiger Austausch stattfindet.

Nicht zuletzt beeinflusst die Zielerreichung, dass manche Förderkriterien klar definierte Zielwerte enthalten, die zum Teil hohe Anforderungen stellen. Dies gilt zum Beispiel für das Förderkriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten), das einen Zielwert von 100 Prozent aller Meldungen von GKV-Versicherten vorsieht. Auch kann ein Förderkriterium, das in mehrere Teilindikatoren unterteilt ist, nur dann als erfüllt bewertet werden, wenn alle Teilindikatoren erfüllt sind. Ein Beispiel ist das Förderkriterium **2.09** (Erhebung des

Vitalstatus), von dem nur der Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit den Daten der Melderegistern) im Vergleich zwischen den Registern häufig nicht erfüllt wird, während der Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestands mit Informationen aus Todesbescheinigungen) in fast allen Registern bestätigt werden konnte. Ein weiteres Beispiel ist auch das Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands), das in 11 Teilmerkmale (Angaben zur Person und diagnosebezogene Angaben) mit jeweils festgelegtem Zielwert untergliedert ist. Unterschreitet nur ein Merkmal den Zielwert, so ist das Förderkriterium als nicht erfüllt zu bewerten.

Schließlich ging aus der Nachbefragung im August 2018 vereinzelt hervor, dass zwischenzeitlich einige Förderkriterien erfüllt wurden. Der Fokus des vorliegenden Berichts liegt auf den Ergebnissen der Überprüfung der Förderkriterien zum Ablauf der gesetzlich vorgesehenen Aufbauphase am 31. Dezember 2017, welche auf Grundlage des vom GKV-Spitzenverband empfohlenen Verfahrens durchgeführt wurde. Der über diesen Stichtag hinausgehende Nachbesserungs- und Zielerreichungsprozess wird daher nicht systematisch dargestellt. Vielmehr zeigt der Bericht, ob nach Einschätzungen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die bisher nicht erfüllten Förderkriterien bis zum 31. Dezember 2018 erfüllt werden können. Insgesamt erwarten die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen für 2018 noch eine deutliche Verbesserung der Zielerreichung (siehe Abbildung 24).

5.4 Gutachterliche Empfehlungen zur Ausgestaltung der Folgeprüfungen

Wurde im Rahmen der erstmaligen Überprüfung der Förderkriterien durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum 31. Dezember 2017 festgestellt, dass ein klinisches Krebsregister die Fördervoraussetzungen nach § 65c Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 SGB V nicht erfüllt, hat das klinische Krebsregister derzeit die Möglichkeit der Nachbesserung bis zum 31. Dezember 2018.

Nach Ablauf der einjährigen Nachbesserungsfrist ist eine erneute Überprüfung der Zielerreichung der Förderkriterien, die zum 31. Dezember 2017 nicht erfüllt waren, durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen erforderlich. Aus Sicht der Gutachter wird empfohlen, die Nachprüfung an das im Prognos-Gutachten 2017 entwickelte Verfahren zur erstmaligen Überprüfung der Förderkriterien anzulehnen und die dort beschriebenen Prozessschritte erneut zu durchlaufen.³²

Auch wurden für die Prüfung zum Stichtag 31. Dezember 2017 die Förderkriterien **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit) und **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von sechs Wochen) noch mit einem reduzierten Ziel als erfüllt gewertet werden. Während zur Prüfung des Förderkriteriums **1.17** bis zum Ende der Übergangsfrist am 31. Dezember 2017 nach § 65c Absatz 5 Satz 1 SGB V ein schriftliches Konzept zur Sicherstellung der Datenhoheit und Datensicherheit ausreichte, sind fortan landesrechtliche Regelungen und falls nicht ausreichend ein externes Datenschutzaudit bzw. der Nachweis der Vorlage des vollständigen Datenschutzkonzepts beim zuständigen Datenschutzbeauftragten vorzulegen. Während zur Prüfung des Förderkriteriums **2.15** für 2017 lediglich nachzuweisen ist, dass das Register grundsätzlich in der Lage ist, die Erfassungsfrist innerhalb des geforderten Zeitraums zu leisten, muss in den Folgejahren durch eine entsprechende Auswertung belegt werden, dass die Erfassungsfrist tatsächlich eingehalten wird. Die

³² Verfahren zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien gemäß §65c Abs. 4 SGB V, Prognos AG 2017.

Anwendung strengerer Maßstäbe bei Folgeprüfungen kann dazu führen, dass eine Zielerreichung wieder verloren geht.

Derzeit ist die Zahlung der Förderpauschale an das betreffende klinische Krebsregister nach dem Ende der Nachbesserungsfrist zum 31. Dezember 2018 an die Erfüllung der Fördervoraussetzungen geknüpft. Daher ist im Falle einer späteren (zeitweiligen) Nichterfüllung der Förderkriterien durch die klinischen Krebsregister, die Information an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu gewährleisten.

Für die Prüfung der Erfüllung der Förderkriterien ab 2019 wurde im Prognos-Gutachten 2017³³ ein zweigeteiltes Verfahren vorgeschlagen:

- 1.** Anlassbezogene Nachweisführung: Bei Förderkriterien, die die rechtlichen, organisatorischen oder strukturellen Voraussetzungen zum Betrieb eines klinischen Krebsregisters umfassen, ist davon auszugehen, dass diese nach einmaliger Erfüllung weiter erfüllt werden. Eine jährliche Selbsterklärung zur weiteren Erfüllung der Förderkriterien durch die Leitung und/oder die Träger des klinischen Krebsregisters erscheint daher als zweckmäßig – im Gegensatz zu einer aufwändigen und umfassenden Erstellung eines Prüfberichts. Sollten sich jedoch gesetzliche Änderungen bzw. die zu erfüllenden Anforderungen an ein Förderkriterium ändern (z. B. Veröffentlichung der ergänzenden Module des ADT/GEKID-Basisdatensatzformats und seinen gültigen ergänzenden Modulen), so ist eine erneute Nachweisführung entsprechend den Anforderungen der erstmaligen Überprüfung zu erbringen.
- 2.** Regelmäßig nachzuweisende Förderkriterien: Aus Gutachtersicht sind die Förderkriterien zur Darstellung der Prozess- und Ergebnisqualität **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer), **1.11** (Weiterleitung der Daten an das EKR), **2.01** (Vollständigkeit des Registers), **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands), **2.07** (PSU-Anteil), **2.08** (HV-Anteil), **2.09** (Erhebung des Vitalstatus), **2.10** (Datenabgleich mit anderen Registern (wohnotbezogen)), **2.12** (Datenabgleich mit anderen Registern (behandlungsortbezogen)), **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **4.01** (Qualitätskonferenzen), **4.02** (Analysen zu Haupteinflussfaktoren), **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten), **6.02** (Übermittlung Gesamtdatensatz) regelmäßig einmal jährlich zu prüfen. Diese können gemeinsam mit den jährlichen Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters veröffentlicht werden.

³³ Verfahren zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien gemäß §65c Abs. 4 SGB V, Prognos AG 2017.

Anhang

Tabelle 55: Alle Krebsregister

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt																
		BW	BY	BE/BB	HB	HH	HE	MV	NW	RP	SL	ST	C	DD	L	Z	SH	TH
1.01	Verwendung des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module, Abbildung in der einheitlich definierten Spezifikation	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.02	Befähigung zum Datenexport und -import aller Informationen des ADT/GEKID-Datensatzes und seiner Module im (XML-Format)	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.04	Strukturierte elektronische Datenannahme	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.05	Fähigkeit zur Annahme aller landesrechtlich vorgesehenen Meldungen	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.06	Fähigkeit zur Annahme wohnortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
1.07	Fähigkeit zur Annahme behandlungsortbezogener Meldungen aus anderen klinischen Krebsregistern	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
1.08	Erfassung der Meldungen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓					✓	✓
	Teilindikator A	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Teilindikator B	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓					✓	✓
	Teilindikator C	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓					✓	✓
1.09	Definition von Neuerkrankungen nach IARC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.10	Eindeutige fallbezogene Registrierung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.11	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Teilindikator A	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Teilindikator B	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Kriterium erfüllt

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	BW	BY	BE/BB	HB	HH	HE	MV	NW	RP	SL	ST	C	DD	L	Z	SH	TH
	Bundesausschusses gemäß § 65c (7) SGB V																	
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
1.14	Fähigkeit zur Datenweiterleitung an Landesauswertungsstellen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.15	Unabhängigkeit des klinischen Krebsregisters	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
	Teilindikator A	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Teilindikator B	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Teilindikator C	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Teilindikator D	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
1.16	Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der Leitung	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓							✓
1.18	Standardisierte elektronische Datenhaltung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓				✓		✓			✓							
2.02	Vollständigkeitsprüfungen	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
2.03	DCN-Rate	✓	✓	✓		✓		✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓
2.04	DCO-Rate		✓	✓		✓		✓					✓	✓	✓	✓		
2.05	Vollständigkeit des Datenbestands			✓			✓			✓								
2.06	Vollständigkeitsprüfungen	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.07	PSU-Anteil	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
2.08	HV-Anteil		✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
2.09	Erhebung des Vitalstatus	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓							
	Teilindikator A	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓							
	Teilindikator B	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
2.10	Regelmäßiger Datenaustausch vom Behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister	✓	✓						✓	✓	✓							
2.11	Zusammenführen aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum									✓	✓							

Kriterium erfüllt

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	BW	BY	BE/BB	HB	HH	HE	MV	NW	RP	SL	ST	C	DD	L	Z	SH	TH
	behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister																	
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.14	Formale Datenplausibilisierung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen			✓		✓			✓	✓	✓							✓
3.01	Patientenbezogene Rückmeldungen	✓		✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Teilindikator A	✓		✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Teilindikator B	✓		✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	✓		✓		✓				✓	✓							
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	✓		✓		✓	✓			✓	✓							
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	✓		✓		✓				✓								
4.02	Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.01	Initiierung und Begleitung sektorenübergreifender, interdisziplinärer Tumorkonferenzen	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓			✓
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓		
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓							✓
	Teilindikator A	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓							✓
	Teilindikator B	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓							✓
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Angaben basieren auf: allen Erfüllungsberichten zum 31.12.2017 (ohne Niedersachsen) der Landesverbände der Krankenkassen und den Ersatzkassen
 BW=Baden-Württemberg, BY=Bayern, BE/BB=Berlin/Brandenburg, HB=Bremen, HH=Hamburg, HE=Hessen, MV=Mecklenburg-Vorpommern, NW=Nordrhein-Westfalen, RP=Rheinland-Pfalz, SL=Saarland, ST=Sachsen-Anhalt, C=Chemnitz, DD=Dresden, L=Leipzig, Z=Zwickau, SH=Schleswig-Holstein, TH=Thüringen

Gesetzessynopse zur klinischen Krebsregistrierung in den Bundesländern

	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg
Gesetzl. Regelung				
Landeskrebsregistergesetz	Gesetz über die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg (LKrebsRG BW) vom 7. März 2006 (BW GBl. 2006, S. 54), das zuletzt durch Gesetz vom 23. Februar 2016 (BW GBl. S. 118), Berichtigung 2016 (BW GBl. BW, S. 338) geändert worden ist.	Bayerisches Krebsregistergesetz (BayKRegG) vom 7. März 2017 (GVBl. S. 26, BayRS 2126-12-G).	Gesetz zum Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg über die Einrichtung und den Betrieb eines klinischen Krebsregisters nach § 65c SGB V (BlnKrebs-RegStvG) vom 30. Mai 2016 (Bln GVBl. 2016, S. 293).	Gesetz zu dem Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg über die Einrichtung und den Betrieb eines klinischen Krebsregisters nach § 65c des SGB V vom 16. Juni 2016 (Bbg GVBl. 2016).
Inkrafttreten	Inkrafttreten: 14. März 2006 Novellierung an Anforderungen KFRG in Kraft ab: 27. Februar 2016	1. April 2017	10. Juni 2016	17. Juni 2016
Weitere Normen	Verordnung des Sozialministeriums zur Regelung der Krebsregistrierung in Baden-Württemberg (KrebsRVO) vom 12. Dezember 2017 (BW GBl. 2017, S. 673)	Verordnung über die Durchführung des Bayerischen Krebsregistergesetzes (BayKRegV) vom 26. März 2018 (GVBl. S. 201, BayRS 2126-12-1-G)	Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg über die Einrichtung und den Betrieb eines klinischen Krebsregisters nach § 65c SGB V (KrRegStv Bln/Bbg) vom 12. April 2016 (Bbg GVBl.I/16, [Nr. 17])	
Inkrafttreten	30. Dezember 2017	1. Mai 2018	1. Juli 2016	
Organisation				
Aufbau/Struktur	Das klinische Krebsregister besteht aus: 1. Vertrauensstelle, 2. Klinische Landesregisterstelle und 3. fünf regionalen Qualitätskonferenzen. Das Krebsregister ist für die epidemiologische (Epidemiologisches Krebsregister) wie klinische Krebsregistrierung (Klinische Landesregisterstelle) zuständig.	Das Krebsregister wird von folgenden Organisationseinheiten, die am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eingerichtet sind, geführt: 1. Vertrauensstelle, 2. Regionalzentren und 3. Zentralstelle für Krebsfrüherkennung und -registrierung. Das Krebsregister ist für die epidemiologische wie klinische Krebsregistrierung zuständig. Es verfügt über 6 Regionalzentren mit örtlicher Zuständigkeit.	Das klinische Krebsregister besteht aus einer Koordinierungsstelle mit Sitz im Land Brandenburg, einer dezentralen Registerstelle im Land Berlin sowie mehreren dezentralen Registerstellen im Land Brandenburg. Das klinische Krebsregister ist in Bezug auf die Datenverarbeitung untergliedert: 1. Versorgungsbereich, 2. Auswertungsbereich und 3. Koordinierungsstelle. Der Versorgungsbereich umfasst alle dezentralen Registerstellen. Der Auswertungsbereich umfasst mindestens eine dezentrale Registerstelle je Einzugsgebiet. Die Koordinierungsstelle nimmt zugleich die Aufgaben der Landesauswertungsstelle wahr. Das Krebsregister ist nur für die klinische, jedoch nicht für die epidemiologische Krebsregistrierung zuständig.	
Trägerinstitution/en beteiligter Einrichtungen	Deutsche Rentenversicherung Ba-Wü (Vertrauensstelle), Ba-Wü Krankenhausgesellschaft e. V. (Klinische Landesregisterstelle), DKFZ Heidelberg (Epidemiologische Krebsregister)	Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit; Institut für Pathologie des Klinikums Nürnberg (Vertrauensstelle)		Landesärztekammer Brandenburg
Einzugsgebiet	Baden-Württemberg	Bayern		Berlin und Brandenburg

	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern
Gesetzl. Regelung				
Landeskrebsregistergesetz	Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (BremKRG) vom 24. Februar 2015 (Brem.GBl. 2015, S. 241), das durch Geschäftsverteilung des Senats vom 02. August 2016 (Brem.GBl. 2016, S. 434) geändert worden ist.	Hamburgisches Krebsregistergesetz (HmbKrebsRG) vom 27. Juni 1984 (HmbGVBl. 1984, S. 129/170), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 17. April 2018 (HmbGVBl. S. 103, 106) geändert worden ist.	Hessisches Krebsregistergesetz (HKRG) vom 15. Oktober 2014 (HE GVBl. 2014, S. 241)	Gesetz über die Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern (KrebsRG M-V) vom 11. Juli 2016 (GVOBl. M-V 2016, S. 539), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 16. Mai 2018 (GVOBl. M-V 2018, S. 183, 185) geändert worden ist.
Inkrafttreten	28. Juli 2015	Inkrafttreten: 1. Januar 1985 Novellierung an Anforderungen KFRG in Kraft ab: 1. Juli 2014	25. Oktober 2014	30. Juli 2016
Weitere Normen	Verordnung zur Umsetzung des Krebsregisterrechts vom 7. April 2015 (Brem.GBl. S. 259); Verordnung zur Übertragung von Aufgaben der Vertrauensstelle des Bremer Krebsregisters vom 7. April 2015 (Brem.GBl. S. 259, 262, Sa BremR 2127-a-2) geändert durch Nr. 2.1 iVm Anl. 1 ÄndBek. vom 2. August 2016 (Brem.GBl. S. 434)	Keine	Verordnung zum Hessischen Krebsregistergesetz (HKRGVO) vom 5. Oktober 2015 (HE GVBl. S. 382)	Verordnung zur Beauftragung von Einrichtungen der klinischen Krebsregistrierung (KrebsRegOrgVO M-V) vom 10. April 2017 (GVOBl. M-V 2017, S. 73)
Inkrafttreten	1. Mai 2015		17. Oktober 2015	29. April 2017
Organisation				
Aufbau/Struktur	Das Bremer Krebsregister besteht aus: 1. Vertrauensstelle und 2. Auswertungsstelle. Beide Stellen unterstehen einer gemeinsamen ärztlichen Leitung. Das Krebsregister ist für die epidemiologische wie klinische Krebsregistrierung zuständig.	Das Hamburgische Krebsregister besteht aus: 1. einem Vertrauensbereich für Daten mit Personenbezug und 2. einem Registerbereich für pseudonymisierte Daten und Daten auf aggregierter Ebene. Das Krebsregister ist für die epidemiologische wie klinische Krebsregistrierung zuständig.	Das Hessische Krebsregister besteht aus: 1. Vertrauensstelle, 2. Landesauswertungsstelle und 3. Abrechnungsstelle. Das Krebsregister ist für die epidemiologische wie klinische Krebsregistrierung zuständig.	Das Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern besteht aus drei Einheiten: 1. regionale Registerstellen, 2. Zentralstelle der Krebsregistrierung und 3. Treuhandstelle.
Trägerinstitution/en beteiligter Einrichtungen	Kassenärztliche Vereinigung Bremen (Vertrauensstelle); Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH (Auswertungsstelle)	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz	Landesärztekammer in Frankfurt (Vertrauensstelle); Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) in Frankfurt und Dillenburg (Landesauswertungsstelle, Abrechnungsstelle)	Institut für Community Medicine der Universität Greifswald (Zentralstelle der Krebsregistrierung); Universitätsmedizin Greifswald (Treuhandstelle); Registerstellen Klinisches Krebsregister M-V gGmbH (regionale Registerstellen in Rostock, Neubrandenburg und Greifswald)
Einzugsgebiet	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern

	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland
Gesetzl. Regelung				
Landeskrebsregistergesetz	Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN) sowie das Gesetz über die Anstalt „Klinisches Krebsregister Niedersachsen“ und die Übertragung von Aufgaben der klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen (GAnstKKN) vom 25. September 2017 (Nds. GVBl. 2017, S. 340).	Gesetz über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung sowie zur Änderung des Gesundheitsdatenschutzgesetzes (LKRG NRW) vom 2. Februar 2016 (GV. NRW. 2016, S. 89)	Landeskrebsregistergesetz Rheinland-Pfalz (LKRG RLP) vom 27. November 2015 (GVBl. RLP 2015, S. 395)	Saarländisches Krebsregistergesetz (SKRG) vom 11. Februar 2015 (Saar. ABI. 2015, S. 210)
Inkrafttreten	1. Dezember 2017	1. April 2016	1. Januar 2016	12. Februar 2015
Weitere Normen	Keine	Keine	Keine	Verordnung zur Ausführung des Saarländischen Krebsregistergesetzes vom 25. Januar 2016 (Saar. ABI. 2016, S. 74) 26. Januar 2016
Inkrafttreten Organisation				
Aufbau/Struktur	Das Klinische Krebsregister Niedersachsen besteht (KKN) aus: 1. Vertrauensbereich, 2. Registerbereich und 3. Klinische Landesauswertungsstelle. Das KKN ist nur für die klinische, jedoch nicht für die epidemiologische Krebsregistrierung zuständig.	Das Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen besteht aus: 1. Datenannahmestelle, die auch als Vertrauensstelle fungiert, 2. Kontrollnummernstelle, 3. Datenvalidierungs- und -speicherstelle, 4. Datenauswertungsstelle und 5. Geschäftsstelle. Das Krebsregister ist für die epidemiologische wie klinische Krebsregistrierung zuständig.	Das Krebsregister Rheinland-Pfalz besteht aus: 1. Vertrauensstelle und 2. Registerstelle Das Krebsregister ist für die epidemiologische wie klinische Krebsregistrierung zuständig.	Das Krebsregister Saarland besteht aus: 1. Koordinierungsstelle, 2. Vertrauensstelle und 3. Registerstelle, die die Aufgaben der Landesauswertungsstelle übernimmt. Das Krebsregister ist für die epidemiologische wie klinische Krebsregistrierung zuständig.
Trägerinstitution/en beteiligter Einrichtungen	Land Niedersachsen (Klinische Krebsregister Niedersachsen AöR)	Land Nordrhein-Westfalen (Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH)	Land Rheinland-Pfalz (60%) und Johannes Gutenberg-Universität Mainz (40%) (Krebsregister Rheinland-Pfalz gGmbH); Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) (Registerstelle), Tumorzentrum e. V. (Vertrauensstelle)	Land Saarland
Einzugsgebiet KKR	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland

	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
Gesetzl. Regelung				
Landeskrebsregistergesetz	Sächsisches Krebsregistergesetz (Sächs-KRegG) vom 25. April 2018 (SächsGVBl. S. 277)	Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt (KRG LSA) vom 28. September 2017 (GVBl. LSA 2017, 173)	Gesetz über das Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein (KRG SH) vom 4. November 2015 (GVOBl. SH 2015, S.372, das zuletzt durch Artikel 33 des Gesetzes vom 02. Mai 2018 (GVOBl. SH 2018, S. 162) geändert worden ist	Thüringer Krebsregistergesetz (ThürKRG) vom 18. Dezember 2017 (GVBl. Thür. 2017, S. 267)
Inkrafttreten	1. Januar 2018 (rückwirkend)	1. Januar 2018	27. Mai 2016	30. Dezember 2017
Weitere Normen	Keine	Keine	Keine	Keine
Inkrafttreten				
Organisation				
Aufbau/Struktur	In Sachsen bestehen die vier eigenständigen klinischen Krebsregister in Dresden, Leipzig, Chemnitz und Zwickau weiter. Eine gemeinsame Geschäftsstelle fungiert als Servicestelle und Ansprechpartner für die Zusammenarbeit. Diese besteht aus: 1. Gemeinsame Auswertungsstelle, 2 Zentrale Koordinationsstelle und 3. wissenschaftlicher Beirat. Das Register ist nur für die klinische, jedoch nicht für die epidemiologische Krebsregistrierung zuständig.	Das klinische Krebsregister Sachsen besteht aus: 1. Koordinierungsstelle, die auch als Auswertungsstelle dient, und 2. drei regionale Registerstellen. Das Krebsregister ist nur für die klinische, jedoch nicht für die epidemiologische Krebsregistrierung zuständig.	Das Krebsregister Schleswig-Holstein besteht aus: 1. Koordinierungsstelle, 2. Vertrauensstelle sowie 3. Registerstelle. Das Register ist für die epidemiologische wie klinische Krebsregistrierung zuständig.	Das Klinische Krebsregister Thüringen besteht aus: 1. Zentralstelle, die u. a. die zentrale Abrechnung, eine gemeinsame IT-Plattform und eine Landesauswertungsstelle betreibt und 2. 5 regionale Registerstellen (Tumorzentren Erfurt, Gera, Jena, Nordhausen sowie Klinisches Krebsregister Südthüringen in Suhl). Das zentrale Register ist nur für die klinische, jedoch nicht für die epidemiologische Krebsregistrierung zuständig.
Trägerinstitution/en beteiligte Einrichtungen	Sächsische Landesärztekammer (Gemeinsame Geschäftsstelle); Klinikum Chemnitz gGmbH (KKR Chemnitz), Universitätsklinikum Carl Gustav Carus (KKR Dresden); Universitätsklinikum Leipzig AöR (KKR Leipzig); Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e. V. (Zwickau)	Ärztekammer Sachsen-Anhalt (Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH), Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Registerstelle); Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Registerstelle); Städtisches Klinikum Dessau e. V. (Registerstelle)	Land Schleswig-Holstein; Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (Koordinierungsstelle), Ärztekammer (Vertrauensstelle); Institut für Krebsepidemiologie (IKE e. V.) an der Universität Lübeck (Registerstelle)	HELIOS Klinikum Erfurt GmbH, SRH Wald-Klinikum Gera GmbH, Universitätsklinikum Jena, Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH, SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH (Zentrales Klinisches Krebsregister gGmbH)
Einzugsgebiet	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen

	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg
Patientenrechte				
Unterrichtung der Patienten	<p>Ja. "Der Arzt oder Zahnarzt hat den Patienten von der beabsichtigten oder erfolgten Meldung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu unterrichten. Die Unterrichtung hat in der Regel vor der Meldung zu erfolgen. In der Meldung ist anzugeben, ob der P. von der Meldung unterrichtet worden ist. (...) Der Arzt oder Zahnarzt hat den P. bei der Unterrichtung auf dieses Widerspruchsrecht hinzuweisen, ihn durch Aushändigung eines Informationsblattes über den Inhalt der Meldung und die weitere Verarbeitung und Nutzung seiner Daten durch die in Satz 4 genannten Stellen zu unterrichten und die Unterrichtung schriftlich zu dokumentieren.(...)" BW LKrebsRG § 4 (2); "Pathologen, die mangels unmittelb. Patientenkontakts die Unterrichtung nach Abs. 2 nicht durchführen können, und Ärzte, die P. nur im Rahmen einer diagn. Maßnahme und vor Bestätigung der Diagnose durch die patholog. Untersuchung sehen, unterliegen auch ohne vorherige Unterrichtung des P. der Meldepflicht nach Abs. 1." § 4 (3) LKrebsRG BW</p>	<p>Ja. "Die verantwortlich behandelnde medizinische Einheit, die auf Grund Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 erstmalig eine Meldung abgibt, hat die betroffene Person unverzüglich zu unterrichten, dass – sowie außerdem auf Verlangen welche – Daten gemeldet werden." Art. 4 (2) BayKRegG</p>	<p>Ja. "Meldepflichtige Personen und Meldestellen sind verpflichtet, die wegen einer Tumorerkrankung von ihnen behandelten Patientinnen und Patienten vor der ersten Übermittlung ihrer Daten über die beabsichtigte Meldung, die Kategorien der hierbei verarbeiteten Daten, den Zweck der Meldung, die Aufgaben des klinischen Krebsregisters, den Meldeempfänger, die Weiterleitung von Daten an das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen und dessen Aufgaben sowie über die Rechte nach den Artikeln 15 bis 17 zu informieren." Art. 14 (1) KrRegStv Bbg/Bln</p>	
Widerspruchsrecht der Patienten	<p>Ja. "Der Patient kann der weiteren Verarbeitung seiner Identitätsdaten durch Vertrauensstelle, klinische Landesregisterstelle und epidemiologisches Krebsregister dem Arzt oder Zahnarzt gegenüber schriftlich widersprechen." § 4 (2) LKrebsRG BW</p>	<p>Ja. "Jeder kann der dauerhaften Speicherung der Identitätsdaten im Bayerischen Krebsregister widersprechen, soweit sie ihn selbst oder eine seiner Personensorge oder Betreuung unterstehende Person betreffen." Art. 4 (1) BayKRegG</p>	<p>Ja. "Patientinnen und Patienten, ihre gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter sowie die von ihnen für die Gesundheitsvorsorge bevollmächtigten Personen haben jederzeit ein Recht auf Widerspruch. Der Widerspruch kann sich auf die Speicherung medizinischer Daten der P. aus einzelnen oder aus allen Meldungen im klinischen Krebsregister beziehen." Art. 15 (1) KrRegStv Bbg/Bln</p>	
Auskunftsanspruch	<p>Ja. "Auf Antrag eines P. an die Vertrauensstelle ist diesem mitzuteilen, ob und welche Eintragungen zur Person des P. in den Einrichtungen nach § 2 (1) gespeichert sind, woher die gespeicherten Angaben stammen, an wen sie übermittelt werden und zu welchem Zweck die Angaben jeweils gespeichert werden. Die Auskünfte nach § 6 (4) werden von der</p>	<p>Ja. "Jeder kann vom LGL schriftliche Auskunft zu den im Bayerischen Krebsregister gespeicherten Daten verlangen, soweit sie ihn selbst oder eine seiner Personensorge oder Betreuung unterstehende Person betreffen." Art. 6 BayKRegG</p>	<p>Ja. "Der Versorgungsbereich hat auf Antrag, der bei diesem schriftlich oder zur Niederschrift zu stellen ist, einer Patientin oder einem Patienten Auskunft über die im klinischen Krebsregister zu ihrer oder seiner Person gespeicherten Daten im Sinne des Artikels 3 Absatz 1 bis 4 gebührenfrei zu erteilen." Art. 17 (1) KrRegStv Bbg/Bln</p>	

Vertrauensstelle mit der Auskunft nach § 5 (5) ungeöffnet zusammengeführt und an einen vom P. der Vertrauensstelle im Rahmen des Auskunftersuchens mitzuteilenden Arzt oder Zahnarzt seines Vertrauens versandt, der sie dem P. eröffnet und aushändigt." § 12 (1), (2) LKrebsRG BW

Wann muss die Übermittlung der Daten erfolgen?	"Ärzte und Zahnärzte sind verpflichtet, der Vertrauensstelle unabhängig von einem Widerspruch spätestens im Folgequartal die in § 3 (1) bis (3) genannten Angaben zu übermitteln, (...)" § 4 (1) LKrebsRG BW	"Die Meldung muss binnen zwei Monaten nach Bekanntwerden des meldepflichtigen Ereignisses erfolgen." Art. 4 (1) BayKRegG	"Die Übermittlung hat innerhalb von vier Wochen nach dem Eintritt des jeweiligen Meldeanlasses zu erfolgen." Art. 11 (2) KrRegStv Bbg/Bln
---	---	--	---

	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern
Patientenrechte				
Unterrichtung der Patienten	Ja. "Behandelnde Einrichtungen sind verpflichtet, die wegen einer Krebserkrankung behandelten Personen vor der ersten Übermittlung ihrer Daten nach § 6 (1) über die beabsichtigte Meldung und den Zweck der Meldung zu informieren sowie auf das Recht hinzuweisen, Einwendungen gegen die Meldung zu erheben. Sie sind ebenfalls verpflichtet, die Personen unverzüglich über eine erfolgte Meldung nach Absatz 3 zu informieren." § 10 (1) BremKRG	Ja. "Die Patientin bzw. der Patient ist bei einer Erstmeldung schriftlich umfassend über die Meldung, die Aufgaben des Hamburgischen Krebsregisters und das Widerspruchsrecht zu unterrichten. Bei einer einwilligungsunfähigen Person ist die Aufklärung der jeweiligen gesetzlichen Vertreterin bzw. des jeweiligen gesetzlichen Vertreters erforderlich. Die zuständige Behörde stellt das Informationsmaterial für die Patientinnen und Patienten kostenlos zur Verfügung." § 2 (3) HmbKrebsRG	Ja. „Die meldepflichtige Person hat die widerspruchsberechtigte Person von der Meldung an die Vertrauensstelle zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu unterrichten.“ § 5 (2) HKRG	Ja. „Der Patient oder die Patientin ist durch die meldeverpflichtete Person oder Einrichtung von der beabsichtigten Meldung zum frühestmöglichen Zeitpunkt mündlich und durch Aushändigung eines Informationsblattes über den Inhalt der Meldung und die weitere Verarbeitung und Nutzung seiner oder ihrer Daten zu unterrichten sowie über das Widerspruchsrecht gemäß Absatz 2 zu belehren. [...]“ § 4 (1), KrebsRG M-V
Widerspruchsrecht der Patienten	Ja. "Eine betroffene Person hat das Recht, jederzeit Einwendungen gegen die Verarbeitung oder Nutzung ihrer Daten durch das Bremer Krebsregister zu erheben." § 3 (2) BremKRG	Ja. "Die Patientin oder der Patient bzw. bei einer einwilligungsunfähigen Person die jeweilige gesetzliche Vertreterin bzw. der jeweilige gesetzliche Vertreter kann der personenidentifizierenden Speicherung ihrer bzw. seiner Klartextdaten im Hamburgischen Krebsregister jederzeit durch eine Erklärung gegenüber dem Krebsregister widersprechen." § 12 (3) HmbKrebsRG	Ja. „Die Patientin oder der Patient, gegebenenfalls die Betreuerin oder der Betreuer oder die oder der Personensorgeberechtigte (widerspruchsberechtigte Person), kann einer solchen Meldung sowie der dauerhaften Speicherung aller beim Hessischen Krebsregister über die Patientin oder den Patienten gespeicherten Daten jederzeit widersprechen.“ § 5(1) HKRG	Ja. „Der Patient oder die Patientin, bei einer einwilligungsunfähigen Person die jeweilige gesetzliche Vertretung, kann der Speicherung der Daten mit Ausnahme der Daten gemäß § 16 (1), die für die epidemiologische Krebsregistrierung erhoben werden, schriftlich, zur Niederschrift oder auf elektronischem Wege unter Angabe des Namens, des Geburtsdatums und der Anschrift sowie versehen mit einer Unterschrift gegenüber der meldeverpflichteten Stelle oder gegenüber einer Einrichtung gemäß § 1 (2) widersprechen. [...]“ § 4 (2), KrebsRG M-V
Auskunftsanspruch	Ja. "Eine betroffene Person hat das Recht, jederzeit einen Antrag auf Auskunftserteilung über ihre Daten an das Bremer Krebsregister zu stellen." § 3 (1) BremKRG	Nein. § 12 (1) HmbKrebsRG aufgehoben	Ja. „Auf Verlangen der widerspruchsberechtigten Person ist ihr der Inhalt der Meldung mitzuteilen.“ § 5 (2) HKRG	Nein
Wann muss die Übermittlung der Daten erfolgen?	"Meldepflichtige Einrichtungen sind bei jedem Meldeanlass nach § 7 verpflichtet, die jeweils erhobenen Daten nach § 8 (1) über die von ihnen wegen einer Krebserkrankung versorgten Person unverzüglich, spätestens jedoch sechs Wochen nach Auftreten des Meldeanlasses, an die Vertrauensstelle zu übermitteln." § 6 (1) BremKRG	"Die Übermittlung der Daten zu den Meldeanlässen nach Satz 3 muss innerhalb von acht Wochen erfolgen." § 2 (1) HmbKrebsRG	"unverzüglich", §5 (1), HKRG	„Ärzte, Ärztinnen, Zahnärzte, Zahnärztinnen, Krankenhäuser sowie andere ärztliche Einrichtungen, die an der Krankenversorgung teilnehmen, sind verpflichtet und zugleich berechtigt, die bei ihnen gemäß § 2 (1) bis (6) zu den Meldeanlässen erhobenen oder vorliegenden Daten zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch acht Wochen nach Ende des Quartals, in dem der Meldeanlass aufgetreten ist, an die für sie zuständige Registerstelle zu übermitteln.“ § 3 (1), KrebsRG M-V

	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland
Patientenrechte				
Unterrichtung der Patienten	Ja. „Die oder der Meldepflichtige hat die betroffene Person zum frühestmöglichen Zeitpunkt über die Meldepflicht nach § 5 (1) zu informieren und darüber zu unterrichten, welche Daten in der Meldung enthalten sein müssen und welche Daten in der Meldung enthalten sein können. Sie oder er hat die betroffene Person auch über das Widerspruchsrecht nach Absatz 1 zu unterrichten.“ § 23 (3) GKKN	Ja. "Meldepflichtige Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, betroffene Patientinnen und Patienten umfassend und in verständlicher Form vor der Abgabe der Meldung über die Meldung und die ihnen zustehenden Rechte zu informieren." § 13 LKRG NRW	Ja. "Die meldepflichtige Stelle hat die Patientin oder den Patienten vor einer beabsichtigten Meldung über die Meldepflicht und das Recht, jederzeit der dauerhaften Speicherung der Identitätsdaten im Krebsregister zu widersprechen, zu unterrichten. Auf Wunsch ist der Inhalt der Meldung mitzuteilen." § 6 (1) LKRG RLP	Ja. "Die meldepflichtige Person hat die Patientin oder den Patienten, gegebenenfalls die Betreuerin oder den Betreuer oder die Personensorgeberechtigte oder den Personensorgeberechtigten, vor einer beabsichtigten Meldung über die Meldepflicht zu unterrichten." § 5 (2) SKRG
Widerspruchsrecht der Patienten	Ja. „Betroffene Personen haben das Recht, der Wiedergewinnung ihrer Identitätsdaten gemäß § 3 (2) Nrn. 1 und 3 bis 5 aus den gemäß § 10 (4) S. 2 im KKN gebildeten Chiffraten zu anderen als den in diesem Ansatz genannten Zwecken zu widersprechen.“ § 23 (1) KIKrebsRegG_ND	Ja. "Die meldepflichtige Person hat darüber zu informieren, dass die Betroffenen der Verarbeitung der nach § 2 (16) verschlüsselten Daten nicht widersprechen können, sondern lediglich der Speicherung des Identitäts-Chiffrats gemäß § 2 (14), das die Rückführung auf ihre Identitätsdaten ermöglicht." §13 (2) LKRG NRW. "Die betroffene Patientin oder der betroffene Patient kann der dauerhaften Speicherung ihres oder seines Identitäts-Chiffrats im Landeskrebsregister jederzeit widersprechen." § 13 (1) LKRG NRW	Ja. "Die meldepflichtige Stelle hat die Patientin oder den Patienten vor einer beabsichtigten Meldung über [...] das Recht, jederzeit der dauerhaften Speicherung der Identitätsdaten im Krebsregister zu widersprechen, zu unterrichten." § 6 (1) LKRG RLP	Ja. „Bei Widerspruch gegen die dauerhafte Speicherung der Identitätsdaten vor der beabsichtigten Meldung hat die meldepflichtige Person der Vertrauensstelle zusammen mit der Meldung den Widerspruch zu übermitteln. Die Vertrauensstelle hat bei Widerspruch nach § 9 (1) Nr. 11 zu verfahren.“ § 5a (1) SKRG
Auskunftsanspruch	Ja. „Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunftserteilung zu den über sie im KKN gespeicherten Daten. An die Stelle einer betroffenen Person, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, treten die Personensorgeberechtigten.“ § 24 (1) KIKrebsRegG_ND	Ja. „Die meldepflichtige (...) ist verpflichtet, betroffene Patientinnen und Patienten umfassend und in verständlicher Form vor der Abgabe der Meldung über die Meldung, die ihnen zustehenden Rechte (...) und insbesondere über die Rechte der meldepflichtigen Personen gemäß (...) zu informieren.“ § 13 (2) LKRG NRW „Auf Wunsch der betroffenen Patientinnen und Patienten ist dabei auch ein Ausdruck der zu übermittelnden Daten auszuhändigen.“ § 13 (4) LKRG NRW	Ja. "Auf Antrag einer Person hat das Krebsregister dieser über eine von ihr benannte Ärztin oder Zahnärztin oder einen von ihr benannten Arzt oder Zahnarzt schriftlich mitzuteilen, ob und gegebenenfalls welche Daten im Krebsregister zu ihr gespeichert und ob und gegebenenfalls von wem hierzu bisher Datenabrufe erfolgt sind." § 14 LKRG RLP	Ja. "Auf Wunsch ist auch der Inhalt der Meldung mitzuteilen." § 5 (2) SKRG
Wann muss die Übermittlung der Daten erfolgen?	„Die Nutzerin oder der Nutzer muss die Meldung 1. während des Probetriebs nach § 35 innerhalb von vier Wochen und 2. im Übrigen innerhalb von zwei Wochen, nachdem der Meldeanlass nach § 6 ihr oder ihm bekannt geworden ist, abgeben.“ § 5 (4) KIKrebsRegG_ND	"Die Meldung muss bei der Datenannahmestelle innerhalb von sechs Wochen seit dem Zeitpunkt, an dem der meldepflichtigen Person der meldepflichtige Sachverhalt bekannt geworden ist, eingehen." § 15 (1) LKRG NRW	"[...] die Übermittlung hat innerhalb von vier Wochen zu erfolgen." § 5 (2) LKRG RLP	"Die Übermittlung hat innerhalb von vier Wochen nach dem jeweiligen eingetretenen Meldeanlass gemäß Absatz 1 a zu erfolgen." § 5 (1) SKRG

	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
Patientenrechte				
Unterrichtung der Patienten	Nur über Widerspruch, nicht über Meldepflicht. „Der Patient ist über sein Recht zum Widerspruch zu informieren.“ § 7 (3) SächsKRegG	Ja. "Der Meldeverpflichtete nach § 9 (1) S. 1 und 2 ist verpflichtet, den Patienten vor der Übermittlung seiner Daten an das klinische Krebsregister in geeigneter Weise und durch Aushändigung oder Übermittlung eines Informationsblattes über die beabsichtigte Meldung und den Zweck der Meldung zu informieren [...]" § 10 (1) KRG LSA	Ja. "Die Patientin oder der Patient ist vom Meldenden von der Meldung an das Krebsregister SH zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu unterrichten [...]" § 4 (3) KRG SH	Ja. „Der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter ist durch die meldeverpflichtete Person oder Einrichtung nach § 4 (1) oder 3 vor der ersten Übermittlung ihrer Daten über die beabsichtigte Meldung und den Zweck der Meldung sowie sein Recht auf Auskunft zu informieren. § 6 (1) ThürKRG
Widerspruchsrecht der Patienten	Ja. „Der Patient kann der Speicherung der Daten unter Angabe von Namen, Geburtsdatum und der Anschrift schriftlich widersprechen.“ § 7 (1) SächsKRegG	Ja. "Der Patient kann der Speicherung seiner Daten schriftlich oder auf elektronischem Wege gegenüber der Koordinierungsstelle widersprechen." § 12 (1) KRG LSA	Ja. "Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, der dauerhaften Speicherung der Identitätsdaten zu widersprechen." § 4 (3) KRG SH	Ja. „Der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter ist darauf hinzuweisen, dass ihm ein Widerspruchsrecht gegen die dauerhafte Speicherung seiner Identitätsdaten im Klinischen Krebsregister Thüringen zusteht.“ § 6 (1) ThürKRG
Auskunftsanspruch	Ja. „Der Patient hat ein Recht auf Auskunft gegenüber den Leistungserbringern und dem zuständigen klinischen Krebsregister über die zu seiner Person gespeicherten Daten.“ § 7 (4) SächsKRegG	Ja. "Auf Antrag des Patienten hat das klinische Krebsregister diesem kostenfrei mitzuteilen, ob und gegebenenfalls welche Daten zu seiner Person gespeichert und bereits an Dritte übermittelt wurden." § 10 (3) KRG LSA	Ja. "Auf Antrag von Patientinnen oder Patienten hat die Vertrauensstelle die Auskünfte gemäß Artikel 15 der Verordnung (EU) 2016/679 schriftlich mitzuteilen." § 13 (1) KRG SH	Ja. „Das Klinische Krebsregister Thüringen ist verpflichtet, dem Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter auf schriftlichen Antrag unentgeltlich Auskunft zu erteilen, ob und welche Identitätsdaten und klinische Daten im Register gespeichert sind, woher die gespeicherten Daten stammen, an wen sie übermittelt wurden und zu welchem Zweck die Daten jeweils gespeichert werden.“ § 7 (1) ThürKRG
Wann muss die Übermittlung der Daten erfolgen?	„innerhalb von vier Wochen“ § 5 (1) SächsKRegG	„zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch acht Wochen, nachdem der Meldeanlass aufgetreten ist“ § 9 (2) KRG LSA	„bis zum 10. Werktag des Folgemonats nach dem Meldeanlass“ § 4 (1) KRG SH	„zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch vier Wochen nach hinreichend gesichertem Meldeanlass“ § 4 (1) ThürKRG

	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg
Meldepflicht				
Genannte Meldeanlässe	Diagnosemeldung, wenn die Diagnose hinreichend klinisch oder histologisch gesichert ist. Therapiemeldung bei Beginn und Abschluss einer therapeutischen Maßnahme (insbesondere einer Strahlentherapie oder systemischen Therapie), beziehungsweise zum Therapiezeitpunkt (insbesondere einer Operation). Verlaufsmeldung nach jeder Nachsorgeuntersuchung einmal für jedes Quartal, auch bei Fortbestehen einer Vollremission, bei Änderung des Tumorgeschehens und bei Feststellung des Todes. Bei Basalzellkarzinomen und Frühstadien aller nicht-melanotischer Hautkrebsarten werden Daten zu Therapien nicht erhoben, während Daten zu Diagnosen nur von Pathologinnen und Pathologen und Daten zum Verlauf nur im Todesfall erhoben werden, § 3 KrebsRVO BW	1. die erstmalige gesicherte Diagnose einer Krebserkrankung, 2. der zu einer Krebserkrankung ergangene histologische, labor-technische oder zytologische Befund, 3. die Art sowie der Zeitpunkt des Beginns und des Abschlusses einer therapeutischen Maßnahme, 4. die Diagnose von Rezidiven, Metastasen und Zweittumoren und anderen Änderungen im Krankheitsverlauf, 5. der Tod einer Person, die eine Krebserkrankung hatte, Art. 4 (1) BayKRegG	1. die Diagnose einer Tumorerkrankung, 2. die histologische, zytologische oder labor-technische Sicherung der Diagnose, 3. der Beginn und der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme (insbesondere Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie), 4. jede Änderung im Verlauf einer Tumorerkrankung, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Voranschreiten der Tumorerkrankung, teilweise oder vollständige Tumorremission und Nebenwirkungen, sowie 5. der Tod der Patientin oder des Patienten, Art. 12 KrRegStv Bbg/Bln	
Meldepflicht & Meldeverpflichtete	Ja. Ärzte und Zahnärzte, § 4 (1) S. 1 BW LKrebsRG; Pathologen, die mangels unmittelbaren Patientenkontakts die Unterrichtung nach Absatz 2 nicht durchführen können, und Ärzte, die Patienten nur im Rahmen einer diagnostischen Maßnahme und vor Bestätigung der Diagnose durch die pathologische Untersuchung sehen, § 4 (3) BW LKrebsRG	Ja. Die für die Patientenversorgung zuständige medizinische Einheit, Art. 4 (1) BayKRegG	Ja. In den Ländern Berlin oder Brandenburg tätige Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Art. 11 (1) KrRegStv Bbg/Bln	
Meldungen				
Meldeweg	Elektronisch: "Die Meldungen erfolgen auf elektronischem Weg. Die Angaben nach § 3 (1) und (3) sind vor der Übermittlung mit einem Transportschlüssel zu verschlüsseln, den die Vertrauensstelle entschlüsseln kann. Die Angaben nach § 3 (2) sind mit einem Transportschlüssel zu verschlüsseln, den nur die klinische Landesregisterstelle entschlüsseln kann. Die Melder im Sinne der Absätze 1 und 4 speichern unter den Referenznummern elektronische Kopien der gemeldeten Datensätze." § 4 (6) BW LKrebsRG	Elektronisch oder mit maschinell verwertbaren Datenträgern: "Die Meldungen sollen durch elektronische Datenübermittlung oder mit maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgen." § 5 (4) BayKRegV	Elektronisch: "Die Meldungen sind, soweit die Sätze 4 und 6 nichts anderes bestimmen, in strukturierter elektronischer Form an den Versorgungsbereich unter Verwendung der vom klinischen Krebsregister veröffentlichten Meldeformulare oder anderer von ihm vorgegebener elektronischer Formate zu übermitteln." Art. 13 (2) KrRegStv Bbg/Bln	
Verarbeitung von Todesbescheinigungen	Ja. "Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, der Vertrauensstelle mindestens einmal jährlich in elektronischer Form die	Ja. "Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, dem LGL Kopien aller Todesbescheinigungen und, falls erforderlich, weitere	Ja. "Übernahme der vom Gemeinsamen Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und	

	erforderlichen Angaben aus allen Todesbescheinigungen zu übermitteln." § 4 (7) BW LKrebsRG	aussagekräftige Daten im Hinblick auf die Krebserkrankung zu übermitteln." Art. 7 (1) BayKRegG	Thüringen Daten der Leichenschauschein nach Artikel 29 Absatz 2 und 3 in den eigenen Datenbestand," Art. 6 (5) Nr. 9 KrRegStv Bbg/Bln
Abgleich mit Daten der Melderegister	Ja. "Zur Aktualisierung und zur Berichtigung der von der Vertrauensstelle gespeicherten Daten übermitteln die Meldebehörden der Vertrauensstelle mindestens einmal jährlich im Falle des Todes, des Zuzugs, des Wegzugs in ein anderes Land, des Umzugs innerhalb einer Gemeinde, der Namensänderung und der Berichtigung und Korrektur von falsch erfassten Daten innerhalb der Meldebehörde folgende Daten: 1. Vor- und Familiennamen, 2. frühere Namen, 3. Tag der Geburt, 4. Geschlecht, 5. gegebenenfalls gegenwärtige Anschrift, 6. letzte frühere Anschrift und 7. Tag der Namensänderung, Tag des Zuzugs des Umzugs innerhalb einer Gemeinde oder des Wegzugs oder Sterbetag." § 5 (2) BW LKrebsRG	Ja. "Zur Fortschreibung und Berichtigung des Registers übermitteln die Einwohnermeldeämter über die Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung in Bayern (AKDB) jährlich alle Daten zu Namensänderungen sowie Wegzügen und Todesfällen von Einwohnern unter Angabe des Datums und der zur Identifizierung des jeweiligen Einwohners erforderlichen Merkmale an das LGL." Art.8 (1) BayKRegG	Ja. "Übernahme der vom Gemeinsamen Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen nach Artikel 29 Absatz 2 Satz 3 aus dem Abgleich mit den Daten der Melderegister übermittelten Daten in den eigenen Datenbestand," Art. 6 (5) Nr. 8 KrRegStv Bbg/Bln

	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern
Meldepflicht				
Genannte Meldeanlässe	1. Feststellung einer Krebserkrankung, 2. Sicherung der Diagnose durch histologische und zytologische Untersuchungen sowie Autopsien, soweit diese vorgenommen wurden, 3. Beginn der Behandlung einer Krebserkrankung (Operation, Strahlentherapie oder Systemische Therapie), 4. Therapierelevante Änderung des Erkrankungsstatus sowie das Wiederauftreten der behandelten Krebserkrankung (Rezidiv), 5. Beendigung der Behandlung einer Krebserkrankung einschließlich Abbruch (Operation, Strahlentherapie oder Systemische Therapie), 6. Tod, der ursächlich oder mitursächlich durch eine Krebserkrankung eingetreten ist, § 7 (1) BremKRG	1. die Stellung der Diagnose nach hinreichender klinischer Sicherung, 2. die histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose, 3. der Beginn einer therapeutischen Maßnahme, 4. der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme, 5. die Feststellung einer therapie-relevanten Änderung des Erkrankungsstatus, 6. der Sterbefall, § 2 (1) HmbKrebsRG	1. die Diagnose einer Tumorerkrankung, 2. die histologische, zytologische und autopsische Sicherung der Diagnose, 3. der Beginn sowie der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme, 4. Änderungen im Krankheitsverlauf, insbesondere durch das Auftreten von Revidenzen, Metastasen und Zweitumoren, 5. das Ergebnis der Nachsorge, 6. der Tod der Patientin oder des Patienten, §4 (7) HKRG	1. die Stellung der Diagnose nach hinreichender klinischer Sicherung, 2. die histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose, 3. der Beginn sowie der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme, 4. die Feststellung einer therapie-relevanten Änderung der Erkrankungsstatus, 5. das Ergebnis der Nachsorge, 6. Der Tod des Patienten oder der Patientin. Handelt es sich bei der Krebserkrankung um eine nicht melanotische Hautkrebsart einschließlich eines Frühstadiums [...] so stellen die Nummern 4 und 5 keinen Meldeanlass dar, § 2 (7) KrebsRG M-V
Meldepflicht & Meldeverpflichtete	Ja. Krankenhäuser, ärztliche oder zahnärztliche Praxen sowie andere ärztliche Einrichtungen, die an der Krebsversorgung teilnehmen, diagnostizierende Einrichtungen, die durch spezielle Untersuchungsmethoden eine Krebserkrankung diagnostizieren, ohne Patienten zu behandeln, § 2 BremKRG	Ja. Die für die Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten zuständigen Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen oder andere ärztlich geleitete Einrichtungen der onkologischen Versorgung, § 2 (1) HmbKrebsRG	Ja. Alle in Hessen tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, §4 (6) HKRG	Ja. Ärzte, Ärztinnen, Zahnärzte, Zahnärztinnen, Krankenhäuser sowie andere ärztliche Einrichtungen, die an der Krankenversorgung teilnehmen, § 3 (1), KrebsRG M-V; Pathologen und Pathologinnen und andere Ärzte oder Ärztinnen ohne direkten Patientenkontakt, § 3 (3) KrebsRG M-V.
Meldungen				
Meldeweg	Elektronisch: "Die Meldungen sind, soweit Satz 3 nichts anderes bestimmt, in strukturierter elektronischer Form an die Vertrauensstelle zu übermitteln." § 8 (2) BremKRG	Elektronisch: "Die zuständige Behörde stellt die Formblätter für die Meldungen auch in elektronischer Form kostenlos zur Verfügung." § 2 (6) HmbKrebsRG	Elektronisch oder mit maschinell verwertbaren Datenträgern oder Formblättern: „Die Meldungen an die Vertrauensstelle sollen durch elektronische Datenübermittlung oder mit maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgen. Sie können auch mit Formblättern erfolgen.“ § 5 (7) HKRG	Elektronisch: „Die Meldungen nach Absatz 1 und 3 sollen auf elektronischem Weg erfolgen“ § 3 (6) KrebsRG M-V
Verarbeitung von Todesbescheinigungen	Ja. "Die Vertrauensstelle führt regelmäßig einen Abgleich der von ihr gespeicherten Daten mit den nach § 9 (7) S. 4 des Gesetzes über das Leichenwesen aus dem Bremer Mortalitätsindex übermittelten Daten durch." § 11 (3) BremKRG	Ja. "Zur Vervollständigung und Fortschreibung des Registers kann das Hamburgische Krebsregister die in § 3 (1) genannten Angaben auch den in Hamburg ausgestellten oder aufbewahrten Todesbescheinigungen entnehmen." § 4 (1) HmbKrebsRG	Ja. „Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, der Vertrauensstelle eine Kopie aller Todesbescheinigungen – Vertraulicher Teil – und falls erforderlich weitere aussagekräftige Daten im Hinblick auf die Krebserkrankung zu übermitteln.“ § 6 HKRG	Ja. „Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, der Treuhandstelle alle Todesbescheinigungen – Vertraulicher Teil – in der Regel binnen acht Wochen nach Quartalsende für das vorangegangene Quartal möglichst auf elektronischem Weg zu übermitteln. Ergibt sich aus einer Todesbescheinigung eine Erkrankung gemäß § 2 (3) einer Person gemäß § 2 (1), die bisher noch nicht gemeldet war, ist die zuständige Registerstelle nach Hinweis durch die Treuhandstelle berechtigt und

Abgleich mit Daten der Melderegister	<p>Ja. "Die Vertrauensstelle ist verpflichtet, regelmäßig einen Meldedatenabgleich durchzuführen und die von ihr gespeicherten Daten zu verändern, soweit sie Abweichungen zwischen den Meldedaten und den bei ihr gespeicherten Daten festgestellt hat." § 11 (4) BremKRG</p>	<p>Ja. "Zur Fortschreibung und Berichtigung des Registers übermittelt die Meldebehörde dem Hamburgischen Krebsregister Namensänderungen sowie Wegzüge und Todesfälle von Einwohnern unter Angabe des Datums und der zur Identifizierung des jeweiligen Einwohners erforderlichen Daten." § 4 (2) HmbKrebsRG</p>	<p>Ja. „Für notwendige Maßnahmen des Gesundheitsschutzes oder für wichtige, im öffentlichen Interesse stehende Forschungsaufgaben kann das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium der Vertrauensstelle erforderlichenfalls zu deren Durchführung den Abgleich personenbezogener Daten von Vergleichskollektiven mit Daten des Hessischen Krebsregisters und die Übermittlung von Identitätsdaten an Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder sonstige Forschungseinrichtungen (empfangende Stelle) im erforderlichen Umfang genehmigen.“ § 9 (1) HKRG</p>	<p>verpflichtet, die Daten gemäß § 2 unter Verwendung der Klardaten aus der Todesbescheinigung bei den Meldeverpflichteten gemäß § 3 1 und 3 nachzuerheben [...].“ § 13 (1) KrebsRG M-V</p>
				<p>Ja. „Zur Aktualisierung und zur Berichtigung der gespeicherten Daten ist die Treuhandstelle berechtigt und verpflichtet, bei konkreten Hinweisen auf Aktualisierungs- oder Überprüfungsbedarf mindestens jedoch vierteljährlich in der Regel über das Zentrale Informationsregister und bei Bedarf über die örtlich zuständigen Meldeämter folgende Daten abzugleichen oder zu erheben: 1. Familiennamen, 2. frühere Namen, 3. Vornamen, 4. Doktorgrad, 5. Geburtsdatum und Geburtsort, 6. Geschlecht, 7. derzeitige und frühere Anschriften, Haupt- und Nebenwohnung, 8. Einzugsdatum, Auszugsdatum, 9. Sterbedatum und Sterbeort, 10. Monat und Jahr der Namensänderung.“ § 13 (2) KrebsRG M-V</p>

	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland
Meldepflicht				
Genannte Meldeanlässe	<p>1. Diagnose einer Tumorerkrankung im Sinne von § 65c (1) S. 2 Nr. 1 SGB V, 2. Sicherung der Diagnose durch histopathologische, zytologische, molekularpathologische oder autoptische Untersuchung, 3. Beginn einer Behandlung der Tumorerkrankung, insbesondere Operation, Strahlentherapie oder systemische Therapie, 4. Beendigung einer Behandlung nach Nummer 3, 5. Änderung im Erkrankungsverlauf mit der Folge der Abänderung einer Therapie im Sinne der Nummern 3 oder 4, insbesondere durch das Auftreten von Rezidiven oder Metastasen, durch Voranschreiten oder Rückbildung der Tumorerkrankung oder durch unerwünschte Wirkungen, 6. Tod einer betroffenen Person, der ursächlich oder mitursächlich durch eine Tumorerkrankung eingetreten ist. Die Diagnose und Behandlung von nicht-melanotischen Hautkrebsarten löst die Meldepflicht nach Satz 1 nicht aus, § 6 (1) KIKrebsRegG_ND</p>	<p>1. eine neue gesicherte Tumordiagnose, 2. der Beginn, die Unterbrechung und die Beendigung einer Tumortherapie- oder palliativen Therapie, die Beendigung einer palliativen Therapie, jedoch nur dann, wenn sie nicht zeitgleich mit dem Tode erfolgt, 3. eine Veränderung des Erkrankungsstatus, insbesondere das Auftreten von Metastasen oder Rezidiven, 4. eine unauffällige Nachsorgeuntersuchung, wenn die Durchführung der Untersuchung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geboten war und 5. der Tod der betroffenen Person, einschließlich der Todesursachen, auch wenn die Krebserkrankung nicht die Todesursache ist. Für nicht-melanotische Hautkrebsarten und ihre Frühstadien gilt Satz 1 Nummer 2 und 4 nicht, § 14 (1) LKRG NRW</p>	<p>1. Diagnose einer Krebserkrankung nach hinreichender klinischer Sicherung, 2. histologische, zytologische, labortechnische oder autoptische Sicherung der Diagnose, 3. Beginn und Abschluss einer therapeutischen Maßnahme, 4. Kontrolluntersuchung mindestens einmal im Kalenderjahr in den fünf Jahren nach Diagnosestellung sowie jeweils Veränderungen im Krankheitsverlauf und 5. Tod der Patientin oder des Patienten, § 5 (3) LKRG RLP Bei Patientinnen und Patienten mit bösartigen Neubildungen der Haut, die keine Melanome sind, sind jeweils nur bei der ersten Diagnose der Erkrankung die Daten zu übermitteln; bei Frühformen dieser Erkrankung erfolgt keine Übermittlung, § 5 (2) LKRG RLP</p>	<p>1. Diagnose einer Tumorerkrankung, 2. histologische, zytologische und autoptische Sicherung der Diagnose, 3. Beginn und Abschluss einer therapeutischen Maßnahme, 4. die in § 4 (4) Nr. 1 genannten Änderungen im Krankheitsverlauf, 5. Tod der Patientin oder des Patienten. Abweichend davon umfassen die bei nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut zu übermittelnden Daten nur die in § 4 (1), (2), (8) und (9) genannten Angaben. Abweichend davon umfassen die Meldeanlässe bei bösartigen Neubildungen der Haut, die keine Melanome sind, nur die Nummern 1, 2 und 5, § 5 (1a) SKRG</p>
Meldepflicht & Meldeverpflichtete	<p>Ja. Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, § 3 (3) KIKrebsRegG_ND</p>	<p>Ja. Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie unter Beachtung des § 12 (3) und (4) LKRG NRW die dort genannten Einrichtungen (Leistungserbringer), § 12 (1) LKRG NRW</p>	<p>Ja. An der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen in Rheinland-Pfalz mitwirkenden Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen und anderen ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie sonstige an der onkologischen Versorgung beteiligte Institutionen, § 5 (1) LKRG RLP</p>	<p>Ja. Im Saarland tätige Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, § 5 (1) SKRG</p>
Meldungen				
Meldeweg	<p>Elektronisch: „Meldungen werden außer in den Fällen des § 4 (3) vom KKN ausschließlich elektronisch über das zur Verfügung gestellte Melderportal entgegengenommen. Eine Meldung an das KKN kann entweder durch die Eingabe von Daten in die bereitgestellten Masken oder durch Datenübermittlung zugelassener Datenstrukturen über die</p>	<p>Elektronisch: "Die Meldepflicht kann nur durch elektronische Übermittlung der Daten mittels eines vom Landeskrebsregister unentgeltlich zur Verfügung gestellten Programms oder anderer vom Landeskrebsregister anerkannten Softwareremodule erfüllt werden." § 15 (1) LKRG NRW</p>	<p>Elektronisch: "Die Meldungen an das Krebsregister sollen durch elektronische Datenübermittlung erfolgen. Das Nähere zu den Meldungen einschließlich der erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes legt das Krebsregister im Einvernehmen mit dem fachlich zuständigen Ministerium und nach Anhörung</p>	<p>Elektronisch, durch maschinell verwertbare Datenträger oder Formblätter: „Die Meldungen an die Vertrauensstelle erfolgen durch elektronische Datenübermittlung, maschinell verwertbare Datenträger oder durch Formblätter. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie wird ermächtigt, das Nähere hierzu sowie zu den erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur</p>

		Schnittstellen des Melderportals erfolgen.“ § 8 (1) KIKrebsRegG_ND	der oder des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit fest.“ § 6 (4) LKRG RLP	Gewährleistung des Datenschutzes bei den Meldungen, nach Anhörung der oder des Landesbeauftragten für Datenschutz, durch Rechtsverordnung zu regeln.“ § 5 (4) SKRG
Verarbeitung von Todesbescheinigungen	Nein.	Ja. „[...] zum Mortalitätsabgleich übermitteln die Meldebehörden und der Landesbetrieb Information und Technik – Geschäftsbereich Statistik – mindestens einmal jährlich zu jedem seit der letzten Übermittlung erfassten Sterbefall die sterbefallbezogenen Daten, sowie im Fall der Meldebehörden sterbefallbezogene Daten mit Ausnahme der Daten gemäß § 2 (8) Nr. 3 sowie die dazugehörigen Identitätsdaten an die Datenannahmestelle.“ § 17 (1) LKRG NRW	Ja. „Die Gesundheitsämter übermitteln dem Krebsregister zur Durchführung des Mortalitätsabgleichs monatlich zu allen Sterbefällen in ihrem jeweiligen Dienstbezirk elektronisch folgende Daten und Unterlagen: [...] 11. vertraulicher Teil der Todesbescheinigung.“ § 7 (1) LKRG RLP	Ja. „Zur Überprüfung der Vollständigkeit und Vollzähligkeit des Krebsregisters Saarland übermitteln die Gesundheitsämter darüber hinaus von Sterbefällen, die Hinweise auf das Vorliegen von Tumorerkrankungen im Vertraulichen Teil der Todesbescheinigung enthalten, die Angaben zu Todesursache und klinischem Befund der Todesbescheinigung sowie die unter Absatz 1 genannten Merkmale.“ § 6 (2) SKRG
Abgleich mit Daten der Melderegister	Nein.	Ja. „Zur Berichtigung, Vervollständigung und Überprüfung der Vollzähligkeit der im Landeskrebsregister gespeicherten Daten [...] übermitteln die Meldebehörden [...] sterbefallbezogene Daten mit Ausnahme der Daten gemäß § 2 (8) Nr. 3 sowie die dazugehörigen Identitätsdaten an die Datenannahmestelle.“ § 17 (1) LKRG NRW „Die Meldebehörden übermitteln der Datenannahmestelle darüber hinaus mindestens einmal jährlich zu allen Personen, deren Vor- oder Familienname oder Wohnadresse seit der letzten Übermittlung geändert wurde, die Identitätsdaten, sofern im Melderegister keine Auskunftssperre eingetragen ist.“ § 17 (2) LKRG NRW	Ja. „Die Meldebehörden übermitteln dem Krebsregister zur Überprüfung der Vollständigkeit und zur Fortschreibung und Berichtigung der im Krebsregister gespeicherten Daten aus Anlass der Namensänderung, der An- oder Abmeldung oder des Todes von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, monatlich elektronisch folgende Daten: 1. Familiennamen, 2. frühere Namen, 3. Vornamen, 4. Geburtsdatum, 5. Geschlecht, 6. derzeitige und letzte frühere Anschrift und 7. Datum der Namensänderung, Datum der An- oder Abmeldung oder Sterbedatum und Sterbeort.“ § 7 (3) LKRG RLP	Ja. „Zur Überprüfung der Vollständigkeit, zur Fortschreibung und Berichtigung des Krebsregisters Saarland übermitteln die Meldebehörden der Gemeinden der Vertrauensstelle folgende Daten: 1. von aus Gemeinden im Kalenderjahr weggezogenen Personen einmal monatlich a) Familiennamen, Vornamen, frühere Namen, b) Geschlecht, c) Tag und Ort der Geburt, d) Anschriften (gegenwärtige, frühere, zukünftige) und Datum des Zuzugs und Wegzugs. 2. von verstorbenen Personen einmal monatlich a) Familiennamen, Vornamen, frühere Namen, b) Geschlecht, c) Tag und Ort der Geburt, d) Anschriften (gegenwärtige, frühere), e) Sterbedatum und Sterbeort. 3. zur Klärung von Zweifelsfällen sowie zur Berichtigung und Fortschreibung des Krebsregisters Saarland übermitteln die Meldebehörden der Gemeinden der Vertrauensstelle auf Ab-ruf die unter Nummer 1 und 2 genannten Merkmale.“ § 8 SKRG

	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
Meldepflicht				
Genannte Meldeanlässe	Stellung der Diagnose eines Tumors nach hinreichender klinischer Sicherung, histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose, Beginn und Abschluss einer systemischen Therapie, Abschluss einer operativen Therapie oder einer Strahlentherapie, therapierelevante Änderungen des Krankheitsverlaufes, insbesondere durch das Erreichen der Tumorfreiheit oder das Auftreten von Rezidiven und Metastasen, Nachsorgestatus bei Änderung des Erkrankungsstatus und Tod des Patienten, § 2 (2) SächsKRegG	„1. die Stellung der Diagnose nach hinreichender klinischer Sicherung, 2. die histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose, 3. der Beginn und der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme, 4. jede Änderung im Verlauf einer Tumorerkrankung, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Vorschreiten der Tumorerkrankung, teilweise oder vollständige Tumorremission und Nebenwirkungen, 5. das Ergebnis der Nachsorgeuntersuchungen einschließlich einer jährlichen Meldung für den Fall der Tumorfreiheit und 6. der Tod des Patienten. Handelt es sich bei einer Krebserkrankung um eine nicht-melanotische Hautkrebsart einschließlich eines Frühstadiums, so ist Satz 2 Nrn. 5 und 6 kein Meldeanlass.“ § 8 KRG LSA	1. Diagnose einer Tumorerkrankung, 2. histologische, zytologische und autoptische Sicherung der Diagnose, 3. Beginn einer therapeutischen Maßnahme, 4. Abschluss einer therapeutischen Maßnahme einschließlich Abbruch, 5. Änderungen im Krankheitsverlauf, insbesondere durch das Auftreten von Rezidiven, Metastasen und Zweittumoren, 6. Tod der Patientin oder des Patienten. Abweichend von Satz 1 umfassen die Meldeanlässe bei nicht-melanotischen Hautkrebsarten und ihren Frühstadien nur die Nummer 1, 2 und 6. Ist die Person nichtvolljährig, stellt abweichend von Satz 1 lediglich die Diagnose einer Tumorerkrankung nach hinreichender klinischer Sicherung einen Meldeanlass dar, § 4 (2) KRG SH	1. die Stellung der Diagnose nach hinreichender klinischer Sicherung, 2. die histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose, 3. der Beginn sowie der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme, 4. die Feststellung einer Änderung des Erkrankungsstatus, 5. das Ergebnis der Nachsorge beziehungsweise Nachbetreuung, 6. der Tod. § 3 (6) ThürKRG
Meldepflicht & Meldeverpflichtete	Ja. Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser, die ihren Sitz im Freistaat Sachsen haben, § 2 (1) SächsKRegG	Ja. Ärzte und Zahnärzte, bei Krankenhäusern der ärztliche Direktor, die an der Krankenversorgung teilnehmen, § 9 KRG LSA	Ja. Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Sitz in Schleswig-Holstein, § 4 (1) KRG SH	Ja. In Thüringen tätige Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser sowie andere ärztlich geleitete Einrichtungen, die an der Krankenversorgung teilnehmen, § 4 (1) ThürKRG
Meldungen				
Meldeweg	Elektronisch: "in strukturierter elektronischer Form unter Verwendung der von den klinischen Krebsregistern veröffentlichten Meld formularen" § 5 (3) SächsKRegG	Elektronisch: "durch elektronische Datenübermittlung" § 11 (3) KRG LSA	Elektronisch: "durch elektronische Datenübermittlung" § 4 (7) KRG SH	Elektronisch: "auf elektronischem Weg" § 5 (2) ThürKRG
Verarbeitung von Todesbescheinigungen	Ja. „Für [...] den Abgleich der Angaben aus den Leichenschauschein nach Maßgabe des Staatsvertrages [...] übermitteln die zuständigen Wohnortregister dem Gemeinsamen Krebsregister mindestens halbjährlich eine Liste mit den Angaben gemäß § 2 (3) Nr. 1 bis 4 zu allen erfassten Patienten.“ § 18 (1) SächsKRegG	Ja. "Das Gemeinsame Krebsregister nimmt für das klinische Krebsregister [...] den Abgleich der Angaben aus den Leichenschauschein nach Maßgabe des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen vor." § 21 (1) KRG LSA	Ja. "Die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind verpflichtet, der Vertrauensstelle die erforderlichen Daten aller Todesbescheinigungen bis spätestens 31. August des auf den Todesfall folgenden Jahres in elektronischer Form zu übermitteln." § 17 (1) KRG SH	Ja. „Das Gemeinsame Krebsregister Thüringen [...] den Abgleich der Angaben aus den Leichenschauschein nach Maßgabe des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen vor.“ § 19 (1) ThürKRG
Abgleich mit Daten der Melderegister	Ja. „Für den Melderegisterabgleich [...] nach Maßgabe des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen übermitteln die	Ja. "Das Gemeinsame Krebsregister nimmt für das klinische Krebsregister den Melderegisterabgleich [...] nach Maßgabe des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,	Ja. "Zum Zwecke der Aktualisierung und Berichtigung der Registerdaten übermitteln die Meldebehörden der Vertrauensstelle auf Anforderung folgende Daten [...]“ § 17 (2) KRG SH	Ja. „Das Gemeinsame Krebsregister nimmt für das klinische Krebsregister Thüringen den Melderegisterabgleich [...] nach Maßgabe des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,

zuständigen Wohnortregister dem Gemeinsamen Krebsregister mindestens halbjährlich eine Liste mit den Angaben gemäß § 2 (3) Nr. 1 bis 4 zu allen erfassten Patienten.“
§ 18 (1) SächsKRegG

Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen vor.“ § 21 (1) KRG LSA

Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen vor.“ § 19 (1) ThürKRG

Impressum

Stand der klinischen Krebsregistrierung Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017

Erstellt im Auftrag von

GKV-Spitzenverband
Rheinhardtstr. 28
10117 Berlin
Telefon: +49 30 206288-0
Fax: +4930 20628888
E-Mail: kontakt@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

Bearbeitet von

Prognos AG
Schwanenmarkt 21
40213 Düsseldorf
Telefon: +49 211 913 16-110
Fax: +49 211 913 16-141
E-Mail: info@prognos.com
www.prognos.com
twitter.com/Prognos_AG

Autoren

Marcel Hölterhoff
Lorenz Löffler
Lätizia Ludwig
Carsten Maday

Kontakt

Marcel Hölterhoff
Telefon: +49 30 52 00 59-220
E-Mail: Marcel.Hoelterhoff@prognos.com

Satz und Layout: Prognos AG
Lektorat: Janine Franke

Stand: Oktober 2018
Copyright: 2018, Prognos AG

Alle Inhalte dieses Werkes, insbesondere Texte, Abbildungen und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, bei der Prognos AG. Jede Art der Vervielfältigung, Verbreitung, öffentlichen Zugänglichmachung oder andere Nutzung bedarf der ausdrücklichen, schriftlichen Zustimmung der Prognos AG.

Zitate im Sinne von § 51 UrhG sollen mit folgender Quellenangabe versehen sein: Stand der klinischen Krebsregistrierung. Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017. Prognos AG, 2018.