

Gutachten

Stand der klinischen Krebsregistrierung zum 31.12.2019

Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien

Von

Christina Resnischek
Lorenz Löffler
Franziska Stader

Im Auftrag von

Spitzenverband Bund der Krankenkassen
(GKV-Spitzenverband)

Abschlussdatum

August 2020

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 Expertinnen und Experten ist das Unternehmen an acht Standorten vertreten: Basel, Berlin, Bremen, Brüssel, Düsseldorf, Freiburg, Hamburg, München und Stuttgart. 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

Rechtsform

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

Präsident des Verwaltungsrates

Dr. Jan Giller

Handelsregisternummer

Berlin HRB 87447 B

Gründungsjahr

1959

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

DE 122787052

Arbeitsprachen

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

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

Prognos AG

Hermannstraße 13
(C/O WeWork)
20095 Hamburg | Deutschland
Tel.: +49 40 554 37 00-28

Weitere Standorte

Prognos AG

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

Prognos AG

Werdener Straße 4
40227 Düsseldorf | Deutschland
Tel.: +49 211 913 16-110
Fax: +49 211 913 16-141

Prognos AG

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

Prognos AG

Domshof 21
28195 Bremen | Deutschland
Tel.: +49 421 845 16-410
Fax: +49 421 845 16-428

Prognos AG

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

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	VII
Abbildungsverzeichnis	X
Abkürzungsverzeichnis	XII
Kurzbeschreibung des Gutachtens	XV
1 Hintergrund	1
2 Methodisches Vorgehen	3
2.1 Datengrundlage	3
2.2 Auswertung und Darstellung der Ergebnisse	4
3 Umsetzungsstand zum 31. Dezember 2019 im Überblick	7
3.1 Stand der Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019 im Ländervergleich	7
3.2 Darstellung des Erfüllungsstands einzelner Förderkriterien	8
4 Umsetzungsstand, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern	15
4.1 Baden-Württemberg	15
4.1.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Baden-Württemberg	15
4.1.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	16
4.1.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	18
4.1.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	18
4.2 Bayern	20
4.2.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Bayern	20
4.2.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	20
4.2.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	22
4.2.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	25
4.3 Brandenburg-Berlin	27

4.3.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Brandenburg-Berlin	27
4.3.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	27
4.3.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	30
4.3.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	34
4.4	Bremen	36
4.4.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Bremen	36
4.4.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	36
4.4.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	38
4.4.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	38
4.5	Hamburg	40
4.5.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Hamburg	40
4.5.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	40
4.5.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	42
4.5.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	45
4.6	Hessen	47
4.6.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Hessen	47
4.6.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	47
4.6.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	50
4.6.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	52
4.7	Mecklenburg-Vorpommern	54
4.7.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern	54
4.7.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	54
4.7.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	57
4.7.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	62
4.8	Niedersachsen	64
4.8.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Niedersachsen	64
4.8.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	65

4.8.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	67
4.8.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	71
4.9	Nordrhein-Westfalen	74
4.9.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen	74
4.9.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	74
4.9.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	77
4.9.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	81
4.10	Rheinland-Pfalz	83
4.10.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Rheinland-Pfalz	83
4.10.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	83
4.10.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	85
4.10.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	85
4.11	Saarland	87
4.11.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Saarland	87
4.11.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	87
4.11.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	89
4.11.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	89
4.12	Sachsen-Anhalt	91
4.12.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt	91
4.12.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	91
4.12.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	94
4.12.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	98
4.13	Sachsen	100
4.13.1	Hintergrund zu den vier eigenständigen klinischen Krebsregistern in Sachsen: Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau	100
4.13.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	100
4.13.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	110

4.13.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	113
4.14	Schleswig-Holstein	120
4.14.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Schleswig-Holstein	120
4.14.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	120
4.14.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	122
4.14.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	124
4.15	Thüringen	126
4.15.1	Hintergrund zum klinischen Krebsregister Thüringen	126
4.15.2	Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019	126
4.15.3	Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	129
4.15.4	Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose	133
5	Zusammenfassung und Ausblick	135
5.1	Analyse nicht erfüllter Förderkriterien im Überblick	135
5.2	Kontextfaktoren für die Nichterfüllung und Ausblick	140
5.3	Gutachterliche Empfehlungen für zukünftige Prüfverfahren	145
	Anhang	XVII
	Impressum	XXI

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Kategorisierung der Ursachen bei nicht erfüllten Förderkriterien	5
Tabelle 2:	Kategorisierung der Nachbesserungsbedarfe bei nicht erfüllten Förderkriterien	6
Tabelle 3:	Erfüllungsstand Baden-Württemberg	16
Tabelle 4:	Erfüllungsstand Bayern	20
Tabelle 5:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Bayern	24
Tabelle 6:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Bayern	24
Tabelle 7:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien - KKR Bayern	26
Tabelle 8:	Erfüllungsstand Brandenburg-Berlin	28
Tabelle 9:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Brandenburg-Berlin	32
Tabelle 10:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Brandenburg-Berlin	33
Tabelle 11:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien - KKR Brandenburg-Berlin	35
Tabelle 12:	Erfüllungsstand Bremen	36
Tabelle 13:	Erfüllungsstand Hamburg	40
Tabelle 14:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Hamburg	44
Tabelle 15:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Hamburg	44
Tabelle 16:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien - KKR Hamburg	46
Tabelle 17:	Erfüllungsstand Hessen	48
Tabelle 18:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Hessen	51

Tabelle 19:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Hessen	51
Tabelle 20:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien - KKR Hessen	53
Tabelle 21:	Erfüllungsstand Mecklenburg-Vorpommern	55
Tabelle 22:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Mecklenburg-Vorpommern	60
Tabelle 23:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Mecklenburg-Vorpommern	61
Tabelle 24:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Mecklenburg- Vorpommern	63
Tabelle 25:	Erfüllungsstand Niedersachsen	65
Tabelle 26:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Niedersachsen	69
Tabelle 27:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Niedersachsen	70
Tabelle 28:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Niedersachsen	73
Tabelle 29:	Erfüllungsstand Nordrhein-Westfalen	75
Tabelle 30:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Nordrhein-Westfalen	79
Tabelle 31:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Nordrhein-Westfalen	80
Tabelle 32:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Nordrhein-Westfalen	82
Tabelle 33:	Erfüllungsstand Rheinland-Pfalz	83
Tabelle 34:	Erfüllungsstand Saarland	87
Tabelle 35:	Erfüllungsstand Sachsen-Anhalt	92
Tabelle 36:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Sachsen- Anhalt	96
Tabelle 37:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Sachsen-Anhalt	97
Tabelle 38:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Sachsen-Anhalt	99
Tabelle 39:	Erfüllungsstand Chemnitz	101

Tabelle 40:	Erfüllungsstand Dresden	103
Tabelle 41:	Erfüllungsstand Leipzig	106
Tabelle 42:	Erfüllungsstand Zwickau	108
Tabelle 43:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Sachsen	112
Tabelle 44:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Sachsen	112
Tabelle 45:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Chemnitz	114
Tabelle 46:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Dresden	116
Tabelle 47:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Leipzig	117
Tabelle 48:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Zwickau	119
Tabelle 49:	Erfüllungsstand Schleswig-Holstein	120
Tabelle 50:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Schleswig-Holstein	123
Tabelle 51:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Schleswig-Holstein	123
Tabelle 52:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Schleswig-Holstein	125
Tabelle 53:	Erfüllungsstand Thüringen	127
Tabelle 54:	Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Thüringen	131
Tabelle 55:	Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Thüringen	132
Tabelle 56:	Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Thüringen	134
Tabelle 57:	Übersicht der acht am seltensten erfüllten Förderkriterien Aufsteigende Reihenfolge nach Anzahl KKR, die das Förderkriterium erfüllen	139
Tabelle 58:	Übersicht über die Förderkriterien, die voraussichtlich nicht vollständig bis zum 31.12.2020 erfüllt werden (Prognose)	143
Tabelle 59:	Alle Krebsregister	XVII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Meilensteine und Prüfungstermine der klinischen Krebsregister	2
Abbildung 2:	Anzahl erfüllter Förderkriterien der klinischen Krebsregister nach Bundesland zum 31. Dezember 2019	7
Abbildung 3:	Entwicklung des Erfüllungsstands der klinischen Krebsregister nach Bundesland zwischen 2017 und 2019	8
Abbildung 4:	Erfüllte Basiskriterien der 18 klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2019	10
Abbildung 5:	Erfüllte Kriterien zum Betrieb der 18 klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2019	11
Abbildung 6:	Erfüllte Kriterien zum Output der 18 klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2019	13
Abbildung 7:	Erfüllte (unabhängige) Rahmenbedingungen der 18 klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2019	14
Abbildung 8:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Baden-Württemberg	19
Abbildung 9:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Bayern	26
Abbildung 10:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Brandenburg-Berlin	34
Abbildung 11:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Bremen	39
Abbildung 12:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Hamburg	45
Abbildung 13:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Hessen	52
Abbildung 14:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Mecklenburg-Vorpommern	62
Abbildung 15:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Niedersachsen	72
Abbildung 16:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Nordrhein-Westfalen	82
Abbildung 17:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Rheinland-Pfalz	86
Abbildung 18:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Saarland	90
Abbildung 19:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Sachsen-Anhalt	98
Abbildung 20:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Chemnitz	114

Abbildung 21:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Dresden	115
Abbildung 22:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Leipzig	117
Abbildung 23:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Zwickau	118
Abbildung 24:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Schleswig-Holstein	124
Abbildung 25:	Erfüllungsstand und Prognose – KKR Thüringen	133
Abbildung 26:	Häufigkeit der Kategorien zur Ursachenanalyse nicht erfüllter Förderkriterien	137
Abbildung 27:	Häufigkeit der Kategorien zum Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien	137
Abbildung 28:	Übersicht und Entwicklung der nicht erfüllten Förderkriterien	142
Abbildung 29:	Anzahl erfüllter Förderkriterien der klinischen Krebsregister nach Bundesland zum 31.12.2019 und Prognose für den 31.12.2020	144

Abkürzungsverzeichnis

Fachliche Abkürzungen

ADT/GEKID	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V./Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.
BayKRegG	Bayerisches Krebsregistergesetz
BIPS	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie GmbH
BremKRG	Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen
DCN-Rate	Death Certificate Notification Rate
DCO-Rate	Death Certificate Only Rate
EKN	epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GAnstKKN	Gesetz über die Anstalt „Klinisches Krebsregister Niedersachsen“ und die Übertragung von Aufgaben der klinischen Krebsregistrierung in Niedersachsen
GKKN	Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen
GKR	Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
HKRG	Hessisches Krebsregistergesetz
HLPUG	Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen
HmbKrebsRG	Hamburgisches Krebsregistergesetz
HV-Anteil	Anteil histologisch verifizierter Fälle
IARC	International Agency for Research on Cancer
KFRG	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz
KKR	klinische Krebsregister

KKN	klinisches Krebsregister Niedersachsen
KrebsRG M-V	Gesetz über die Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern
KrebsRegOrgVO M-V	Krebsregistrierungsorganisationsverordnung: Verordnung zur Beauftragung von Einrichtungen der klinischen Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern.
KrebsRVO	Verordnung des Sozialministeriums Baden-Württemberg zur Regelung der Krebsregistrierung
KRG LSA	Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt
KRG SH	Gesetz über das Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein
LÄKB	Landesärztekammer Brandenburg
LGL	Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
LKR	Landeskrebsregister
LKrebsRG BW	Gesetz über die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg
LKRG NRW	Gesetz über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung zur Änderung des Gesundheitsdatenschutzgesetzes Nordrhein- sowie Westfalen
LVKK/EV	Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen
MeldDÜV	Verordnung über die Zulassung der Datenübermittlung von Meldebehörden an andere Behörden oder sonstige öffentliche Stellen des Landes
PKV	private Krankenversicherung
PSU-Anteil	primary site unknown: Der Anteil an Registerfällen, die keine Angabe eines Primärtumors ausweisen in Bezug zu allen behandlungsortbezogenen Registerfällen.
SächsKRegG	Sächsisches Krebsregistergesetz
SGB V	Fünftes Buch des Sozialgesetzbuchs
SKRG	Saarländisches Krebsregistergesetz
ThürKRG	Thüringer Krebsregistergesetz
TNM	Tumor, Nodus, Metastasen
TNM-Klassifikation	Tumor, Nodus, Metastasen Klassifikation
vdek	Verband der Ersatzkassen e. V.

Länder-/Städteabkürzungen

B	Berling
BB	Brandenburg
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
Chem	Chemnitz
Dres	Dresden
HB	Bremen
HE	Hessen
HH	Hamburg
Leip	Leipzig
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NI	Niedersachsen
NW	Nordrhein-Westfalen
RP	Rheinland-Pfalz
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
TH	Thüringen
Zwick	Zwickau

Kurzbeschreibung des Gutachtens

Das Gutachten beschreibt den aktuellen **Umsetzungsstand der Förderkriterien zum 31.12.2019** in den 18 klinischen Krebsregistern (KKR) in Deutschland.

Seit Ablauf der Aufbauphase der klinischen Krebsregister zum Ende 2017 prüfen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemäß ihrer gesetzlichen Aufgabe jährlich die Erfüllung der Förderkriterien. In der ersten Überprüfung des Umsetzungsstandes zum 31.12.2017¹ stellte sich heraus, dass die Mehrzahl der klinischen Krebsregister zu diesem Zeitpunkt noch deutlich hinter der Erfüllung der insgesamt 43 Förderkriterien zurücklag, wobei fünf Register die Förderkriterien weitestgehend erfüllt hatten. Eine erneute Überprüfung, ein Jahr später zum Stichtag 31.12.2018 ergab, dass lediglich das klinische Krebsregister in Rheinland-Pfalz alle 43 Förderkriterien erfüllte. Von den restlichen Krebsregistern konnten viele den Erfüllungsstand deutlich steigern im Vergleich zum Jahr davor.

Die Überprüfung in diesem Gutachten erfolgt auf Basis der Ergebnisse der zum 31. Dezember 2019 durchgeführten Überprüfung der Förderkriterien, welche in den Erfüllungsberichten der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen zusammengefasst werden. Von den insgesamt 18 klinischen Krebsregistern lagen 17 Erfüllungsberichte vor. Lediglich für Nordrhein-Westfalen stand kein Erfüllungsbericht zur Verfügung, sodass für dieses Register ersatzweise die Angaben des Prüfberichts sowie eine zusammenfassende Einschätzung der Krankenkassen genutzt wurden. Um die teils unterschiedlichen Angaben systematisch auszuwerten, wurde eine ergänzende Nachbefragung bei den federführenden Krankenkassen zu den nicht erfüllten Förderkriterien durchgeführt (bei insgesamt 14). Darüber hinaus wurde die Entwicklung des Erfüllungsstandes seit der ersten Überprüfung zum 31.12.2017 dargestellt, wofür auch die Daten des Gutachtens von 2018² genutzt wurden.

Zum 31. Dezember 2019 haben **vier** klinische Krebsregister (Baden-Württemberg, Bremen, Rheinland-Pfalz und Saarland) **alle 43 Förderkriterien erfüllt**. Die klinischen Krebsregister Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und die vier regionalen Krebsregister in Sachsen haben die Förderkriterien bis zum Stichtag weitestgehend erfüllt, während die Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen am weitesten von der Erfüllung aller 43 Förderkriterien entfernt sind.

Übergreifend ist eine hohe Varianz in der Erfüllung der Förderkriterien durch die Krebsregister im Zeitverlauf festzustellen. Während zwischen den Jahren 2017 und 2018 bei den meisten Krebsregistern relativ große Sprünge beim Erfüllungsgrad zu beobachten sind, entwickelte sich der Erfüllungsgrad zwischen 2018 und 2019 weniger dynamisch.

Die Prognose für die Erfüllung der Förderkriterien (zum Ablauf der Nachbesserungsfrist) zeigt, dass für **8 Krebsregister eine vollständige Erfüllung zum 31.12.2020** zu erwarten ist. Für die weiteren klinischen Krebsregister werden Erfüllungsgrade zwischen 37 und 42 Förderkriterien zu diesem Stichtag erwartet. Insbesondere für die Förderkriterien **2.01** (Vollzähligkeit), **2.03** (DCN-

¹ Prognos (2018): „Stand der klinischen Krebsregistrierung. Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017.“ Online abrufbar: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/qualitaetsversicherung_2/klinische_krebsregister/2018-10-19_Prognos-Gutachten_Stand_der_klinischen_Krebsregistrierung_final.pdf.

² Ebd.

Rate), **2.04** (DCO-Rate) und **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) wird registerübergreifend keine vollständige Erfüllung bis zum 31.12.2020 erwartet.

Die Erfüllung der Förderkriterien zeigt, dass der Aufbau der eigenen Strukturen bei den Krebsregistern weitestgehend durchgeführt ist und die Voraussetzungen für den Betrieb eines klinischen Krebsregisters nahezu vollständig geschaffen wurden. Noch weit von der vollständigen Erfüllung durch alle Krebsregister entfernt sind insbesondere drei Förderkriterien zum Betrieb, darunter die Kriterien zur Datenqualität **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen) und **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) sowie zur Datenverarbeitung **2.09** (Erhebung des Vitalstatus). Die Nichterfüllung dieser Kriterien hat wiederum Auswirkungen auf die Nichterfüllung der Kriterien zum Output, hier vor allem bei den Qualitätsmerkmalen **2.03** (DCN-Rate) und **2.04** (DCO-Rate) sowie bei den Kriterien zur Nutzung von Daten wie Auswertungen an die Leistungserbringer (**3.02, 3.03**) oder aber Qualitätskonferenzen (**4.01**).

Die Gründe für die Nichterfüllung von Förderkriterien sowie die unterschiedliche Entwicklung der Zielerreichung sind vielfältig und meist von spezifischen Kontextfaktoren abhängig. Übergeordnete Erklärungsfaktoren für die Nichterfüllung liegen zum einen in der Abhängigkeit von Datenlieferungen weiterer Register und in den fehlenden technischen Voraussetzungen für Datenaustausch und -auswertung. Daneben spielt auch das Meldeverhalten der Leistungserbringer eine Rolle, das sich vor allem auf die Vollzähligkeit und Vollständigkeit der Meldungen auswirkt und nur bedingt von den Krebsregistern beeinflusst werden kann. Die mit Abstand häufigste Ursache für die Nichterfüllung von Förderkriterien lässt sich auf **fehlende Datenlieferungen des Gemeinsamen Krebsregisters (GKR)** der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen zurückführen. Diese Ursachenkategorie betrifft daher ausschließlich die ostdeutschen klinischen Krebsregister, die für die Erfüllung bestimmter Förderkriterien auf Berechnungen und Erfassungen des GKR angewiesen sind (epidemiologische Daten). Die Problematik der fehlenden Datenlieferungen betrifft in unterschiedlichem Maße die jeweiligen Krebsregister. In der Regel ist die Erfüllung von vier Förderkriterien davon betroffen. Im Ergebnis können auch teilweise die Prognosen für bestimmte Förderkriterien nicht bewertet werden.

Auch für die Prüfung zum 31.12.2019 kann nicht ausgeschlossen werden, dass teilweise ein unterschiedliches Verständnis der Prüfkriterien bzw. unterschiedliche Maßstäbe für die Bewertung der Erfüllung zugrunde gelegt wurden.

1 Hintergrund

Mit dem Krebsfrüherkennungs- und Krebsregistergesetz KFRG (§ 65c SGB V) aus dem Jahr 2013 wurden alle Bundesländer verpflichtet, flächendeckend klinische Krebsregister aufzubauen. 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.

Die gesetzlichen Krankenkassen fördern den Betrieb der klinischen 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. Diese Finanzierung 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.³ Darüber hinaus hat die private Krankenversicherung (PKV) bei der Registerpauschale ihre Kostenbeteiligung für privat Versicherte erklärt, sodass auch der Verband der Privaten Krankenversicherung gemäß § 65c Absatz 3 Satz 2 SGB V in die Entwicklung der Förderkriterien einbezogen wurde.

Die Zahlung der Förderpauschale erfolgte in der Aufbau- und Übergangsphase der Register (gemäß KFRG bis zum 31.12.2017) zunächst ohne Anwendung der Förderkriterien. Der Gesetzgeber sieht außerdem eine Nachbesserungsfrist für Krebsregister vor, die die Förderkriterien nach Ablauf der Übergangsphase nicht erfüllen. Nach einer Anpassung des § 65c SGB V durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz endet diese Nachbesserungsfrist nunmehr am 31. Dezember 2020. Demnach erhalten bisher auch diejenigen klinischen Krebsregister, bei denen die Förderkriterien noch nicht vollständig erfüllt werden, die Förderung durch die Krankenkassen. 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. In Zusammenarbeit mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie dem GKV-Spitzenverband entwickelte Prognos eine Operationalisierung der Förderkriterien und des Prüfverfahrens.⁴ Durch dieses gemeinsame und einheitliche Prüfverfahren können die Krankenkassen die vollumfängliche Erfüllung der Förderkriterien standardisiert prüfen und bewerten.

Die Prognos AG hat bereits das Gutachten zum Stand der klinischen Krebsregistrierung vom Oktober 2018 erstellt⁵. Diese erstmalig durchgeführte, systematische Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017 offenbarte, dass die Mehrzahl der klinischen Krebsregister zu diesem Zeitpunkt noch deutlich hinter der Erfüllung der 43 Förderkriterien zurücklag. Eine erneute Überprüfung ein Jahr später zum Stichtag 31.12.2018 ergab, dass lediglich das Krebsregister in Rheinland-Pfalz alle 43 Förderkriterien erfüllte.⁶

³ GKV-Spitzenverband (2013): GKV-Spitzenverband (2013): „Kriterien zur Förderung klinischer Krebsregister des GKV-Spitzenverbandes vom 20.12.2013“. Online abrufbar: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/qualitaetssicherung_2/klinische_krebsregister/2013-12-20-Foerderkriterien_des_GKV-SV_fuer_klinische_Krebsregister_gem_KFRG_Kriterienkatalog.pdf „

⁴ Prognos (2017): „Verfahren zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien gem. § 65c Abs. 4 SGB V“, nicht veröffentlicht.

⁵ Prognos (2018): „Stand der klinischen Krebsregistrierung. Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017.“

⁶ Erhebung und Auswertung durch den GKV-Spitzenverband. Die Ergebnisse wurden nicht veröffentlicht.

Mit dem vorliegenden Gutachten intendiert der GKV-Spitzenverband, eine weitere, nunmehr dritte Überprüfung des aktuellen Umsetzungsstands mit Stichtag zum 31.12.2019 vorzunehmen und über die Ergebnisse zu informieren. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die bisherigen Überprüfungstermine:

Abbildung 1: Meilensteine und Prüfungstermine der klinischen Krebsregister



Prognos AG (2020)

Das vorliegende Gutachten liefert eine zusammenfassende deskriptive Darstellung des Umsetzungsstands der Erfüllung der Förderkriterien auf der Grundlage der durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen erstellten Erfüllungsberichte zum 31.12.2019. Dargestellt werden sowohl die Einschätzungen zum Erfüllungsstand der klinischen Krebsregister als auch die Ursachen bei Nichterfüllung, die vereinbarten Nachbesserungsbedarfe und die Einschätzung zur voraussichtlichen Zielerreichung zum 31.12.2020. Die Ergebnisse dieser Prüfung werden schließlich mit den Ergebnissen der vorherigen Prüfungen zu den Stichtagen 31.12.2017 und 31.12.2018 gespiegelt.

Das Gutachten gliedert sich wie folgt: In Kapitel 2 wird die Methodik der Erstellung des vorliegenden Berichts kurz erläutert. Kapitel 3 gibt einen Überblick über den Umsetzungsstand in den Ländern und wie sich dieser seit der ersten Prüfung zum 31.12.2017 entwickelt hat. Darüber hinaus wird die Situation hinsichtlich einzelner Förderkriterien dargestellt. In Kapitel 4 werden die zentralen Ergebnisse der Erfüllungsberichte in den einzelnen Ländern ausführlich vorgestellt, bevor diese schließlich in Kapitel 5 zusammenfassend dargestellt werden.

2 Methodisches Vorgehen

Der gutachterliche Auftrag bestand darin, die Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (im Folgenden kurz LVKK/EK genannt) neutral darzustellen. Der Bericht folgt dazu deskriptiv den Sachstandsbeschreibungen der Erfüllungsberichte. Für eine bessere Vergleichbarkeit und systematische Darstellung der Ergebnisse waren darüber hinaus weitere Nacherhebungen bei den federführenden Krankenkassen notwendig, insbesondere hinsichtlich der Angaben zu den Gründen der Nichterfüllung und der vereinbarten Nachbesserungsbedarfe. Gutachterseitig wurden keine eigenen Bewertungen oder Interpretationen hinzugefügt. Die ergänzenden grafischen Analysen oder Kategorisierungen der Ursachen und Nachbesserungsbedarfe dienen dem Ziel, die Leser⁷ des Gutachtens bei der länderübergreifenden Analyse zu unterstützen.

2.1 Datengrundlage

Grundlage des vorliegenden Gesamtberichts sind in erster Linie die **Erfüllungsberichte zum 31.12.2019** der LVKK/EK. Zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung (April 2020 bis August 2020) lagen die Erfüllungsberichte von 17 klinischen Krebsregistern vor. Lediglich für Nordrhein-Westfalen stand kein Erfüllungsbericht zur Verfügung, sodass für dieses Register ersatzweise die Angaben des Prüfberichts sowie eine zusammenfassende Einschätzung der Verbände der Kostenträger in NRW genutzt wurden. Dieses Gutachten basiert damit auf den von Seiten der LVKK/EK mit den klinischen Krebsregistern vereinbarten Angaben in den Erfüllungs- bzw. Prüfberichten.

Die Erfüllungsberichte folgen den empfohlenen Berichtsvorlagen des GKV-Spitzenverbands. Im Detaillierungsgrad sind jedoch Unterschiede zwischen den Berichten auszumachen. Um dennoch eine systematische Auswertung auf einer einheitlichen Daten- und Informationsbasis zu gewährleisten, wurde von Mai bis Juni 2020 eine **Nachbefragung bei den federführenden Krankenkassen** zu den nicht erfüllten Förderkriterien durchgeführt. Hierbei sollten insbesondere die Angaben zu den Ursachen und den vereinbarten Nachbesserungen ergänzt bzw. konkretisiert werden. Dazu wurden drei kurze Fragen zu der Ursache, den eingeleiteten Maßnahmen und der Umsetzungsprognose bis zum 31.12.2020 gestellt. Kann ein Kriterium voraussichtlich auch nicht bis zum 31.12.2020 erfüllt werden, waren drei weitere kurze Fragen zu den Hemmnissen, der benötigten Unterstützung und der Umsetzungsprognose über das Jahr 2020 hinaus zu beantworten.

Darüber hinaus wurden die **Hintergrundtexte** des vorliegenden Gutachtens zu den klinischen Krebsregistern mit dem jeweiligen Krebsregister im Rahmen einer schriftlichen Prüfung abgestimmt.

In Absprache mit dem GKV-Spitzenverband wurde vereinbart, dass für die Ursachenanalyse und die Analyse der Nachbesserungsbedarfe sowohl die Angaben aus den Erfüllungs- und Prüfberichten als auch aus der Nachbefragung in die Auswertung einfließen.

⁷ Im Gutachten wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form benutzt, es werden damit jedoch Personen jedes Geschlechts erfasst.

2.2 Auswertung und Darstellung der Ergebnisse

Der Bericht stellt den Erfüllungsstand der Förderkriterien in den klinischen Krebsregistern zum **31.12.2019** dar. Es liegen keine flächendeckenden Informationen über eine Erfüllung von Kriterien nach diesem Stichtag vor.

Im Bericht wird an verschiedenen Stellen mit Ländervergleichen und Übersichten zu Förderkriterien gearbeitet. Darin werden jeweils die **eindeutig als erfüllt** bewerteten Förderkriterien dargestellt. Falls in den Erfüllungsberichten keine Angaben zur Erfüllung der Förderkriterien gemacht wurden, wurde dies durch die Nachbefragung aufgelöst. An mehreren Stellen des Gutachtens wird zudem ein Vergleich zum Stand der Erfüllung der Förderkriterien zum 31.12.2018 und zum 31.12.2017 gezogen. In diesen Jahren wurden teilweise keine Angaben zur Erfüllung der Förderkriterien gemacht oder eigene Bewertungsmaßstäbe wie „nicht bewertbar“ oder „nicht prüfbar“ angelegt.

Die Länderkapitel beginnen jeweils mit einer Übersicht über den Stand der Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember der Jahre **2019, 2018** und **2017**. Diese Angaben basieren sowohl auf den Informationen der aktuellen Erfüllungs- bzw. Prüfberichte zum Stichtag 31.12.2019 (kurz: Erfüllungsbericht/Prüfbericht 2020) sowie der durchgeführten Nachbefragung für dieses Gutachten als auch auf der Datengrundlage für das 1. Gutachten. Die Einschätzung der federführenden Krankenkassen in der Nachbefragung, zu welchem Zeitpunkt die noch offenen Kriterien voraussichtlich erfüllt werden („Erfüllung geplant bis zum 31.12.2020“ oder „Erfüllung geplant nach 31.12.2020“), liefern die Grundlage für die am Ende der Länderkapitel dargestellte **Prognose**. Vereinzelt gaben die Krankenkassen keine oder keine eindeutige Prognose ab („nicht bewertbar“). Im Zuge der Prognose wurden teilweise auch unterschiedliche Bewertungssystematiken angewandt. So wurde für dieselben Förderkriterien trotz gleicher Rahmenbedingungen für die Nichterfüllung entweder eine „Erfüllung nach dem 31.12.2020“ oder „nicht bewertbar“ angegeben⁸. Darüber hinaus kam es auch vor, dass die Prognose aus den Erfüllungsberichten im Rahmen der Nachbefragung auch noch einmal aktualisiert wurde in „nicht bewertbar“. Auf den unterschiedlichen Umgang im Rahmen der Prognose wird jeweils in den Kapiteln für die betroffenen Krebsregister hingewiesen.

Für eine bessere Vergleichbarkeit werden die qualitativen Aussagen zu Ursachen und Nachbesserungsbedarfen ausgewertet und **in Kategorien zusammengefasst**. Für die Kategorisierungen wurden sowohl Informationen aus den Erfüllungs- bzw. Prüfberichten als auch der Nachbefragung genutzt.

Es werden jeweils zehn Kategorien zu den Ursachen und zu den Nachbesserungsbedarfen definiert (Tabelle 1 und Tabelle 2). 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 keine Ursache oder Nachbesserungsbedarf darstellen.

⁸ Insbesondere bei den Förderkriterien 2.01, 2.03, 2.04, 2.09.

Kategorisierung der Ursachen

In der nachfolgenden Tabelle werden die Ursachenkategorien kurz erläutert.

Tabelle 1: Kategorisierung der Ursachen bei nicht erfüllten Förderkriterien

Ursachenkategorie	Erläuterung
Keine Ursache angegeben	Die Antworten beinhalteten entweder keine Angaben oder die gemachten Angaben begründeten keine Ursache.
Technische Probleme/ technische Voraussetzungen nicht gegeben	Die Ursachen beziehen sich vornehmlich auf IT-Systeme und IT-Infrastrukturen und können grundsätzlich Melder und Register betreffen, z. B. fehlende Schnittstellen für elektronische Datenübertragung von/zu externen Institutionen, fehlende Auswertungsskripte, Softwareumstellungen, Umstellung auf elektronische Meldungen.
Vollständigkeit, Vollzähligkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Die Ursachen beziehen sich auf die Meldungen und das Meldeverhalten der Leistungserbringer, z. B. fehlende Meldungen, fehlende Angaben in den Meldungen.
Fehlende Datenlieferung durch GKR	Die Antworten beziehen sich auf strukturelle Probleme des Gemeinsamen epidemiologischen Krebsregisters der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR), welches mit den KKR der ostdeutschen Bundesländer zusammenarbeitet. Betroffen ist in der Regel der Datenaustausch zu den Förderkriterien 2.01, 2.03, 2.04 und 2.09.
Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Die Antworten beziehen sich auf Probleme beim regelmäßigen Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister bzw. umgekehrt.
Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Die Antworten beziehen sich auf die Verankerung bundesgesetzlicher Vorgaben in Landesgesetzen und Verordnungen.
Geforderter Nachweis fehlt	Die in der Operationalisierung der Förderkriterien definierten Nachweispflichten wurden nicht erfüllt.
Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Die Antworten beziehen sich auf Probleme der Auf- und Ablauforganisation der klinischen Krebsregister. Darunter bspw. Verzögerungen bei der Einrichtung von Register- oder Landesauswertungsstellen.
Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Die Antworten beziehen sich auf personelle Engpässe bzw. Arbeitsrückstände, die teilweise mit personellen Engpässen begründet wurden.
Sonstiges	Die in den Antworten genannte Ursache lässt sich keiner der bestehenden Kategorien zuordnen.

Prognos AG (2020).

Kategorisierung der Nachbesserungsbedarfe

Die Kategorien der Nachbesserungsbedarfe orientieren sich größtenteils an den zugrundeliegenden Ursachen der nicht erfüllten Förderkriterien, wobei nicht zwingend zu jeder Ursachenkategorie der eindeutige Nachbesserungsbedarf folgen muss. Die individuelle Situation der Krebsregister zeigt, dass für die Nichterfüllung von Kriterien teilweise auch mehrere Ursachen vorliegen, die jeweils in einem speziellen oder mehreren Nachbesserungsbedarfen, je nach Vereinbarung zwischen den LVKK/EK und den Krebsregistern, münden.

In der nachfolgenden Tabelle werden die Kategorien der Nachbesserungsbedarfe kurz erläutert.

Tabelle 2: Kategorisierung der Nachbesserungsbedarfe bei nicht erfüllten Förderkriterien

Kategorie Nachbesserungsbedarf	Erläuterung
Keine Angabe	Die Antworten beinhalteten entweder keine Angaben oder die gemachten Angaben enthalten keine Nachbesserungsbedarfe.
Technische Grundlagen sind zu schaffen	Die Antworten beziehen sich überwiegend auf Nachbesserungsbedarfe im Bereich IT-Systeme und –Infrastruktur, z. B (Um-)Programmierungen, Erstellung von Auswertungsskripten, Realisierung von Automatisierungsprojekten.
Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Die Antworten beziehen sich auf z. B. Änderungen von SOPs für Qualitätssicherungsmaßnahmen bzw. Datenverarbeitung oder die Konzeptionierung des Berichtssystems sowie von Tumor- und Qualitätskonferenzen.
Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Der Nachbesserungsbedarf betrifft die Erlassung oder Änderung von landesrechtlichen Normen.
Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Der Nachweis zur Erfüllung des Förderkriteriums kann noch bis zum 31.12.2020 nachgereicht werden.
Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Die Nachbesserungsbedarfe beziehen sich in der Regel auf Neueinstellungen.
Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Die Nachbesserungsbedarfe beziehen sich auf die Beseitigung organisatorischer Hemmnisse des klinischen Krebsregisters wie die Einrichtung noch fehlender Register- oder Landesauswertungsstellen.
Lösungen müssen auf politischer Ebene gefunden werden	Die Nachbesserungsbedarfe liegen nicht im Einflussbereich der klinischen Krebsregister. In der Regel bedarf es hierzu einer politischen Lösung auf Landesebene.
Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität /Öffentlichkeitsarbeit	Die Nachbesserungsbedarfe umfassen Maßnahmen wie die Direktansprache der Krankenhäuser und meldepflichtigen, ambulant tätigen Ärzte.
Sonstige Nachbesserungsbedarfe	Die genannten Nachbesserungsbedarfe lassen sich keiner der bestehenden Kategorien zuordnen.

Prognos AG (2020).

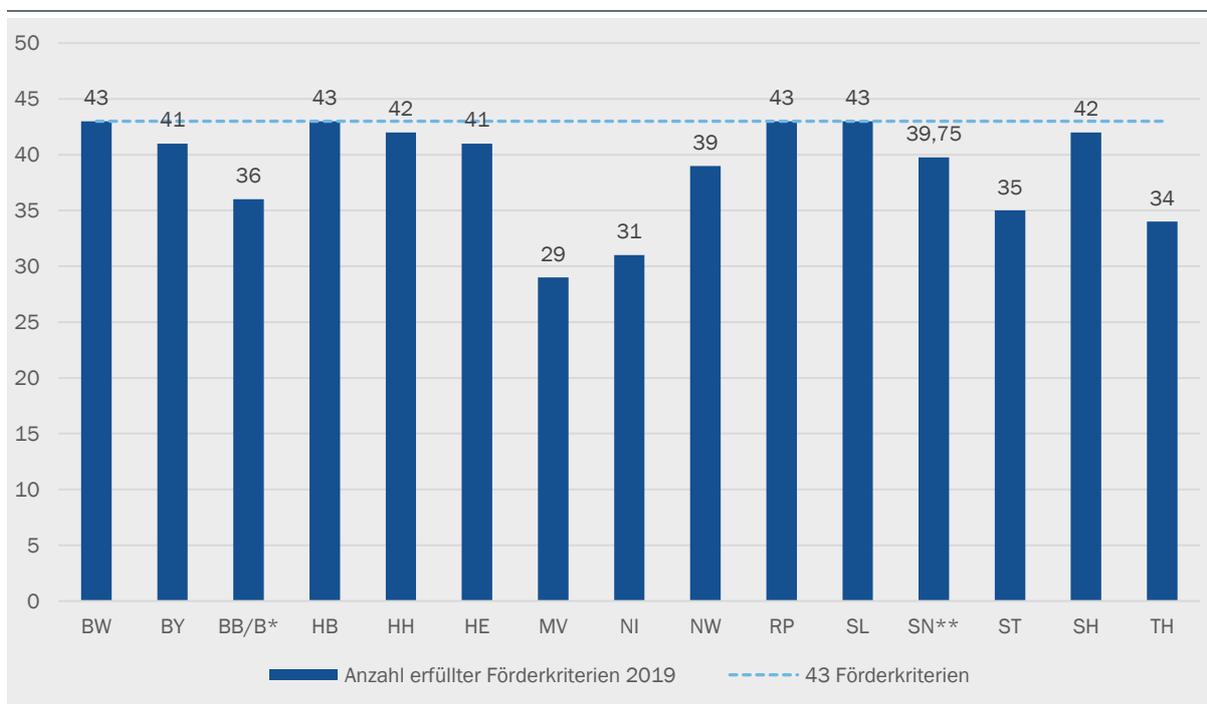
3 Umsetzungsstand zum 31. Dezember 2019 im Überblick

3.1 Stand der Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019 im Ländervergleich

Mit vorliegendem Gutachten wird die dritte Überprüfung des aktuellen Umsetzungsstandes der 43 Förderkriterien mit Stichtag zum 31.12.2019 vorgenommen. Abbildung 2 zeigt die Anzahl der Förderkriterien, die auf Grundlage der Erfüllungsberichte und der Nachbefragung von den 18 klinischen Krebsregistern erfüllt werden. Für die vier eigenständigen sächsischen Krebsregister mit ihren Standorten in Chemnitz (Chem), Dresden (Dres), Leipzig (Leip) und Zwickau (Zwick) wird übersichtshalber der Mittelwert der erfüllten Förderkriterien angegeben.

Bis zum 31.12.2019 konnten mit Baden-Württemberg (BW), Bremen (HB), Rheinland-Pfalz (RP) und dem Saarland (SL) **vier der 18 klinischen Krebsregister alle 43 Förderkriterien** erfüllen. Nur noch wenige nicht erfüllte Förderkriterien gibt es bei den Registern aus Bayern (BY), Hamburg (HH), Hessen (HE), Nordrhein-Westfalen (NW), Sachsen (SN) und Schleswig-Holstein (SH). Die Krebsregister aus Mecklenburg-Vorpommern (MV) und Niedersachsen (NI) sind am weitesten von der Erfüllung aller 43 Förderkriterien entfernt.

Abbildung 2: Anzahl erfüllter Förderkriterien der klinischen Krebsregister nach Bundesland zum 31. Dezember 2019



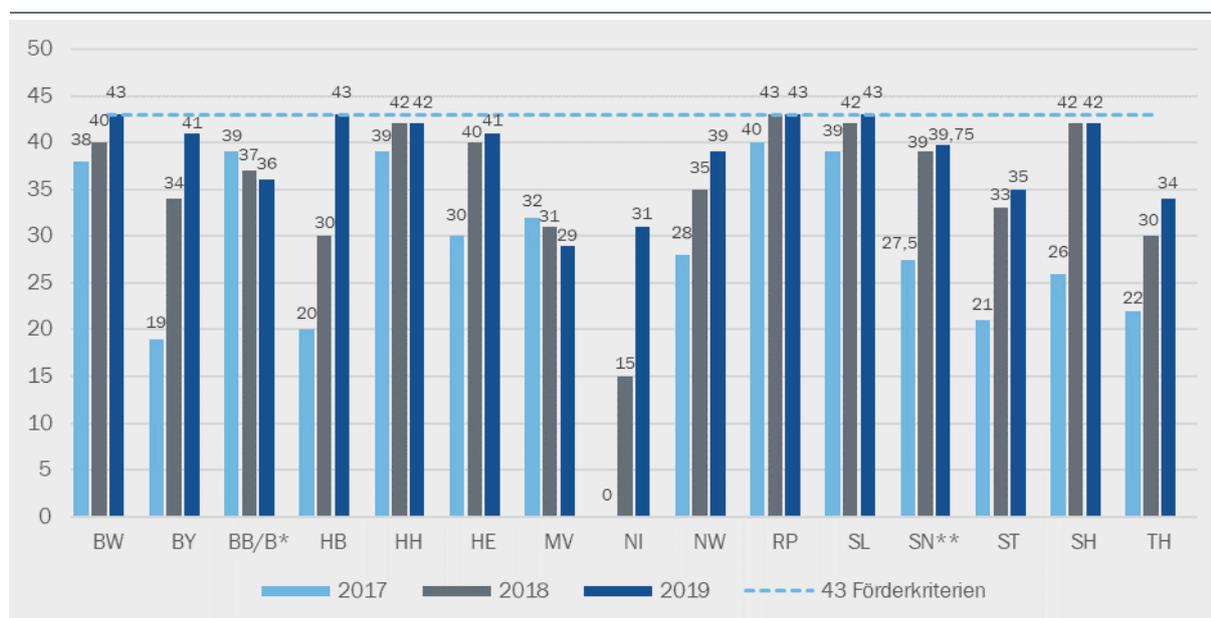
Prognos AG (2020).

*Gemeinsames KKR Brandenburg-Berlin, **Durchschnitt der dezentralen KKR Chemnitz (40 erfüllt), Dresden (39 erfüllt), Leipzig (40 erfüllt), Zwickau (40 erfüllt).

Betrachtet man den Erfüllungsstand der einzelnen Krebsregister im Verlauf der Jahre zwischen der ersten Prüfung zum 31.12.2017 und der aktuellen Prüfung zum 31.12.2019, sind insbesondere bei den Krebsregistern Bayern, Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt (ST), Schleswig-Holstein und Thüringen (TH) deutliche Steigerungen mit Wachstumsraten bis zu über 50 % gegenüber 2017 erkennbar (Abbildung 3). Bei Krebsregistern, bei denen zwei bis vier Förderkriterien bis zur vollständigen Erfüllung fehlen, werden jedoch kaum Veränderungen im Vergleich zum Stand 31.12.2018 sichtbar. Auffällig ist der kontinuierliche Rückgang der erfüllten Förderkriterien zwischen 2017 und 2019 bei den Krebsregistern Brandenburg-Berlin (BB/B) und Mecklenburg-Vorpommern.

Eine detaillierte Analyse der Entwicklung findet zum einen auf Länderebene in den jeweiligen Kapiteln für die einzelnen Krebsregister statt und zusammenfassend am Ende des Gutachtens, bei dem der Blick noch einmal genauer auf die Entwicklung auf Ebene der einzelnen Förderkriterien geworfen wird.

Abbildung 3: Entwicklung des Erfüllungsstands der klinischen Krebsregister nach Bundesland zwischen 2017 und 2019



Prognos AG (2020).

*Gemeinsames KKR Brandenburg-Berlin, **Durchschnitt der dezentralen KKR Chemnitz (40 erfüllt), Dresden (39 erfüllt), Leipzig (40 erfüllt), Zwickau (40 erfüllt).

3.2 Darstellung des Erfüllungsstands einzelner Förderkriterien

Das 2016 durch die Prognos AG erstellte "Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG"⁹ führte zum Zweck einer systematischen Bestandsaufnahme zum Aufbau und Ausbau der klinischen Krebsregister die 43 Förderkriterien des GKV-Spitzenverbandes zu vier prozessorientierten Kategorien zusammen. Die ersten drei Kategorien – Basiskriterien, Kriterien zum Betrieb

⁹ Prognos AG (2016): „Gutachten zum aktuellen Umsetzungsstand des KFRG – Endbericht“.

und Kriterien zum Output – bauen aufeinander auf und folgen somit einem prozessualen Aufbauverständnis zur vollumfänglichen Erfüllung der Förderkriterien. Die vierte Kategorie umfasst die (unabhängigen) Rahmenbedingungen. Diese Kategorisierung unterstützte 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.

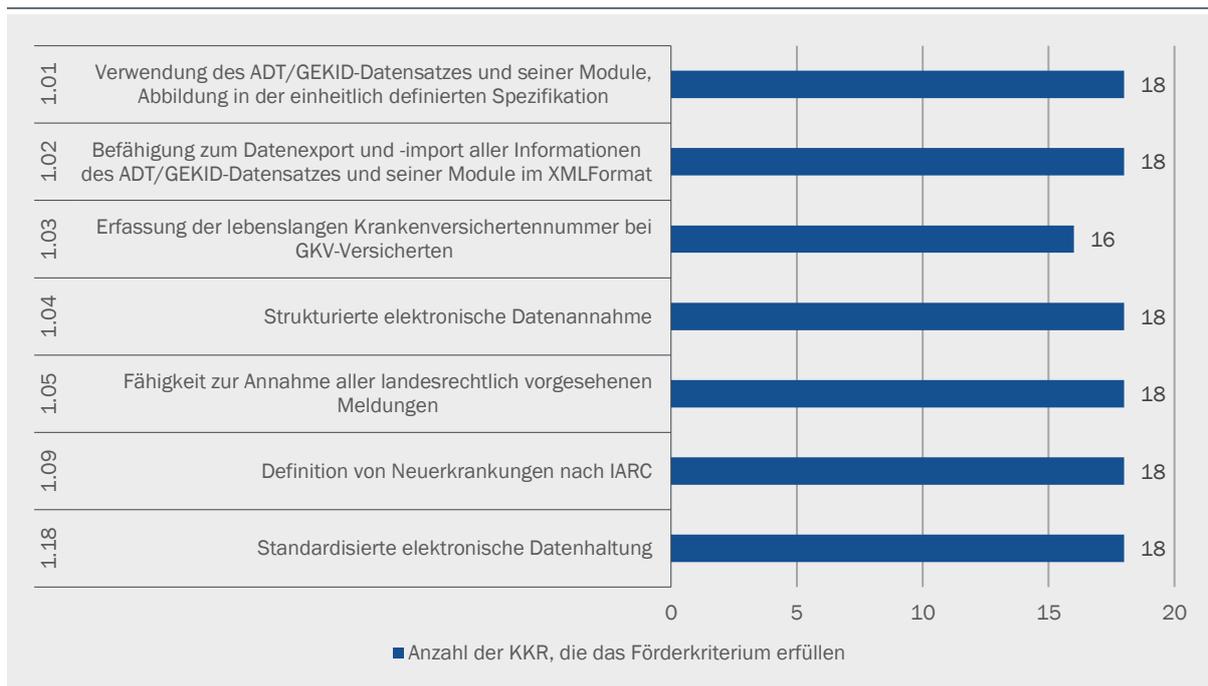
In vorliegendem Gutachten wird diese Systematik, die eine transparente Darstellung des gegenwärtigen Standes der Krebsregister ermöglicht, erneut aufgegriffen. Analog zum Gutachten 2016 werden die folgenden vier Kategorien unterschieden:

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

Im Folgenden werden die 43 Förderkriterien registerübergreifend nach den vier dargestellten Kategorien ausgewertet.

Zum Stichtag 31. Dezember 2019 wurden sechs der sieben **Basiskriterien** (siehe Abbildung 4) von allen klinischen Krebsregistern erfüllt. Die Ausnahme bildet das Förderkriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten), das von zwei Krebsregistern (Bayern und Mecklenburg-Vorpommern) nicht erfüllt wurde. Insgesamt kann jedoch festgehalten werden, dass die entsprechenden Voraussetzungen für den Betrieb mit der Umsetzung der Basiskriterien von 16 Krebsregistern geschaffen werden konnten.

Abbildung 4: Erfüllte Basiskriterien der 18 klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2019



Prognos AG (2020).

Angaben basieren auf den Erfüllungsberichten zum Stand 31.12.2019; für NRW bildet der Prüfbericht 2020 die Basis.

Auch die 15 **Kriterien zum Betrieb** wurden 2019 zu einem großen Teil von mindestens 17 Krebsregistern erfüllt (siehe Abbildung 5). Sieben Kriterien (**1.06, 1.07, 1.08, 1.10, 2.06, 2.13** sowie **2.14**) wurden von allen Krebsregistern als erfüllt bewertet, weitere vier Kriterien (**1.11, 2.02, 2.10, 2.11**) wurden nur von jeweils einem Krebsregister nicht erfüllt. Weiterhin Probleme bereiten dagegen die Kriterien zur Vollzähligkeit und Vollständigkeit: **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) sowie **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes). Das Förderkriterium **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) konnte nur von der Hälfte der Krebsregister erfüllt werden. Hierzu wird in den Erfüllungsberichten sowie in den Nachbefragungen insbesondere auf die fehlenden Datenlieferungen des GKR verwiesen, die eine Erfüllung der Kriterien für die ostdeutschen Krebsregister verhindern (vgl. Kapitel 5.1).

Abbildung 5: Erfüllte Kriterien zum Betrieb der 18 klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2019



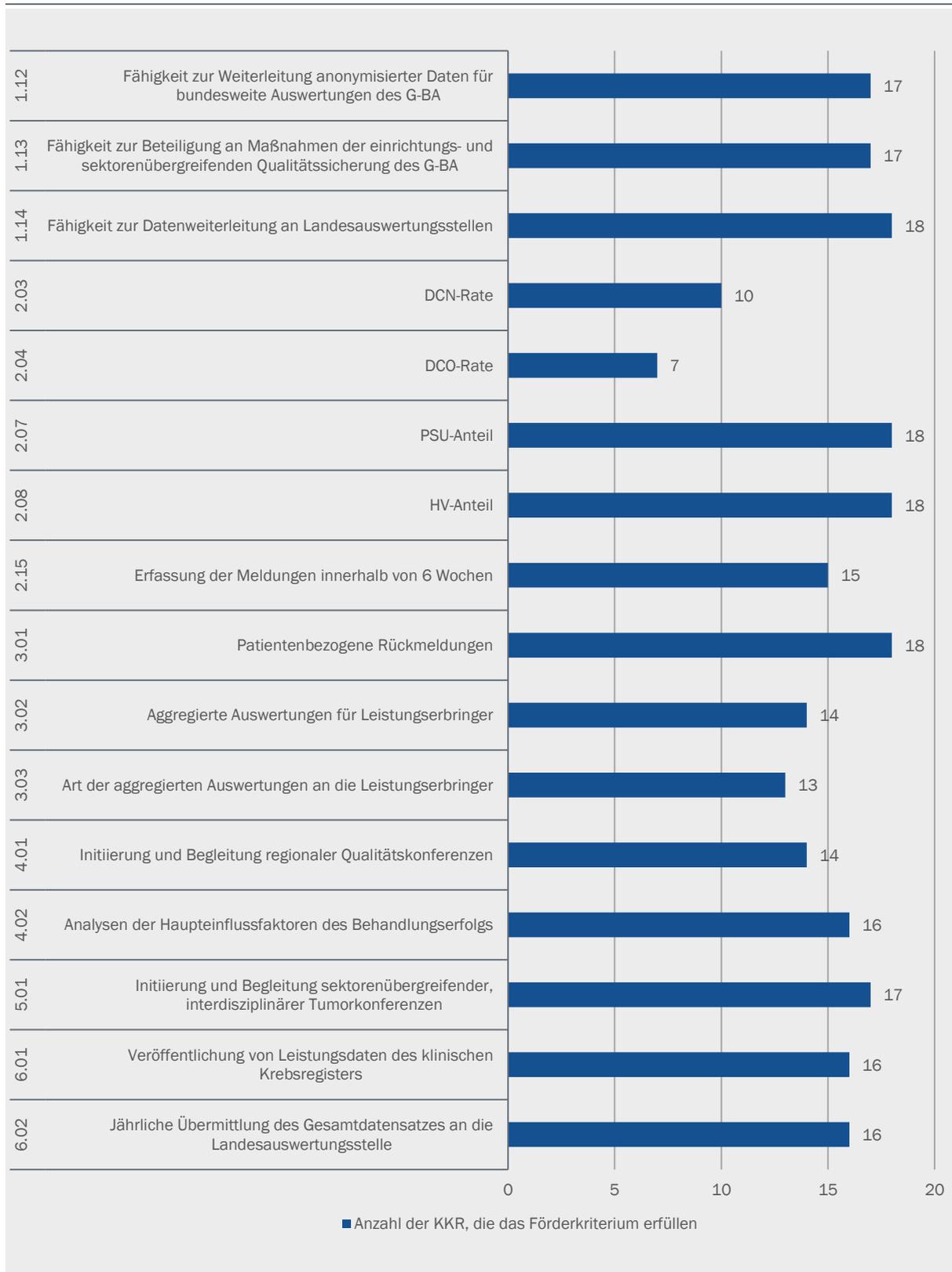
Prognos AG (2020).

Angaben basieren auf den Erfüllungsberichten zum Stand 31.12.2019; für NRW bildet der Prüfbericht 2020 die Basis.

Aufbauend auf der Nichterfüllung von Kriterien zum Betrieb zeigen sich auch bei den **Kriterien zum Output** Förderkriterien, die für einige Krebsregister aufgrund der GKR-Problematik nicht zu erfüllen sind. So konnte zum Stichtag 31. Dezember 2019 das Kriterium **2.03** (DCN-Rate) nur von

zehn Krebsregistern, das Kriterium **2.04** (DCO-Rate) nur von sieben Krebsregistern erfüllt werden. Einzelne Krebsregister haben außerdem noch Probleme mit der fristgerechten Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen (**2.15**) sowie bei der Erstellung aggregierter Auswertungen für die Leistungserbringer (**3.02, 3.03**) und der Initiierung von Qualitätskonferenzen (**4.01**). Wie in Abbildung 6 ersichtlich, kann jedoch ein Großteil der weiteren Kriterien zum Output von mindestens 16 Krebsregistern als erfüllt bewertet werden. Dem prozessualen Aufbau folgend zeigt sich insgesamt, dass sich die zu einem großen Teil erfüllten Basiskriterien und Kriterien zum Betrieb auf den Erfüllungsgrad der Kriterien zum Output auswirken.

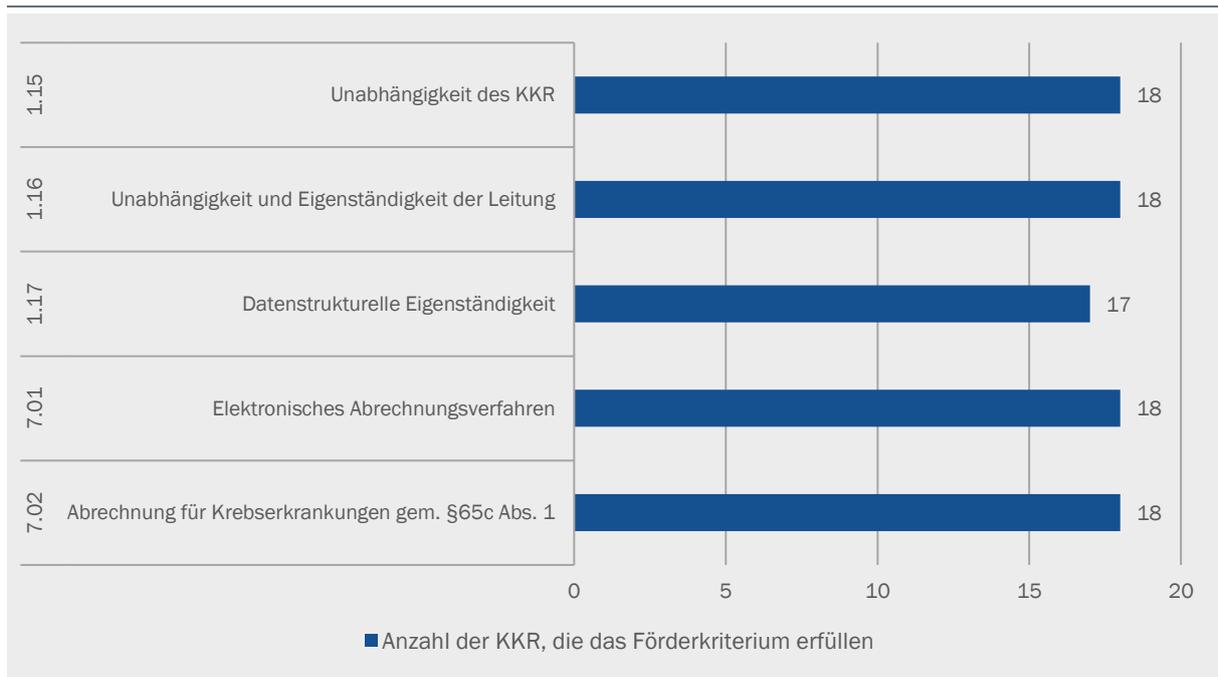
Abbildung 6: Erfüllte Kriterien zum Output der 18 klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2019



Prognos AG (2020).
Angaben basieren auf den Erfüllungsberichten zum Stand 31.12.2019; für NRW bildet der Prüfbericht 2020 die Basis.

Die fünf **(unabhängigen) Rahmenkriterien** wurden bis auf eine Ausnahme von allen 18 Krebsregistern erfüllt (siehe Abbildung 7). Lediglich das Kriterium **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit) konnte von einem Krebsregister (Brandenburg-Berlin) nicht erfüllt werden. Die Ursache hierfür liegt nach Angaben aus dem zugehörigen Erfüllungsbericht in der Aufbau- und Ablauforganisation, da die Einrichtung einzelner Registerstellen noch nicht vollständig abgeschlossen sei.

Abbildung 7: Erfüllte (unabhängige) Rahmenbedingungen der 18 klinischen Krebsregister zum 31. Dezember 2019



Prognos AG (2020).

Angaben basieren auf den Erfüllungsberichten zum Stand 31.12.2019; für NRW bildet der Prüfbericht 2020 die Basis.

4 Umsetzungsstand, Nachbesserung und Prognose in den einzelnen Registern

4.1 Baden-Württemberg

4.1.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Baden-Württemberg¹⁰

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

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 neue 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 finden an den vier Behandlungszentren („Comprehensive Cancer Centers“) Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm sowie am onkologischen Schwerpunkt Stuttgart statt. Diese führen in Zusammenarbeit mit der Klinischen Landesregisterstelle regelmäßige Auswertungen zur regionalen und einrichtungsbezogenen Versorgungsqualität durch und bewerten die Ergebnisse im Dialog mit den Leistungserbringern 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 Krebsregisters 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.

¹⁰ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<https://www.krebsregister-bw.de/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

4.1.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichts sowie der Nachbefragung bei der federführenden Krankenkasse waren bis zum 31. Dezember 2019 **alle 43** Förderkriterien erfüllt. Im Erfüllungsbericht 2020 wurde keine Angabe zum Erfüllungsgrad des Förderkriteriums **2.04** (DCO-Rate) gemacht. Die Nachbefragung ergab, dass auch das Kriterium **2.04** als erfüllt gilt und somit die 43 Förderkriterien vollständig erfüllt werden.

Im Vergleich zum Erfüllungsgrad des Jahres 2018 wurden somit im Jahr 2019 auch die restlichen drei Förderkriterien (**2.04**, **2.05** und **2.15**) erfüllt.

Tabelle 3: Erfüllungsstand Baden-Württemberg

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ¹¹ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

¹¹ Erklärung der Symbolik: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt¹¹ zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✗	✗	✓
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 erfüllt¹¹ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	✓	✓
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.1.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Aufgrund der vollständigen Erfüllung aller 43 Förderkriterien bedarf es weder einer Ursachenanalyse noch einer Analyse des Nachbesserungsbedarfes.

4.1.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

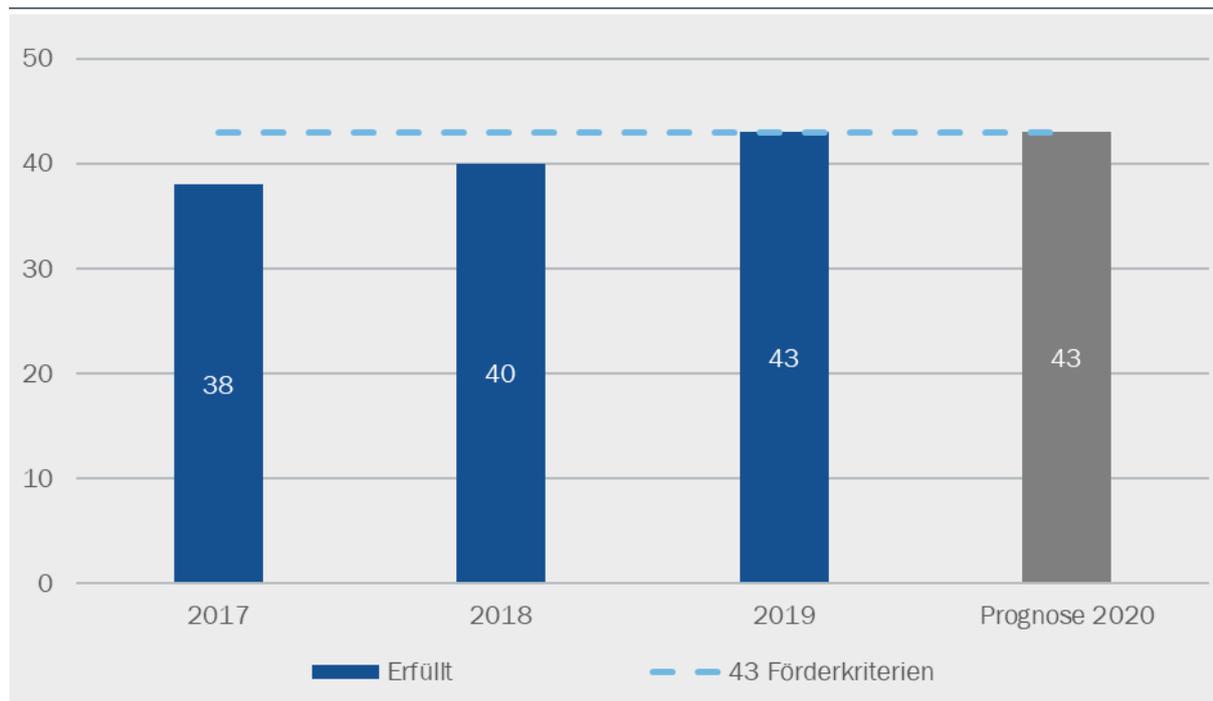
Der Blick auf den zeitlichen Verlauf der Erfüllung der Förderkriterien zeigt, dass sich die Anzahl an erfüllten Kriterien im Zeitraum zwischen 2017 und 2019 kontinuierlich gesteigert hat. Wurden nach Angaben aus dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung zum 31.12.2017“ im Jahr 2017 insgesamt 38 Förderkriterien erfüllt, konnten im Jahr 2018 bereits 40 Förderkriterien als erfüllt bewertet werden. Zum 31. Dezember 2019 wurden schließlich **alle 43** Förderkriterien vollständig erfüllt.

Auf Ebene der einzelnen Förderkriterien zeigt der Vergleich des Erfüllungsstandes zwischen den Jahren 2017 und 2019, dass die Kriterien **2.04** (DCO-Rate), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) und **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) erst zum 31. Dezember 2019 erfüllt werden konnten, während die Förderkriterien **2.08** (HV-Anteil) sowie **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsbezogenen klinischen Krebsregister) bereits zum 31. Dezember 2018 als erfüllt bewertet wurden. In Tabelle 3 sind die Erfüllungsstände für die Jahre 2017 bis 2019 auf Ebene der einzelnen Förderkriterien im Detail ersichtlich.

Aus Sicht der LVKK/EK werden die 43 Förderkriterien auch zum Stichtag 31. Dezember 2020 erfüllt sein.

Die folgende Abbildung 8 zeigt den Erfüllungsstand des Krebsregisters im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020.

Abbildung 8: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Baden-Württemberg



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.2 Bayern

4.2.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Bayern¹²

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.

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 (LGL) angesiedelten krebregisterführenden Stellen geregelt. Das Register besteht aus einer Vertrauensstelle, den sechs Regionalzentren mit örtlicher Zuständigkeit sowie einer Zentralstelle für Krebsfrüherkennung und Krebsregistrierung und einer Koordinierungsstelle. Als Teil der Vertrauensstelle unterhält das LGL eine bayernweit tätige Servicestelle für die Abrechnung mit den Krankenkassen und die Bearbeitung der Todesbescheinigungen.

4.2.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichtes waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 41** der 43 Förderkriterien erfüllt. Bei den nicht erfüllten Kriterien handelt es sich um das Kriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten) sowie um das Kriterium **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V). Im Vergleich zu den Jahren 2017 und 2018 konnte der Erfüllungsgrad im Jahr 2019 deutlich gesteigert werden.

Der jeweilige Erfüllungsstand der einzelnen Förderkriterien in den Jahren 2017 bis 2019 ist in folgender Tabelle 4 dargestellt:

Tabelle 4: Erfüllungsstand Bayern

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ¹³ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✗	✗	✗

¹² Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<https://www.krebsregister-bayern.de/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

¹³ Erklärung der Symbolik: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt¹³ zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✓	✓	✓
2.05 Vollständigkeit des Datenbestands	✗	✓	✓
2.06 Vollständigkeitsprüfungen	✗	✓	✓
2.07 PSU-Anteil	✓	✓	✓
2.08 HV-Anteil	✓	✓	✓
2.09 Erhebung des Vitalstatus	✗	✓	✓
Teilindikator A	✗	✓	✓

Kriterium erfüllt¹³ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
	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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.2.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die Nichterfüllung des Förderkriteriums **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherernummern bei GKV-Versicherten) ist begründet in der mangelnden Vollständigkeit der Meldungen. Der Zielwert von 100 Prozent aller Meldungen von GKV-Versicherten konnte aufgrund der fehlenden lebenslangen Versichertennummern bei einigen Meldungen nicht erreicht werden. Als Nachbesserungsschritt wurde die Nachrecherche der fehlenden Versichertennummern vereinbart. Um die Versichertennummern abzufragen, werden verstärkt Meldeverfahren genutzt. Der Nachweis ist bis zum 31. Dezember 2020 zu erbringen.

Als Ursache für die Nichterfüllung des Förderkriteriums **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) wurden Arbeitsrückstände in einzelnen Regionalzentren bei der Übernahme in das LGL angegeben. Um die Arbeitsrückstände aus

den Jahren 2017 und 2018 weiter reduzieren zu können und um zukünftig die Vollständigkeit der Registrierungen zu gewährleisten, wurde bereits zusätzliches Personal eingestellt. Als weiterer Nachbesserungsschritt startete ein Projekt des LGL mit befristet beschäftigten Mitarbeitern.

Tabelle 5 und Tabelle 6 fassen die Kategorien der Ursachen und Nachbesserungsbedarfe für die nicht erfüllten Förderkriterien des bayerischen KKR noch einmal übersichtlich zusammen.

Aus Sicht der für die Prüfung zuständigen Krankenkassen kann sowohl das Förderkriterium **1.03** als auch das Förderkriterium **2.01** bis zum 31. Dezember 2020 erfüllt werden.

Tabelle 5: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Bayern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollzähligkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registrierübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten			●							
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V									●	
Gesamt				1						1	

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgte auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019.

Tabelle 6: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Bayern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten					●					
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V						●				
Gesamt						1	1				

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgte auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019.

4.2.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

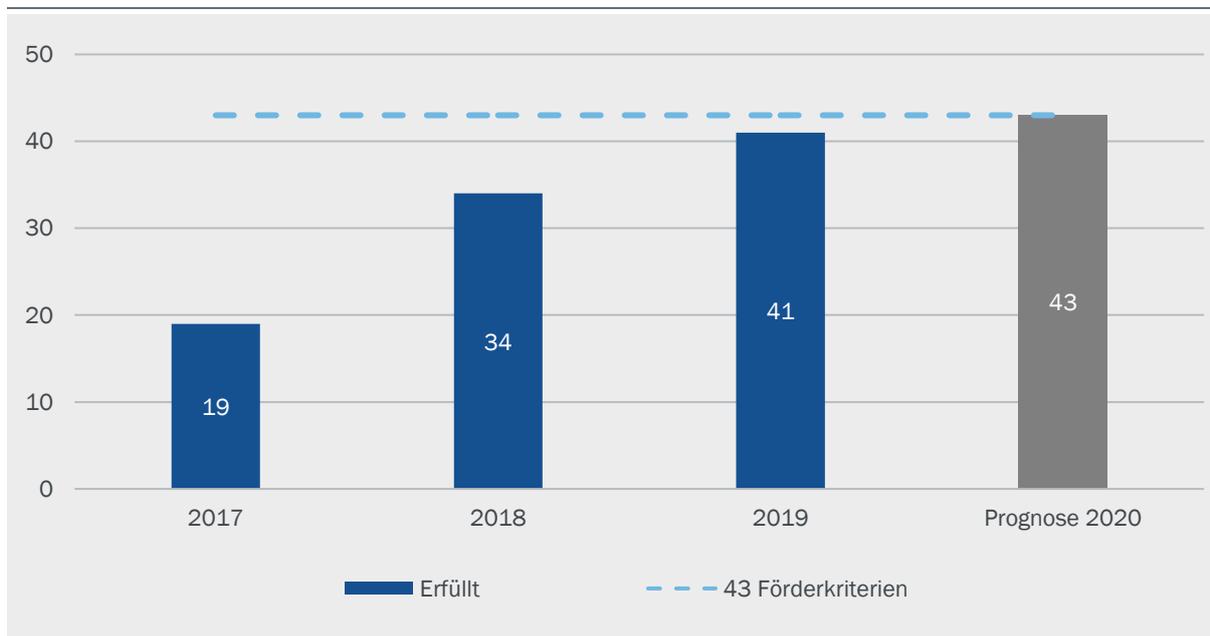
Betrachtet man den zeitlichen Verlauf der Erfüllung der Förderkriterien, werden sowohl zwischen 2017 und 2018 als auch zwischen 2018 und 2019 große Fortschritte sichtbar. Konnten zum Stichtag 31. Dezember 2017 nur 19 Kriterien als erfüllt bewertet werden, waren es 2018 bereits 34 Förderkriterien. Zum Stichtag 31. Dezember 2019 konnte der Stand der erfüllten Kriterien nochmals um sieben auf **41** erhöht werden.

Im Jahr 2017 wurde unter anderem die Mehrheit der Basiskriterien (**1.02, 1.03, 1.04, 1.05**) nicht erfüllt. Zudem konnte die Hälfte der Kriterien zum Output (**1.12, 1.13, 2.15, 3.01, 3.02, 3.03, 4.01** sowie **5.01**) nicht erfüllt werden. 2018 konnten die Basiskriterien – mit Ausnahme des Kriteriums **1.03** – als erfüllt bewertet werden, während die Kriterien **1.03, 2.01, 2.12, 2.15, 3.02, 3.03, 4.01, 5.01** sowie beide Teilindikatoren des Kriteriums **6.02** eindeutig nicht erfüllt wurden. Die Kriterien **1.03** und **2.01** konnten in keinem der drei betrachteten Jahre erfüllt werden. Die Erfüllungsstände für die Jahre 2017 bis 2019 auf Ebene der einzelnen Förderkriterien werden in der Tabelle 4 im Detail dargestellt.

Laut Prognose, die die für die Prüfung zuständigen Krankenkassen zum Erfüllungsstand zum Stichtag 31. Dezember 2020 getroffen haben, werden voraussichtlich **alle 43 Kriterien erfüllt** werden, da die entsprechenden Quoten der Kriterien **1.03** und **2.01** nur knapp unter den Zielwerten liegen und laut Aussagen geeignete Maßnahmen bereits angestoßen wurden.¹⁴ Die folgende Abbildung 9 zeigt den Erfüllungsstand des Krebsregisters im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020.

¹⁴ Im Erfüllungsbericht zum Stand 31.12.2019 wurden vereinzelt keine Angaben zur Prognose für die bereits erfüllten Förderkriterien gemacht. Im Rahmen einer telefonischen Nachfassung wurde durch die federführende Krankenkasse mitgeteilt, dass die Erfüllung aller 43 Förderkriterien bis zum 31.12.2020 erwartet wird.

Abbildung 9: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Bayern



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Die folgende Tabelle 7 fasst die Prognose noch einmal zusammen:

Tabelle 7: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien - KKR Bayern

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	●		
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V	●		
Gesamt		2		

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019.

4.3 Brandenburg-Berlin

4.3.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Brandenburg-Berlin¹⁵

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

Das klinische Krebsregister Brandenburg-Berlin 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 Bundesländern¹⁶, 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 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 36** der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden die Förderkriterien **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständig-

¹⁵ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018) sowie der Homepage des Krebsregisters (<https://www.kkrbb.de/>).

¹⁶ Neben Berlin und Brandenburg sind am GKR die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen beteiligt.

keit), **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.02** (Vollzähligkeitsprüfungen), **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) sowie **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen). Das Förderkriterium **2.09** konnte ebenfalls weder im Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit den Daten aus dem Melderegister) noch im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen) erfüllt werden.

Eine detaillierte Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien liefert die folgende Tabelle 8. Auffällig ist dabei, dass der Erfüllungsstand im Verlauf der Jahre 2017 bis 2019 kontinuierlich sinkt – von 39 erfüllten Kriterien im Jahr 2017 über 37 im Jahr 2018 auf 36 im Jahr 2019.

Tabelle 8: Erfüllungsstand Brandenburg-Berlin

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ¹⁷ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

¹⁷ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt¹⁷ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
	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	✓	✓	✓
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	✓	✓	✓

Kriterium erfüllt¹⁷ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
	Teilindikator B	✓	✓	✓
7.01	Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	✓	✓
7.02	Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.3.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die häufigste Ursache für die Nichterfüllung von Förderkriterien betrifft in Brandenburg-Berlin die Datenlieferung durch das GKR. Eine grundsätzliche Erläuterung der Problematik im GKR ist in Kapitel 5.1 zu finden. Ein regelhafter Austausch zu den Förderkriterien **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.02** (Vollzähligkeitsprüfungen), **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) sowie **2.09** (Erhebung Vitalstatus) könne vonseiten des GKR zurzeit nicht gewährleistet werden. Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Landesverbände in Berlin und Brandenburg stehen hier kontinuierlich mit den zuständigen Behörden in Berlin und Brandenburg im Austausch. Bis jetzt konnte die Problematik allerdings nicht vonseiten des GKR behoben werden. Die federführende Krankenkasse gibt hierzu abschließend an, dass ohne Lösungsansätze auf politischer Ebene keine zuverlässige Umsetzungsprognose für die betreffenden Förderkriterien abgegeben werden kann.¹⁸

Das Förderkriterium **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit) konnte aufgrund organisatorischer Probleme in der Aufbau- und Ablauforganisation nicht bis zum 31. Dezember 2019 erfüllt werden. Insbesondere ist die Einrichtung einzelner Registerstellen noch nicht vollständig abgeschlossen. Erst danach könne eine abschließende datenschutzrechtliche Prüfung durchgeführt werden. Zu Nachbesserungsschritten wurden weder im Erfüllungsbericht noch in der Nachbefragung bei der federführenden Krankenkasse Angaben gemacht. Eine Erfüllung des Kriteriums bis zum 31. Dezember 2020 kann voraussichtlich nicht erfolgen.

Die vollständige Umsetzung des Kriteriums **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) war aufgrund technischer Probleme nicht möglich. Während bei der Bearbeitung der papiergebundenen Meldungen der vorgegebene Bearbeitungszeitraum eingehalten werden kann, wird bei den elektronischen Meldungen ein größerer Rückstand verzeichnet. Dieser Rückstand ist bedingt durch Softwareprobleme auf der Melder- und Registerseite. Zwar konnten bereits eine Verbesserung der Meldequalität und eine Reduktion des Anteils identischer Doppelmeldungen erreicht werden, indem durch das Register sowohl regelmäßige Schulungen und Beratungen der Melder als auch Eigenprogrammierungen durchgeführt wurden. Eine vollständige Erfüllung des Kriteriums konnte jedoch noch nicht erlangt werden. Als weitere Nachbesserungsschritte wurden Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität vereinbart. Programmierungen wurden bereits in Auftrag gegeben oder werden registerintern erstellt. Außerdem konnte eine Kooperation mit anderen Registern begonnen werden. Da durch eine automatisierte Abarbeitung von Meldungen der

¹⁸ Für die Abgabe der Prognosen wurde im Vergleich zu anderen klinischen Krebsregistern – trotz gleicher Rahmenbedingungen – eine teils unterschiedliche Bewertungssystematik angewandt. Dies betrifft die Förderkriterien, für die ein regelhafter Austausch vonseiten des GKR aktuell nicht gewährleistet werden kann. Davon sind beim Krebsregister BB/B die Kriterien 2.01, 2.02, 2.03, 2.04 sowie 2.09 mit den Teilindikatoren A und B betroffen.

vorgegebene Bearbeitungszeitraum erreicht werden kann, wird bei diesem Kriterium von einer Erfüllung bis zum 31. Dezember 2020 ausgegangen.

Tabelle 9: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Brandenburg-Berlin

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollzähligkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit								●		
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V				●						
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen				●						
2.03	DCN-Rate				●						
2.04	DCO-Rate				●						
2.09	Erhebung des Vitalstatus				●						
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		●								
Gesamt			1		5				1		

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgte auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

Tabelle 10: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Brandenburg-Berlin

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	●									
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V								●		
2.02	Vollständigkeitsprüfungen								●		
2.03	DCN-Rate								●		
2.04	DCO-Rate								●		
2.09	Erhebung des Vitalstatus								●		
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen		●							●	
Gesamt		1	1						5	1	

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgte auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

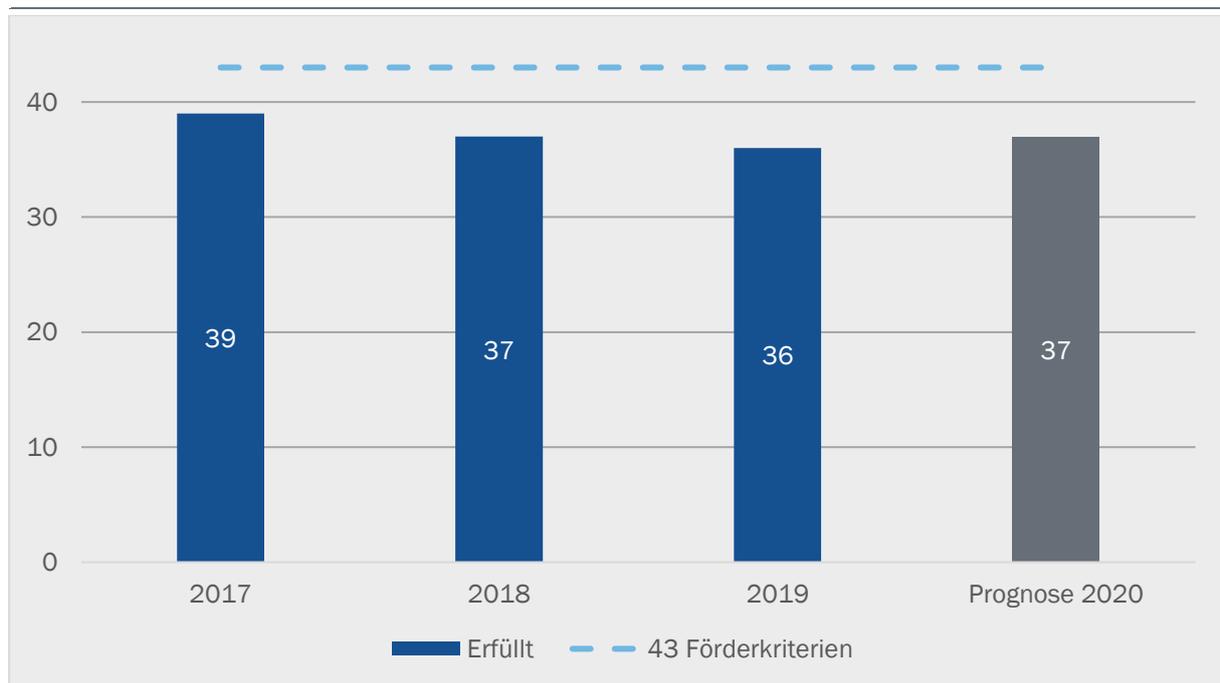
4.3.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

Betrachtet man den zeitlichen Verlauf der Erfüllung der Förderkriterien, fällt auf, dass der Erfüllungsgrad rückläufig ist. Wurden im Jahr 2017 insgesamt 39 Förderkriterien erfüllt, konnten im Jahr 2018 nur noch 37 Förderkriterien als erfüllt bewertet werden. Zum 31. Dezember 2019 reduzierte sich der Erfüllungsgrad erneut um eins auf **insgesamt 36** erfüllte Kriterien.

Auf Ebene der einzelnen Förderkriterien zeigt der Vergleich des Erfüllungsstands zwischen den Jahren 2017 und 2019, dass die aktuell nicht erfüllten Förderkriterien **1.17, 2.02, 2.03** und **2.04** zum Stichtag 31. Dezember 2017 als erfüllt bewertet wurden. Diese Entwicklung (mit Ausnahme für 1.17) ist laut Aussage der federführenden Krankenkasse unmittelbar mit den zunehmenden Problemen des GKR verbunden. Das Förderkriterium **2.15** wurde sowohl in den Jahren 2017 und 2018 als erfüllt bewertet, zum aktuellen Stand wiederum als nicht erfüllt. In Tabelle 8 sind die Erfüllungsstände für die Jahre 2017 bis 2019 auf Ebene der einzelnen Förderkriterien im Detail ersichtlich.

Die folgende Abbildung 10 zeigt den Erfüllungsstand des Krebsregisters im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020.

Abbildung 10: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Brandenburg-Berlin



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018). Prognosen wurden im Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 nicht abgegeben, die Angaben hierzu entstammen der Nachbefragung.

Im Erfüllungsbericht 2020 wurden keine Angaben zur Umsetzungsprognose bis zum 31. Dezember 2020 der bislang nicht erfüllten Förderkriterien gemacht. Im Rahmen des Gutachtens wurde eine Nachbefragung bei der federführenden Krankenkasse zu den nicht erfüllten Förderkriterien durchgeführt. In der Nachbefragung wurde angegeben, dass lediglich das Kriterium **2.15** bis zum Stichtag 31. Dezember 2020 voraussichtlich erfüllt sein wird. Für die Kriterien **2.01, 2.02, 2.03** und **2.04** können die Krankenkassen keine Prognose abgeben („nicht bewertbar“), da hier eine Abhängigkeit von den betrieblichen Problemen im GKR besteht. Aus Sicht der federführenden Krankenkasse hängt die Erfüllung dieser Förderkriterien somit von Faktoren ab, die nicht im Einflussbereich des Krebsregisters liegen. Das Kriterium **1.17** kann nach Angaben aus der Nachbefragung voraussichtlich nicht bis zum 31. Dezember 2020 erfüllt werden.¹⁹

Tabelle 11: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien - KKR Brandenburg-Berlin

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit		●	
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V			●
2.02	Vollständigkeitsprüfungen			●
2.03	DCN-Rate			●
2.04	DCO-Rate			●
2.09	Erhebung des Vitalstatus			●
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	●		
Gesamt		1	1	5

Prognos AG (2020).

Die Angaben basieren auf der Nachbefragung. Im Erfüllungsbericht zum Stand 31.12.2019 wurde für keines der Förderkriterien eine Prognose abgegeben.

¹⁹ Im Erfüllungsbericht zum Stand 31.12.2019 wurden keine Angaben zur Prognose gemacht. Die Prognosen zu den nicht erfüllten Förderkriterien wurden in der Nachbefragung mitgeteilt. Für die restlichen – 2019 bereits erfüllten Förderkriterien – wurde im Rahmen einer telefonischen Nachfassung mitgeteilt, dass die Erfüllung dieser Förderkriterien bis zum 31.12.2020 erwartet wird.

4.4 Bremen

4.4.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Bremen²⁰

Am 01. Mai 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.

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, welche ebenfalls am BIPS angesiedelt ist. Die Fachaufsicht wird durch die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen ausgeübt.

4.4.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichtes konnte das klinische Krebsregister Bremen bis zum 31. Dezember 2019 **alle 43** Förderkriterien erfüllen. Im Vergleich zu den Jahren 2017 und 2018 konnte der Erfüllungsgrad somit deutlich gesteigert werden. Dies wird auch in folgender Tabelle 12 zum jeweiligen Erfüllungsstand der einzelnen Förderkriterien sichtbar.

Tabelle 12: Erfüllungsstand Bremen

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ²¹ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

²⁰ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<https://www.krebsregister.bremen.de/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

²¹ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt²¹ zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✗	✓	✓
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 Förderkriterium	Kriterium erfüllt ²¹ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.4.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Aufgrund der vollständigen Erfüllung aller 43 Förderkriterien bedarf es weder einer Ursachenanalyse noch einer Analyse des Nachbesserungsbedarfes.

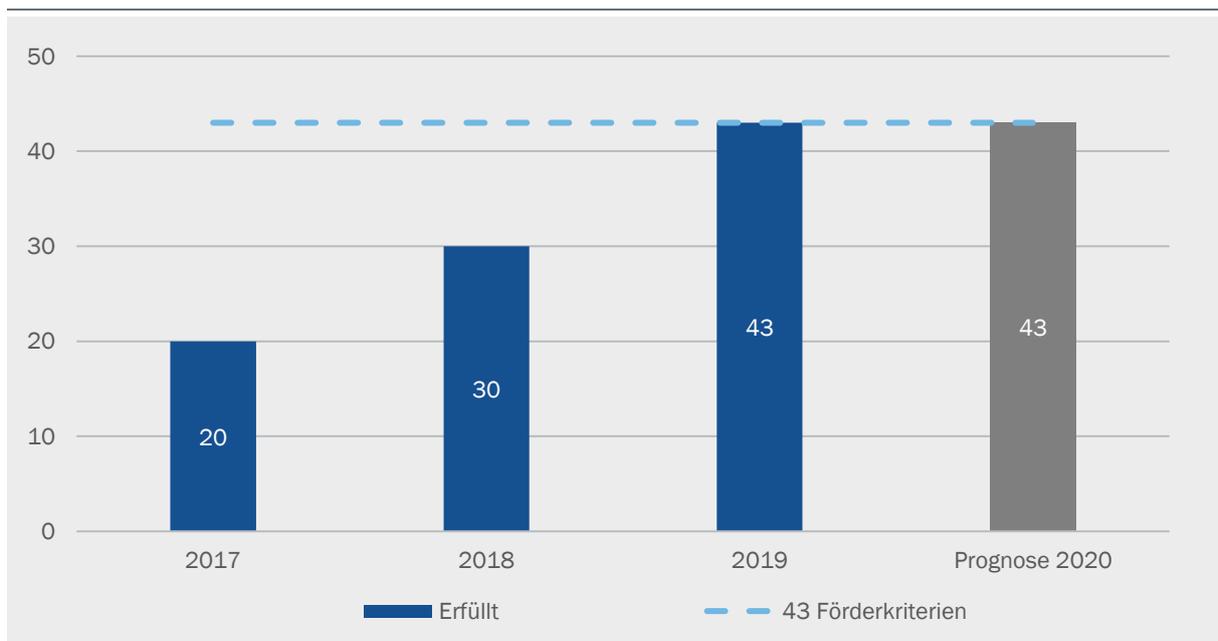
4.4.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

Mit Blick auf die Entwicklung des Erfüllungsstandes zeigt sich eine deutliche Steigerung zwischen 2017 und 2018 sowie zwischen 2018 und 2019. Zum Stichtag 31. Dezember 2017 konnten lediglich 20 Förderkriterien erfüllt werden, zum Stichtag 31. Dezember 2018 bereits 30 Kriterien.

Wie Tabelle 12 zeigt, konnten 2017 insbesondere die Kriterien zum Betrieb (**2.01, 2.02, 2.05, 2.06, 2.09, 2.10 und 2.12**) und zum Output (**1.13, 2.03, 2.04, 2.07, 2.08, 2.15, 3.01, 3.02, 3.03, 4.01, 5.01, 6.01 und 6.02**) nicht erfüllt werden. Dagegen wiesen die Basiskriterien (nur **1.03** nicht erfüllt) und die (unabhängigen) Rahmenbedingungen (nur **1.15** und **1.17** nicht erfüllt) einen vergleichsweise hohen Erfüllungsgrad auf. Während die Kriterien zum Betrieb im Jahr 2018 bereits zu einem großen Teil erfüllt werden konnten, bereiteten die Kriterien zum Output noch weiterhin Probleme. Für das Jahr 2019 konnten schließlich alle Kriterien erfüllt werden.

Die folgende Abbildung 11 zeigt den Erfüllungsstand des klinischen Krebsregisters im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020. Laut im Erfüllungsbericht angegebener Prognose werden die 43 Förderkriterien auch zum 31. Dezember 2020 erfüllt sein.

Abbildung 11: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Bremen



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.5 Hamburg

4.5.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Hamburg²²

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 HmbKrebsRG wurde das bestehende epidemiologische Krebsregister zu einem integrierten klinisch-epidemiologischen Krebsregister weiterentwickelt. Träger des Krebsregisters ist die Freie und Hansestadt Hamburg. 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 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.

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, in der der Datenzugriff auf personenidentifizierende Klartextdaten nur auf den Vertrauensbereich begrenzt ist. Bevölkerungsbezogene epidemiologische Daten werden ebenso wie behandlungsbezogene extrahiert und ausgewertet.

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 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichtes waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 42** der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt werden konnte das Kriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes). Betrachtet man den Erfüllungsstand im Jahr 2017 und 2018, wird deutlich, dass es sich dabei um ein Kriterium handelt, das bisher in keinem der drei Jahre erfüllt werden konnte (siehe folgende Tabelle 13).

Tabelle 13: Erfüllungsstand Hamburg

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ²³ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

²² Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<https://www.hamburg.de/krebsregister/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

²³ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt²³ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	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	✓	✓	✓

Kriterium erfüllt²³ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
	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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.5.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Für das Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes) konnten laut Angabe aus dem Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 die Anforderungen bezüglich der TNM-Klassifikation (für das Bezugsjahr 2017) nicht erfüllt werden. Die Zielwerte für die Residualklassifikation seien dabei grenzwertig erfüllt. Fehlende Angaben durch die Melder, technische Probleme sowohl auf der Melder- als auch auf der Registerseite sowie Verarbeitungsdefizite im Register sorgten für Defizite in der Qualität und Frequenz der Meldungen. Als Nachbesserungsschritte wurden vereinbart, technische Grundlagen zu schaffen sowie Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität durchzuführen. Dies umfasse u. a. eine Optimierung der manuellen und automatisierten Datenverarbeitung im Register, eine Verbesserung der Datenqualität im Rahmen von Qualitätskonferenzen, Rückmeldeberichten und persönlichen Gesprächen sowie die Fortsetzung und Intensivierung der Schulungen der Melder. Zudem beteiligt sich das Hamburgische Krebsregister bereits an

der bundesweiten Verbesserung der Meldesoftware. Bei der Quantität und Qualität der Meldedaten konnten aufgrund der bestehenden intensiven Schulungen und Informationen der Melder bereits Fortschritte erzielt werden. Schließlich wird die Erfüllung bis zum Ende der Nachbesserungsfrist von den LVKK/EK prognostiziert.

Tabelle 14: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Hamburg

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollzähligkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes		●	●						●	
Gesamt			1	1						1	

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgte auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019.

Tabelle 15: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Hamburg

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes		●							●	
Gesamt			1							1	

Prognos AG (2020).

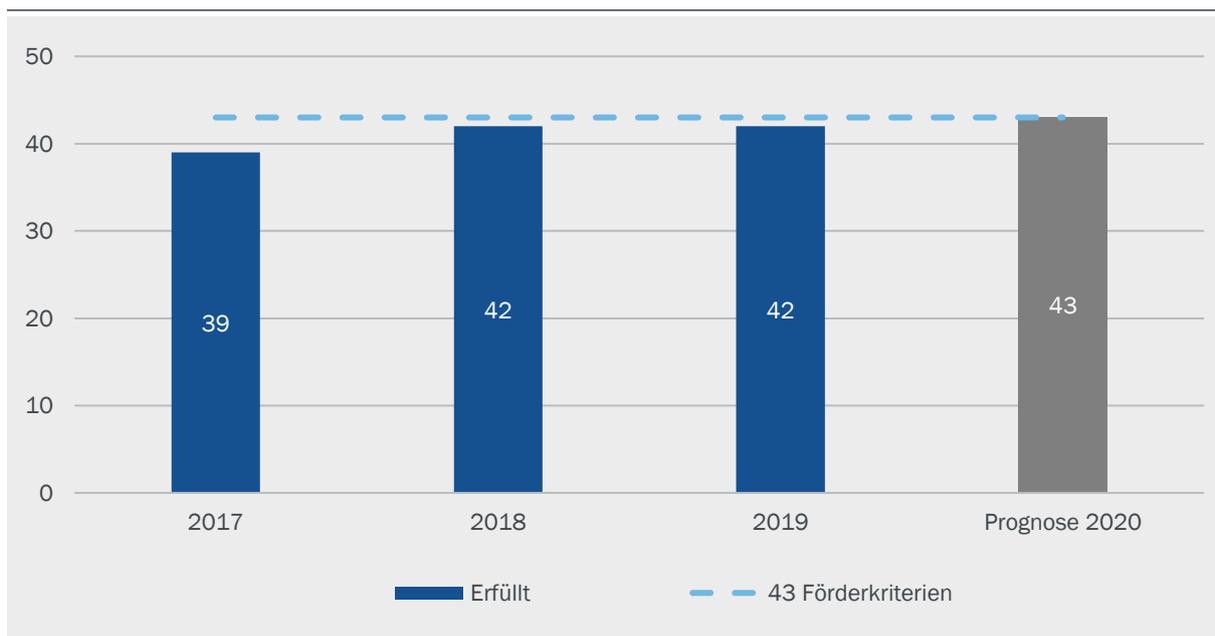
Die Kategorisierung erfolgte auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019.

4.5.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

Der Blick auf den zeitlichen Verlauf der Erfüllung der Förderkriterien zeigt, dass das Hamburgische Krebsregister bereits seit 2017 einen hohen Erfüllungsgrad aufweist. Im Jahr 2017 konnten insgesamt 39 Förderkriterien erfüllt werden, im Jahr 2018 dann schon 42 Förderkriterien. 2017 galten die Kriterien **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes), **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister), **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsbezogenen klinischen Krebsregister) sowie beide Teilindikatoren des Kriteriums **3.01** (Patientenbezogene Rückmeldungen) als nicht erfüllt. Aufgrund der beschriebenen Ursachen konnte das Kriterium **2.05** bisher noch nicht als erfüllt bewertet werden. Dies wird auch in Tabelle 13 ersichtlich.

Die folgende Abbildung 12 zeigt den Erfüllungsstand des Krebsregisters im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020. Aufgrund der hohen Erfüllungswerte der TNM- sowie der Residualklassifikation für das Bezugsjahr 2018 wird aus Sicht der für die Prüfung zuständigen Krankenkassen schließlich die Erfüllung des Förderkriteriums **2.05** zum 31. Dezember 2020 prognostiziert.

Abbildung 12: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Hamburg



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Tabelle 16: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien - KKR Hamburg

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes	●		
Gesamt		1		

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019.

4.6 Hessen

4.6.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Hessen²⁴

Mit der Novellierung des Hessischen Krebsregistergesetzes (HKRG) zum 25. Oktober 2014 wurde eine landesweite klinische Krebsregistrierung rechtlich verankert.

Zuvor konnte seit 2007 schrittweise ein flächendeckendes System der epidemiologischen Krebsregistrierung eingerichtet werden. Das epidemiologische Hessische Krebsregister war organisatorisch zweigeteilt in die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen sowie die Registerstelle mit Sitz beim Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG). Die klinische Krebsregistrierung erfolgte damals nur an wenigen einrichtungsbezogenen Tumorzentren und Krankenhäusern im Land Hessen. Der ambulante Bereich war nur in begrenztem Umfang angebunden. Landesweit konnte man daher nur von dezentralen, gering ausgebauten Strukturen sprechen.

Mit der eingangs beschriebenen Novellierung des HKRG und deren Verordnung, wurde das bestehende epidemiologische Krebsregister zu einem zentralen klinisch-epidemiologischen Krebsregister weiterentwickelt. Organisatorisch besteht das klinisch-epidemiologische Krebsregister aus einer fachlich unabhängigen Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen sowie einer Landesauswertungsstelle und einer Abrechnungsstelle beim HLPUG. Die Vertrauensstelle, Landesauswertungsstelle und Abrechnungsstelle sind räumlich, organisatorisch und personell voneinander getrennt, befinden sich aber seit Ende 2019 an einem gemeinsamen Standort in Frankfurt am Main. 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 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichtes und der Nachbefragung bei der federführenden Krankenkasse waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 41** der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt werden konnten die Kriterien **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) sowie **2.04** (DCO-Rate). Für den Teilindikator A des Kriteriums **1.11** wurde im Erfüllungsbericht keine Angabe gemacht. Die Nachbefragung hat ergeben, dass dieses Kriterium als erfüllt bewertet wird.

Eine detaillierte Übersicht zur Erfüllung der einzelnen Förderkriterien im Zeitraum 2017 bis 2019 liefert die folgende Tabelle 17. Darin wird deutlich, dass sowohl das Kriterium **2.01** als auch das Kriterium **2.04** in keinem der betrachteten Jahre erfüllt werden konnte.

²⁴ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<https://hessisches-krebsregister.de/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

Tabelle 17: Erfüllungsstand Hessen

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

		Kriterium erfüllt²⁵ zum 31.12.		
Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✗	✗	✗
2.02	Vollständigkeitsprüfungen	✓	✓	✓
2.03	DCN-Rate	✗	✗	✓

²⁵ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt²⁵ zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.6.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die Ursachen für die Nichterfüllung der beiden Förderkriterien **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) und **2.04** (DCO-Rate) seien unter anderem personell bedingt.

Laut Erfüllungsbericht konnte trotz Verbesserung im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren für die Erfüllung des Förderkriteriums **2.01** auch 2019 noch keine Vollzähligkeit erreicht werden. Dies läge zum einen an den fehlenden Datenpaketen aus verschiedenen Landeskrebsregistern. Zum anderen wurden Arbeitsrückstände gemeldet. Aufgrund der verstärkten und sehr erfolgreichen Öffentlichkeitsarbeit wurde ein Anstieg der Meldungszahlen verzeichnet, der noch nicht abgearbeitet werden konnte. Aktuell führe die Vertrauensstelle gemeinsam mit anderen Landeskrebsregistern ein Automatisierungsprojekt durch, das eine schnellere Aufbereitung und Auswertung der eingegangenen Daten und Meldungen ermöglichen wird. Als weitere Nachbesserungsschritte werden weitere Projekte gestartet, die zur Steigerung der Meldemotivation beitragen sollen. Erste Erfolge seien laut Angaben aus der Nachbefragung bereits erzielt. Für die Abarbeitung der Meldungen würden zwischenzeitlich Mitarbeiter anderer Abteilungen der Vertrauensstelle eingesetzt, die bedingt durch die Covid-19-Pandemie ihre originären Aufgaben nicht wahrnehmen konnten. Als realistisches Ziel für die Erfüllung des Kriteriums wird der 31. Dezember 2022 angegeben.

Die Nachrecherche (Trace Back) bezüglich des Kriteriums **2.04** sei bisher ausschließlich in einem Pilotprojekt organisiert. Die Reduzierung der DCO-Rate konnte nachgewiesen werden, für die vollständige Erreichung des Zielwertes reichten die Maßnahmen aus dem Projekt bisher nicht aus. Zudem wären die bereitgestellten Personalressourcen durch den Umzug des Hessischen Krebsregisters anderweitig gebunden. Laut Aussagen werden derzeit die Prozesse für die landesweite Ausweitung des Trace-Back-Verfahrens etabliert. Die federführende Krankenkasse gab in der Nachbefragung an, dass das klinische Krebsregister für die Ausweitung bereits entsprechendes Personal abgestellt hat und die Etablierung des Trace-Back-Verfahrens mithilfe von neuem Personal erfolgt. Laut Prognose wird das Kriterium bis zum Ende der Nachbesserungsfrist erfüllt.

Tabelle 18: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Hessen

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollzähligkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V			●		●				●	
2.04	DCO-Rate									●	
Gesamt				1		1				2	

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung basiert auf den Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

Tabelle 19: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Hessen

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V		●				●			●	
2.04	DCO-Rate						●				
Gesamt			1				2			1	

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung basiert auf den Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

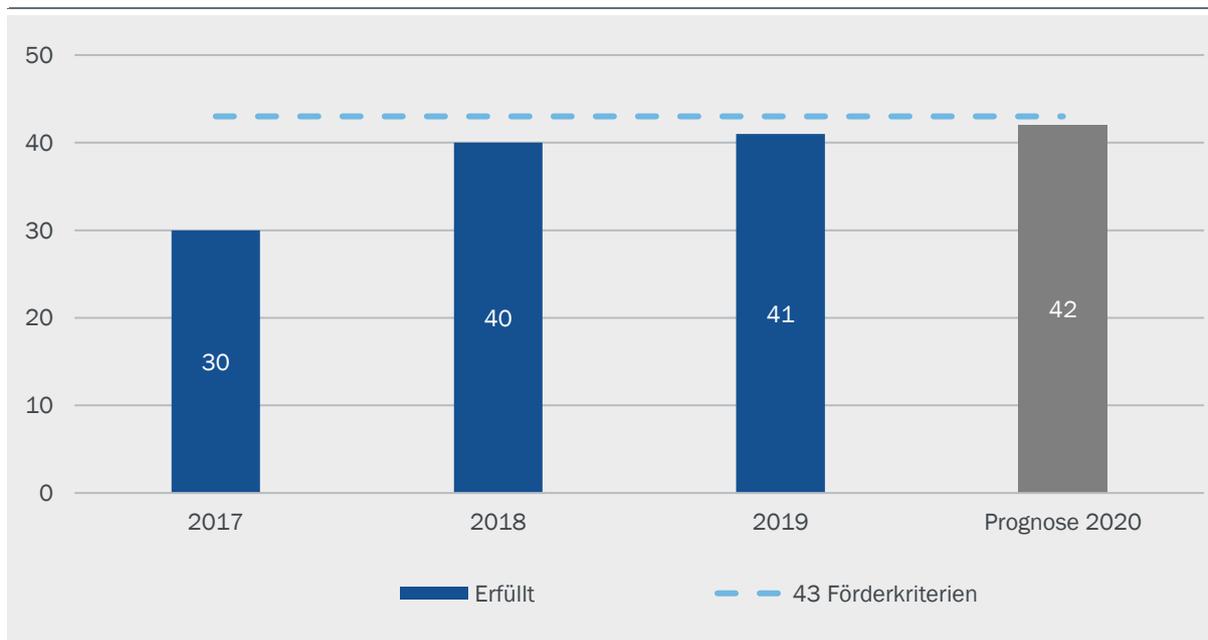
4.6.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

Der Blick auf die Entwicklung des Erfüllungsstandes zwischen 2017 und 2019 zeigt eine deutliche Steigerung des Erfüllungsgrades zwischen 2017 (30 erfüllte Kriterien) und 2018 (40 erfüllte Kriterien). Im Vergleich zum Jahr 2018 konnte der Erfüllungsgrad 2019 nochmals gesteigert werden, indem inzwischen das Kriterium **2.03** (DCN-Rate) erfüllt wurde.

Im Jahr 2017 wurden die Basiskriterien mit Ausnahme des Kriteriums **1.03** sowie die (unabhängigen) Rahmenbedingungen mit Ausnahme der Kriterien **1.15** und **1.16** erfüllt. Nicht erfüllt werden konnten außerdem mit **2.01**, **2.10** und **2.12** drei Kriterien zum Betrieb und mit **2.03**, **2.04**, **2.15** und **4.01** vier Kriterien zum Output. Zu den Kriterien **1.08** (Teilindikatoren B und C), **1.11 B** sowie **3.02** wurden 2017 keine Angaben gemacht. Die Tabelle 17 zeigt den Erfüllungsstand der einzelnen Kriterien im Zeitverlauf.

Laut Einschätzung der für die Prüfung zuständigen Krankenkassen wird das Förderkriterium **2.04** bis zum 31. Dezember 2020 voraussichtlich erfüllt sein, das Kriterium **2.01** jedoch nicht. Folgende Abbildung 13 zeigt den Erfüllungsstand des Krebsregisters Hessen im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020.

Abbildung 13: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Hessen



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Tabelle 20: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien - KKR Hessen

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V		●	
2.04	DCO-Rate	●		
Gesamt		1	1	

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

4.7 Mecklenburg-Vorpommern

4.7.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern²⁶

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 der Registerstelle Klinisches Krebsregister M-V 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 zur Wahrung der datenschutzrechtlichen Unabhängigkeit als eigenständige Einrichtung bei der Universitätsmedizin Greifswald angesiedelt ist. Durch das Land MV wird zusätzlich die Struktur der Landesauswertestelle finanziert, die ebenfalls am Institut für Community Medicine angesiedelt ist. Auf Landesebene wird das klinische Krebsregister durch einen Beirat bestehend u. a. aus Vertretern der Krankenkassen, der Krebsgesellschaft MV sowie weiteren relevanten Akteuren des Gesundheitswesens begleitet.

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).

Mecklenburg-Vorpommern ist am Gemeinsamen Krebsregister (GKR)²⁷ beteiligt, das seit 1992 die epidemiologische Datensammlung des bereits 1952/53 gegründeten Nationalen Krebsregisters der DDR weiterführt.

4.7.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichtes waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 29** der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt werden konnten insbesondere die Kriterien zum Betrieb und zum Output. So waren bei den Kriterien zum Betrieb die Förderkriterien **1.11 B** (Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung), **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes), **2.09 B** (Erhebung des Vitalstatus), **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) sowie **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister) nicht erfüllt. Bei den Kriterien zum Output wurden die Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate), **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) und **6.01** (Veröffentlichung

²⁶ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<https://www.kkr-mv.de/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

²⁷ Neben Mecklenburg-Vorpommern sind am GKR die Bundesländer Berlin und Brandenburg, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen beteiligt.

von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) nicht erfüllt. Darüber hinaus wurde das Basis-kriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten) als nicht erfüllt bewertet.

Auffällig ist die rückläufige Entwicklung des Erfüllungsstandes in den Jahren 2017 (32 erfüllte Förderkriterien), 2018 (31 erfüllte Förderkriterien) und 2019 (29 erfüllte Förderkriterien). Dies wird auch in folgender Tabelle 21 deutlich:

Tabelle 21: Erfüllungsstand Mecklenburg-Vorpommern

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ²⁸ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

²⁸ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt²⁸ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✓	✓	✓
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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.7.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die Angaben zu Ursachen und Nachbesserungsschritten der nicht erfüllten Förderkriterien wurden ausschließlich dem Erfüllungsbericht entnommen.²⁹

Für das klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern entfallen die häufigsten Ursachen für die Nichterfüllung der Förderkriterien auf die Kategorien „Technische Probleme oder technische Voraussetzungen nicht gegeben“ und „Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände“. Dies betrifft u. a. die Kriterien **2.03**, **2.04** und **2.09 B**, deren Ursachen jeweils beiden Kategorien zugeordnet werden können. Bei fünf Kriterien (**1.03**, **1.11 B**, **2.10**, **2.12** und **4.01**) wurde keine Ursache angegeben bzw. war die Ursache nicht klar definiert.

Die im Erfüllungsbericht angegebenen Nachbesserungsschritte können zu einem großen Teil der Kategorie „Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen“ zugeordnet werden (**1.03**, **1.11 B**, **2.03**, **2.04**, **2.05** und **4.01**).

Im Folgenden werden die Ursachen und Nachbesserungsschritte der nicht erfüllten Förderkriterien Mecklenburg-Vorpommerns detailliert dargestellt.

Für das Förderkriterium **1.03** (Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten) wurde im Erfüllungsbericht von den Krankenkassen als festgelegter Nachbesserungsschritt angegeben, dass die Berechnung des relativen Anteils durchzuführen ist. Laut Prognose wird das Kriterium zum 31. Dezember 2020 erfüllt sein.

Das Förderkriterium **1.11** wurde im Teilindikator B (Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung – Übermittlung der relevanten Daten an das zuständige epidemiologische Krebsregister) nicht erfüllt. Im Erfüllungsbericht wurde lediglich angegeben, dass im ersten und dritten Quartal 2018 keine Meldung erfolgte. Eine Ursache für die Nichterfüllung wurde nicht angegeben. Als Nachbesserungsschritt wurde vereinbart, dass die Meldungen ab 2019 quartalsweise erfolgen. Nach Angaben aus dem Erfüllungsbericht wird das Förderkriterium bis zum Ende der Nachbesserungsfrist erfüllt werden.

Das Kriterium **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) konnte bis zum Stichtag 31. Dezember 2019 aufgrund fehlender Datenlieferung durch das GKR nicht erfüllt werden. Laut Angaben des Krebsregisters Mecklenburg-Vorpommern liegen vom GKR keine aktuelleren Zahlen vor. Ein Nachbesserungsschritt wurde im Erfüllungsbericht nicht angegeben. Laut im Erfüllungsbericht angegebener Prognose wird das Kriterium nicht bis zum 31. Dezember 2020 erfüllt werden.

Für die Nichterfüllung der Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) und **2.09 B** (Erhebung des Vitalstatus – Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen) lagen die gleichen Ursachen vor. Bei allen drei Kriterien seien Arbeitsrückstände entstanden, da teilweise die technischen Voraussetzungen nicht gegeben waren. Nach Angabe des Krebsregisters erfolgt die Übermittlung von Todesbescheinigungen seit 2017

²⁹ Die Anfrage zur Nachbefragung blieb vonseiten der federführenden Krankenkasse unbeantwortet.

direkt an die Treuhandstelle des klinischen Krebsregisters. Im August 2019 konnten die Verfahren für eine elektronische Übermittlung durch die Gesundheitsämter abgeschlossen werden. Zwei der Gesundheitsämter werden die Informationen der amtlichen Todesbescheinigungen auch zukünftig als Kopie bzw. Scan liefern, die im Nachgang durch die Mitarbeiter der Treuhandstelle elektronisch aufbereitet werden müssten. Dadurch entwickelten sich Arbeitsrückstände. Für die Kriterien wurde auch bezüglich der Nachbesserung der gleiche Hinweis gegeben: So wird der Abgleich mit dem Datenbestand des Registers und damit die mögliche Ermittlung sowohl der DCN- als auch der DCO-Rate voraussichtlich ab dem zweiten Halbjahr 2020 möglich sein. Für das Kriterium **2.09 B** würde zudem eine Aufstockung des Personals durch die Landes-Fachaufsicht genehmigt. Nach Angaben im Erfüllungsbericht werden alle drei Kriterien bis zum 31. Dezember 2020 erfüllt werden.³⁰

Für das Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes) lagen zum Stichtag 31. Dezember 2019 nicht für alle Zielwerte Berechnungen vor (Angaben zum Versicherungsträger). Der Nachweis ist laut festgelegtem Nachbesserungsschritt bis zum 31. Dezember 2020 zu erbringen. Laut Prognose wird daher auch das Förderkriterium bis zum Ende der Nachbesserungsfrist erfüllt.

Für die Kriterien **2.10** (Regelmäßiger Datenaustausch vom behandlungsortbezogenen zum wohnortbezogenen klinischen Krebsregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsbezogenen klinischen Krebsregister) wurden weder Ursachen für die Nichterfüllung der Kriterien noch Nachbesserungsschritte angegeben. Laut Angabe im Erfüllungsbericht wurden erstmals im März 2019 Daten an die Register anderer Länder weitergeleitet. Es wird daher damit gerechnet, dass beide Kriterien bis zum 31. Dezember 2020 erfüllt sein werden.

Die Nichterfüllung des Förderkriteriums **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen) ist durch organisatorische Probleme bedingt. Zwar konnte die Bearbeitungszeit durch den Umstieg auf elektronische Meldungen weiter optimiert werden, durch die Auflösung einer Registerstelle in Verbindung mit einer Softwareumstellung (Helios) seien jedoch temporäre Belastungspeaks entstanden. Die sechswöchige Bearbeitungszeit würde infolgedessen geringfügig überschritten. Zudem sei der Anteil der papierbasierten Meldungen aktuell noch sehr hoch. Als Nachbesserungsschritt wurde daher eine Änderung der SOP zur besseren Nachverfolgung des Meldeaufkommens vereinbart, um auch für papierbezogene Meldungen ein engmaschiges Screening zu ermöglichen. Die Erfüllung des Kriteriums wird laut Prognose nicht bis zum Ende der Nachbesserungsfrist erfolgen.

Für die Nichterfüllung des Förderkriteriums **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) ist die noch nicht etablierte Infrastruktur ursächlich, die für die Übermittlung notwendig ist. Bisher fehlen nach Angaben des Krebsregisters einheitliche Musterrückmeldeberichte, die die Form und die Art der Rückmeldungen vorgeben. Als Nachbesserungsschritt wurde die Etablierung der notwendigen Infrastruktur und damit die Vereinheitlichung in Bezug auf Darstellung und Methodik vereinbart. Nach Angabe im Erfüllungsbericht wurden Musterberichte für das klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern für einzelne Fachgebiete im Jahr 2019 erarbeitet. Gleichzeitig initiierten die klinischen Krebsregister eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit der Aufgabe, bundesweit einheitliche Standards für die Rückmeldeberichte zu entwickeln. Dennoch wird erwartet, dass dieses Kriterium nicht bis zum 31. Dezember 2020 erfüllt wird.

³⁰ Für die Angabe der Prognosen wurden vereinzelt – trotz gleicher Rahmenbedingungen – unterschiedliche Bewertungssystematiken angewandt. Dies betrifft die Förderkriterien, für die ein regelhafter Austausch vonseiten des GKR aktuell nicht gewährleistet werden kann. Davon ist beim Krebsregister MV das Kriterium 2.01 betroffen. Bezüglich der Förderkriterien 2.03, 2.04 und 2.09 werden die Todesbescheinigungen seit dem 01.01.2017 direkt an die Treuhandstelle des Krebsregisters MV übermittelt.

Das Förderkriterium **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) konnte bislang aufgrund nicht gegebener technischer Voraussetzungen bis zum 31. Dezember 2019 nicht erfüllt werden. Die Generierung der Rückmeldeberichte erfolge nicht standardmäßig aus dem Softwareerfassungssystem, sodass die pseudonymisierten Daten in das Statistikprogramm SAS geladen und dort ausgewertet werden. Als Nachbesserungsschritt wurde vereinbart, dass ein Verfahren in einer SOP schriftlich festgelegt und als Nachweis beigefügt wird. Im Erfüllungsbericht wird die Erfüllung des Kriteriums bis zum 31. Dezember 2020 prognostiziert.

Das Kriterium **4.01** sieht die Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen vor. Im Jahr 2019 fanden nach Angaben keine Qualitätskonferenzen statt. Eine Ursache hierfür ist im Erfüllungsbericht nicht angegeben. Für 2020 seien zwei Qualitätskonferenzen geplant. Aufgrund dessen wird im Erfüllungsbericht die Erfüllung des Kriteriums bis zum Ende der Nachbesserungsfrist angegeben.

Das Förderkriterium **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) konnte nicht als erfüllt bewertet werden, da die Veröffentlichungsdaten (u. a. Anzahl der Diagnosen, Therapien, Verläufe) nicht den geforderten Vorgaben des Förderkriteriums entsprechen. Das Krebsregister wurde von den Landeskrankenkassen auf die zu veröffentlichenden Daten hingewiesen (u. a. Anzahl von Erstmeldungen, Folgemeldungen, Angaben zur Bevölkerung im Einzugsgebiet), ein Nachbesserungsschritt wurde im Erfüllungsbericht nicht angegeben. Laut Prognose wird das Kriterium bis zum 31. Dezember 2020 erfüllt sein.

Tabelle 22: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Mecklenburg-Vorpommern

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	●									
1.11 B	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung - Übermittlung der relevanten Daten an das zuständige epidemiologische Krebsregister	●									
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V				●						
2.03	DCN-Rate		●							●	
2.04	DCO-Rate		●							●	
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes							●			
2.09 B	Erhebung des Vitalstatus Teilindikator B: Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen		●							●	
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										●
Gesamt		5	4		1			1	1	3	2

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgt auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019.

Tabelle 23: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Mecklenburg-Vorpommern

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten					●					
1.11 B	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung - Übermittlung der relevanten Daten an das zuständige epidemiologische Krebsregister					●					
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V	●									
2.03	DCN-Rate					●					
2.04	DCO-Rate					●					
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes					●					
2.09 B	Erhebung des Vitalstatus Teilindikator B: Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen						●				
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	●									
Gesamt		4		2		6	1				1

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgt auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019.

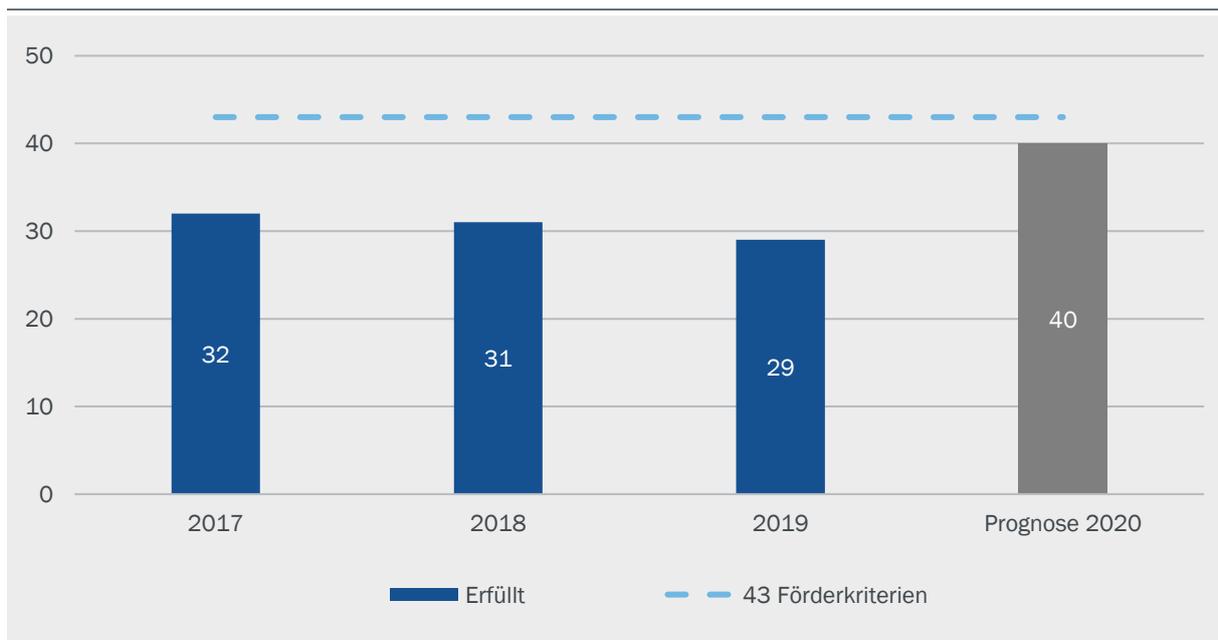
4.7.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

Betrachtet man die Entwicklung des Erfüllungsstandes für das klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern zwischen 2017 und 2019, ist ein kontinuierlicher Rückgang zu beobachten. Ein Teil der 2017 erfüllten Kriterien konnte in den Folgejahren 2018 und 2019 nicht mehr erfüllt werden.

So wurden im Vergleich zum Jahr 2017 in den Jahren 2018 und 2019 die Kriterien **1.03**, **1.11 B**, **2.01**, **2.03**, **2.04** sowie **2.09 B** nicht mehr erfüllt. Die Kriterien **2.12** und **4.01** galten 2018 als erfüllt, in den Jahren 2017 und 2019 hingegen nicht. Ein Vergleich zwischen den Jahren auf Ebene der einzelnen Förderkriterien ermöglicht die Tabelle 21.

Die folgende Abbildung 14 zeigt den Erfüllungsstand des Krebsregisters im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020.

Abbildung 14: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Mecklenburg-Vorpommern



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Die für die Prüfung zuständigen Krankenkassen prognostizieren im Erfüllungsbericht die Erfüllung der meisten Kriterien zum 31. Dezember 2020. Ausnahmen bilden die Kriterien **2.01** (Vollständigkeit des Registers), **2.15** (Erfassung der Meldungen innerhalb von sechs Wochen) und **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), die aus Sicht der LVKK/EK nicht vor Ablauf des Jahres 2020 erfüllt werden können.

Tabelle 24: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Mecklenburg-Vorpommern

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherungsnummer bei GKV-Versicherten	●		
1.11 B	Weiterleitung der Daten für die epidemiologische Krebsregistrierung - Übermittlung der relevanten Daten an das zuständige epidemiologische Krebsregister	●		
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V		●	
2.03	DCN-Rate	●		
2.04	DCO-Rate	●		
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes	●		
2.09 B	Erhebung des Vitalstatus Teilindikator B: Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen	●		
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	●		
Gesamt		11	3	

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019.

4.8 Niedersachsen

4.8.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Niedersachsen³¹

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 09. April 2013 auch in Niedersachsen geschaffen. Das Umsetzungsgesetz umfasst

- 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).

Hierdurch ist mit Wirkung zum 01. Dezember 2017 das klinische Krebsregister Niedersachsen in der Rechtsform einer Anstalt öffentlichen Rechts in der Trägerschaft des Landes 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 jedoch 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.

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 Patienten der jeweiligen Einrichtungen. Eine Flächendeckung war nicht gegeben.

Inzwischen besteht eine enge Kooperation zwischen dem KKN und dem seit 20 Jahren bestehenden epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen (EKN). Die Zusammenarbeit wird mit dem Melderportal und der gemeinsamen Datenannahmestelle sichtbar: Der Meldeweg ist so gestaltet, dass die Meldenden einen Krankheitsfall nur einmal übermitteln müssen und damit ihre Meldepflichten gegenüber dem KKN und EKN gleichzeitig erfüllt haben. Von hier aus werden die Daten der jeweiligen epidemiologischen oder klinischen Zweckbestimmung entsprechend weiterverarbeitet.

Am 01. Juli 2018 nahm das KKN den Routinebetrieb auf. Zwischen Februar und Juni 2018 erfasste das KKN Meldungen der Leistungserbringer zur klinischen Krebsregistrierung zunächst im Probetrieb, der dazu diente, die Prozesse der Datenübermittlung mit einigen ausgewählten Meldern in einem vorher definierten Zeitraum zu erproben. Die Melder des Probetriebes waren in dieser Zeit weiter verpflichtet, ihrer Meldepflicht gegenüber dem EKN nachzukommen.

³¹ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

4.8.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichtes und der Nachbefragung waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 31** der 43 Förderkriterien erfüllt. Bei den zwölf nicht erfüllten Kriterien handelt es sich zu einem Großteil um Kriterien zum Output: Nicht erfüllt werden konnten die Kriterien **1.12** (Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c Abs. 7 SGB V), **1.13** (Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses), **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate), **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) sowie der Teilindikator B des Kriteriums **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle – Jährliche Übermittlung eines Gesamtdatensatzes (nach Anwendung der entsprechenden Best-Of-Tumorgenerierung) mit allen erfassten Items des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und seiner Module an die Auswertungsstelle). Zudem wurden drei Kriterien zum Betrieb – **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes) sowie beide Teilindikatoren des Kriteriums **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) – als nicht erfüllt bewertet.

Beim Blick auf die Entwicklung des Erfüllungsstandes der einzelnen Förderkriterien in folgender Tabelle 25 ist zunächst auffällig, dass keine Angaben zur Erfüllung zum 31.12.2017 vorliegen. Dies liegt daran, dass das klinische Krebsregister Niedersachsen erst zum 01. Juli 2018 den Routinebetrieb aufgenommen hat. Aufgrund dessen war eine Bewertung der Förderkriterien zum Stand 31. Dezember 2017 nicht möglich (siehe Kapitel 4.8.4).

Tabelle 25: Erfüllungsstand Niedersachsen

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ³² zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	—	✓	✓

³² Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt³² zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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 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	—	✓	✓

Kriterium erfüllt³² zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	—	✗	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.8.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die im Erfüllungsbericht und in der Nachbefragung angegebenen Ursachen für die Nichterfüllung von zwölf Förderkriterien können vor allem den Kategorien „Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände“ (**3.02**, **3.03**, **4.01** und **4.02**) sowie „Technische Probleme oder technische Voraussetzungen nicht gegeben“ (**2.03**, **2.04** und **2.09**) zugeordnet werden. Die Ursachen und Nachbesserungsschritte der nicht erfüllten Förderkriterien Niedersachsens werden im Folgenden detailliert dargestellt.

Für das Förderkriterium **1.12** (Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 65c Abs. 7 SGB V) konnte aus den Angaben im Erfüllungsbericht und in der Nachbefragung keine Ursache definiert werden. Hier wurde lediglich auf die gegebenen technischen und gesetzlichen Vorgaben und das Vorliegen eines allgemeinen Verfahrens zum Datenexport hingewiesen sowie darauf, dass bisher noch keine Datenübermittlung erfolgt sei. Der Nachbesserungsbedarf sei von Vorgaben des G-BA (Bereitstellung der Spezifikation) abhängig. Um diese hat das klinische Krebsregister Niedersachsen bereits gebeten, ein Zeitpunkt für die Veröffentlichung konnte jedoch nicht angegeben werden. Durch den Anfang 2020 geschlossenen Beleihungsvertrag über die Übertragung der Aufgaben der klinischen Landesauswertungsstelle an die OFFIS CARE GmbH wird der Export anonymisierter Daten an die Auswertungsstelle bis zum Ende des zweiten Quartals 2020 erwartet. Auffällig in der Entwicklung des Erfüllungsgrades ist, dass das Kriterium **1.12** im Jahr 2018 bereits als erfüllt bewertet wurde.

Die Ursache der Nichterfüllung des Förderkriteriums **1.13** (Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bun-

desausschusses) liege trotz Fähigkeit zur Beteiligung ebenfalls in den noch ausstehenden Vorgaben des G-BA in Form einer Spezifikation. Um die Bereitstellung der entsprechenden Festlegungen hat das klinische Krebsregister bereits gebeten.

Das Förderkriterium **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) konnte nicht erfüllt werden, da aus den Krankenhäusern die erwarteten Meldungen noch nicht vollumfänglich eingingen. Als Nachbesserungsschritte wurden mit der Fortsetzung der intensiven Öffentlichkeitsarbeit, der Direktansprache der Krankenhäuser und der meldepflichtigen ambulant tätigen Ärzte sowie der Zulassung kooperierender Einrichtungen Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität bzw. der Öffentlichkeitsarbeit vereinbart.

Die Nichterfüllung der drei Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) und **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) ist durch die fehlenden technischen und organisatorischen Voraussetzungen begründet. Zur Erhebung des Vitalstatus greift das EKN auf alle Todesbescheinigungen der Gesundheitsämter Niedersachsens zu. Bislang ist im KKN noch keine Schnittstelle vorhanden, mit der die Übernahme der Meldungen zu ursächlich oder mitursächlich durch Krebs verursachten Todesfällen aus dem EKN erfolgen kann. Eine Softwarefirma setzt die Schnittstelle aktuell um. Für die Erfüllung der drei Förderkriterien werden als Nachbesserungsschritte die Beseitigung dieser technischen und organisatorischen Hemmnisse festgelegt. Zusätzlich wurde für die Kriterien **2.03** und **2.04** vereinbart, dass das EKN aufgrund des dort bereits etablierten Prozesses zunächst weiterhin die Recherche übernimmt und dem KKN die Daten bis Ende August 2020 bereitstellt. Die Nachweise seien somit bis zum 31. Dezember 2020 zu erbringen.

Als Ursache für die Nichterfüllung des Kriteriums **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes) wird die noch ausstehende Etablierung der strukturierten Meldungen der Pathologen angegeben, die das Erreichen der vorgegebenen Rate „Tumorhistologie“ und „Hauptlokalisation“ verhindert. Zudem sei die Dokumentationsqualität der OP-Meldungen nicht ausreichend, sodass auch der Zielwert der Residualklassifikation nicht erreicht werden kann. Auch für dieses Kriterium wurden Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität bzw. der Öffentlichkeitsarbeit festgelegt. So wurde zum einen die Förderung der Übermittlung durch Pathologen vereinbart, zum anderen die Dokumentationsqualität als Thema in Feedbackberichten und Qualitätskonferenzen gesetzt.

Die Kriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer), **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) und **4.02** (Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs) werden aufgrund personeller Engpässe nicht zum 31. Dezember 2019 erfüllt. Da die Inbetriebnahme des niedersächsischen Krebsregisters erst im Jahr 2017 erfolgte, sei die Datenlage bislang noch unzureichend. Auch Personal mit entsprechenden Erfahrungen musste erst akquiriert werden. Die Akquise von Personal wird – wie im Erfüllungsbericht angegeben – bis zum Ende des ersten Quartals 2020 abgeschlossen sein.

Für die Nichterfüllung des Teilindikators B des Kriteriums **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) seien organisatorische Probleme in der Aufbauorganisation des Krebsregisters ursächlich. Bislang konnte noch keine Landesauswertungsstelle etabliert werden. Als Nachbesserungsschritt wurde vereinbart, dass die Übermittlung des anonymisierten Datensatzes erfolge, sobald die Landesauswertungsstelle eingerichtet worden ist.

Laut Angaben aus dem Erfüllungsbericht und der Nachbefragung werden alle bisher nicht erfüllten Kriterien bis zum Ende der Nachbesserungsfrist am 31. Dezember 2020 erfüllt werden.

Tabelle 26: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Niedersachsen

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß §65c Abs. 7 SGB V	●									
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses										●
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V			●							
2.03	DCN-Rate		●						●		
2.04	DCO-Rate		●						●		
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes			●							
2.09	Erhebung des Vitalstatus		●						●		
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									●	
6.02 B	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle								●		
Gesamt		1	3	2					4	4	1

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgt auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

Tabelle 27: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Niedersachsen

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß §65c Abs. 7 SGB V										●
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses										●
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V									●	
2.03	DCN-Rate		●			●		●			
2.04	DCO-Rate		●			●		●			
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes									●	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		●					●			
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						●				
6.02 B	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle							●			
Gesamt			3			2	4	4		2	2

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgt auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

4.8.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

Der Blick auf die Entwicklung des Erfüllungsstandes zwischen 2017 und 2019 offenbart einen sehr starken Anstieg. Nach einem Start des Routinebetriebes Mitte 2018 konnten zum Ende des Jahres 2018 bereits 15 Kriterien als erfüllt bewertet werden. Bis zum Jahr 2019 ist der Erfüllungsgrad um weitere 16 Kriterien gestiegen und liegt nun bei **insgesamt 31** erfüllten Förderkriterien.

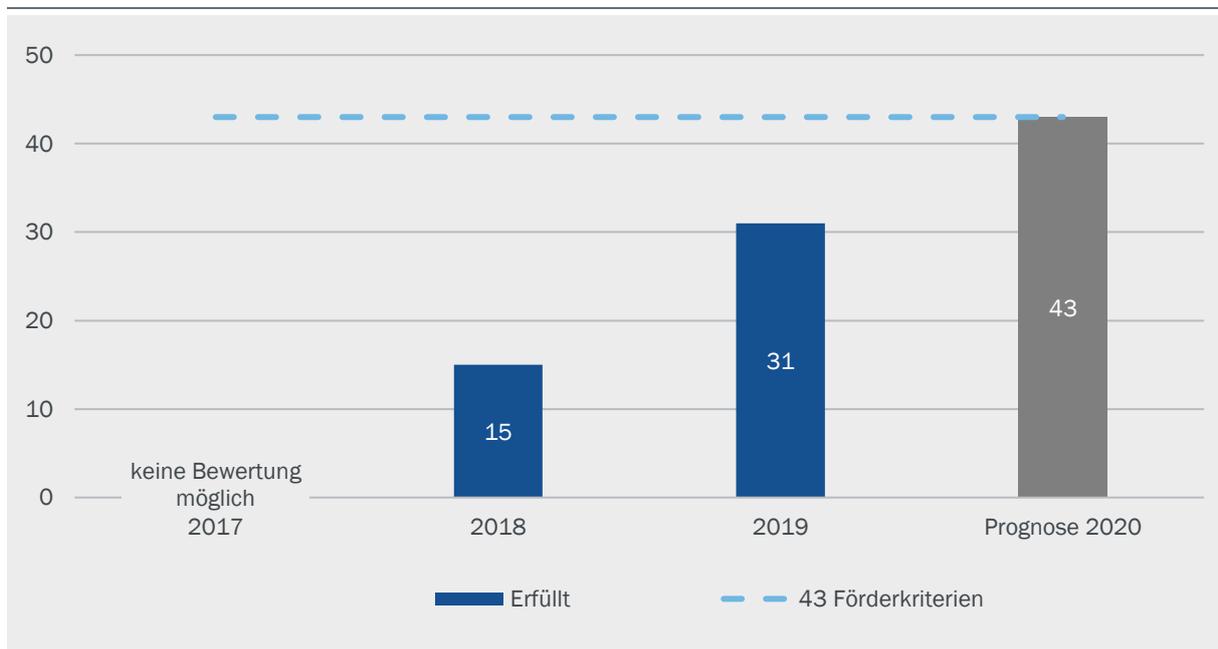
Die fehlende Bewertung des Erfüllungsstandes für 2017 ist begründet durch die Gründung des klinischen Krebsregisters Niedersachsen zum 01. Dezember 2017, das erst im Februar 2018 zunächst als Probebetrieb gestartet ist. Der für das Jahr 2017 vorliegende Prüfbericht stammt aus September 2017 und ist hauptsächlich anhand der vorgesehenen Regelungen des Gesetzentwurfs erstellt worden. Zu diesem Zeitpunkt konnten noch keine Meldungen erfasst werden, somit war eine Beantwortung der praxisbezogenen Fragen noch nicht möglich. Dem klinischen Krebsregister konnte die Erfüllung von Förderkriterien durch die LVKK/EK aufgrund dessen nicht bestätigt werden.

Im Jahr 2018 konnten die Kriterien **1.01, 1.03, 1.04, 1.05, 1.08, 1.09, 1.10, 1.12, 1.15, 1.16, 1.17, 1.18, 2.11, 2.14** und **3.01** erfüllt werden. Ein Vergleich der einzelnen Kriterien ist in Tabelle 25 zu finden.

Laut Einschätzung der für die Prüfung zuständigen Krankenkassen können bis zum 31. Dezember 2020 alle Förderkriterien erfüllt werden.³³ Die folgende Abbildung 15 zeigt den Erfüllungsstand des Krebsregisters im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020.

³³ Im Erfüllungsbericht zum Stand 31.12.2019 wurde keine Angabe zur Prognose der Förderkriterien 3.01 A und 7.2 gemacht. Im Rahmen einer telefonischen Nachfassung wurde mitgeteilt, dass die Erfüllung dieses Förderkriteriums bis zum 31.12.2020 erwartet wird.

Abbildung 15: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Niedersachsen



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

In folgender Tabelle 28 werden die Prognosen für die bislang noch nicht erfüllten Förderkriterien einzeln aufgeführt:

Tabelle 28: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Niedersachsen

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
1.12	Fähigkeit zur Weiterleitung anonymisierter Daten für bundesweite Auswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß §65c Abs. 7 SGB V	●		
1.13	Fähigkeit zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses	●		
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V	●		
2.03	DCN-Rate	●		
2.04	DCO-Rate	●		
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes	●		
2.09	Erhebung des Vitalstatus	●		
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	●		
6.02	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle	●		
Gesamt		12		

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

4.9 Nordrhein-Westfalen

4.9.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen³⁴

Mit dem Gesetz über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung sowie zur Änderung des Gesundheitsdatenschutzgesetzes, das zum 1. April 2016 in Kraft trat, ist das Landeskrebsregister NRW (LKR) als integriertes Krebsregister nach § 1 LKRG vom Land Nordrhein-Westfalen sowohl mit der klinischen wie auch mit der epidemiologischen Krebsregistrierung beauftragt worden. Damit wurde das seit 2005 bestehende bevölkerungsbezogene epidemiologische Krebsregister zu einem zentralen Landeskrebsregister weiterentwickelt, das sowohl die epidemiologische als auch die klinische Krebsregistrierung für das gesamte Bundesland durchführt. Das Landeskrebsregister NRW hat den gesetzlichen Auftrag, fortlaufend und flächendeckend Daten über das Entstehen, das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen zu sammeln, zu verarbeiten, wissenschaftlich auszuwerten und zu publizieren. Darüber hinaus werden die Daten der Forschung zur Verfügung gestellt.

Organisatorisch setzt sich das LKR zusammen aus (1) einer Datenannahmestelle, die auch als Vertrauensstelle und Abrechnungsstelle fungiert, (2) einer externen Kontrollnummernstelle, (3) einer Datenvalidierungs- und -speicherstelle, (4) einer Datenauswertungsstelle und (5) einer Geschäftsstelle, deren Aufgabe insbesondere die Bearbeitung und Entscheidung über Anträge zur Datenbereitstellung gemäß §§ 23 und 24 Landeskrebsregistergesetz NRW ist. Bei der epidemiologischen Auswertung stehen Fragen zur zeitlichen und räumlichen Verteilung und Häufigkeit bestimmter Krebserkrankungen und deren möglichen Ursachen im Mittelpunkt. Bei der klinischen Auswertung steht die Qualitätssicherung und die Darstellung des gesamten Behandlungsverlaufs der Krebspatienten im Fokus. Die klinische Auswertung der Daten findet in der klinischen Auswertungsstelle statt, die aus fünf „virtuellen“ Regionalbüros besteht, die die direkte fachliche Begleitung und Beratung der Melder und Einrichtungen in jeweils einem Regierungsbezirk übernehmen.

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 2019

Die Angaben für das Kapitel zum Umsetzungsstand, zur Nachbesserung und zur Prognose im klinischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen basieren auf den Angaben des Prüfberichtes, da den Gutachtern kein Erfüllungsbericht vorlag. Zudem wurde eine zusammenfassende Einschätzung der Verbände der Kostenträger in NRW genutzt. Die Angaben aus dem Prüfbericht und der durchgeführten Nachbefragung bei der federführenden Krankenkasse waren ausreichend, um den Erfüllungsstand in diesem Gutachten darstellen zu können.

Nach Stand des Prüfberichtes waren bis zum Stichtag 31. Dezember 2019 **insgesamt 39** von 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt werden konnten die Kriterien **2.04** (DCO-Rate), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes), **2.11** (Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion

³⁴ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<https://www.landeskrebsregister.nrw/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

als Wohnortregister) und **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister).

In folgender Tabelle 29 wird der Erfüllungsstand der einzelnen Förderkriterien in den Jahren 2017 bis 2019 dargestellt. Ein Anstieg der Erfüllungsgrades ist erkennbar.

Tabelle 29: Erfüllungsstand Nordrhein-Westfalen

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ³⁵ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

³⁵ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt³⁵ zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✗	✗	✓
7.01 Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	✓	✓
7.02 Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für das Jahr 2019 stammen aus dem aktuellen Prüfbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angaben für das Jahr 2018 wurden den Daten entnommen, die der Prüfung des Erfüllungsstands zum 31.12.2018 durch den GKV-SV zugrunde lagen. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.9.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Bei den nicht erfüllten Kriterien handelt es sich in drei von vier Fällen um Kriterien zum Betrieb (**2.05**, **2.11**. und **2.12**). Beim Kriterium **2.04** handelt es sich um ein Kriterium zum Output. Die Ursachen und Nachbesserungsschritte der nicht erfüllten Förderkriterien des Krebsregisters in Nordrhein-Westfalen werden im Folgenden detailliert dargestellt.

Das Förderkriterium **2.04** (DCO-Rate) wurde aufgrund des verzögerten Prozesses des Trace-Back-Verfahrens nicht erfüllt. Hierfür waren zum einen fehlende rechtliche Grundlagen im epidemiologischen Krebsregister NRW ursächlich, die ein Trace Back von DCN-Fällen verhinderten. Zum anderen wird laut Aussage des Krebsregisters das Trace-Back-Verfahren auf Seiten der Leistungserbringer aufgrund technischer Hürden und mangelnder Bereitschaft nicht unterstützt. Als Nachbesserungsschritt hat das Krebsregister einen aktualisierten Prozessentwurf für das Trace Back erarbeitet, für dessen Umsetzung Programmierarbeiten notwendig sind. Bis zum 31. Dezember 2020 und somit bis zum Ende der Nachbesserungsfrist werden die Programmierarbeiten nach Angaben des Krebsregisters abgeschlossen sein und somit auch das Kriterium erfüllt sein. Dies wurde in der Nachbefragung bestätigt.

Die Ursache für die Nichterfüllung des Kriteriums **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes) ist durch fehlende Angaben bei der Meldung und der Datenübermittlung anderer Krebsregister bedingt. Die LVKK/EK führen ergänzend hierzu aus, dass die erforderliche Anzahl von Fällen bezogen auf die Merkmale TNM, Grading und Residualklassifikation nicht vorliegt. Als Nachbesserungsschritte wurden Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität und Öffentlichkeitsarbeit vereinbart. So führe das Krebsregister Melderschulungen und Informationsveranstaltungen durch. Zudem wird seitens des LKR NRW angeregt, eine bundesweit einheitliche Verfahrensweise zum Umgang mit der problematischen Abhängigkeit vom Meldeverhalten der meldepflichtigen Personen einzuführen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Abhängigkeit in allen 65c-Registern problematisch gestaltet. Aus diesem Grund wird prognostiziert, dass die Erfüllung des Kriteriums nicht bis zum 31. Dezember 2020 erfolgen wird.

Nach Angaben der Nachbefragung konnte das Kriterium **2.11** (Zusammenführung aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister) aufgrund nicht gegebener technischer Voraussetzungen nicht erfüllt werden. Die Umsetzung der Softwareanpassung konnte nicht bis zum 31. Dezember 2019 final abgeschlossen werden. Für die Nachbesserung wurde die Umsetzung der Softwareanpassung bis zum zweiten Quartal 2020, eine Konzepterstellung durch den Dienstleister, eine Erweiterung der MeldDÜV (Verordnung über die Zulassung der Datenübermittlung von Meldebehörden an andere Behörden oder sonstige öffentliche Stellen des Landes NRW) sowie Abstimmungen über die Verordnung mit dem Innenministerium vereinbart. Das Kriterium kann nach Angaben aus dem Prüfbericht und der Nachbefragung bis zum 31. Dezember 2020 erreicht werden.

Das Förderkriterium **2.12** (Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsbezogenen klinischen Krebsregister) wird nach Angaben der Krankenkassen aufgrund fehlender landesrechtlicher Gesetzesgrundlagen nicht erfüllt. Das LKR NRW gestattet in seiner aktuellen Fassung die vom Förderkriterium geforderte Datenübermittlung nicht. Das Krebsregister

gibt als weitere Ursachen die fehlenden Übermittlungsstrukturen zwischen den beteiligten Registern an. Mithilfe einer Novelle des LKRG NRW (Ergänzung des § 18 LKRG) soll die rechtliche Grundlage geschaffen und somit die Erfüllung des Kriteriums erreicht werden. Laut Prognose wird das Kriterium bis zum Ende der Nachbesserungsfrist erfüllt sein.

Tabelle 30: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Nordrhein-Westfalen

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
2.04	DCO-Rate						●		●		●
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes			●							
2.11	Zusammenführung aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister		●								
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister					●	●				
Gesamt			1	1		1	2		1		1

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgte auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Prüfbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

Tabelle 31: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Nordrhein-Westfalen

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
2.04	DCO-Rate		●								
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes								●	●	
2.11	Zusammenführung aller Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister		●	●	●						
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister				●						
Gesamt			2	1	2				1	1	

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgte auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Prüfbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

4.9.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

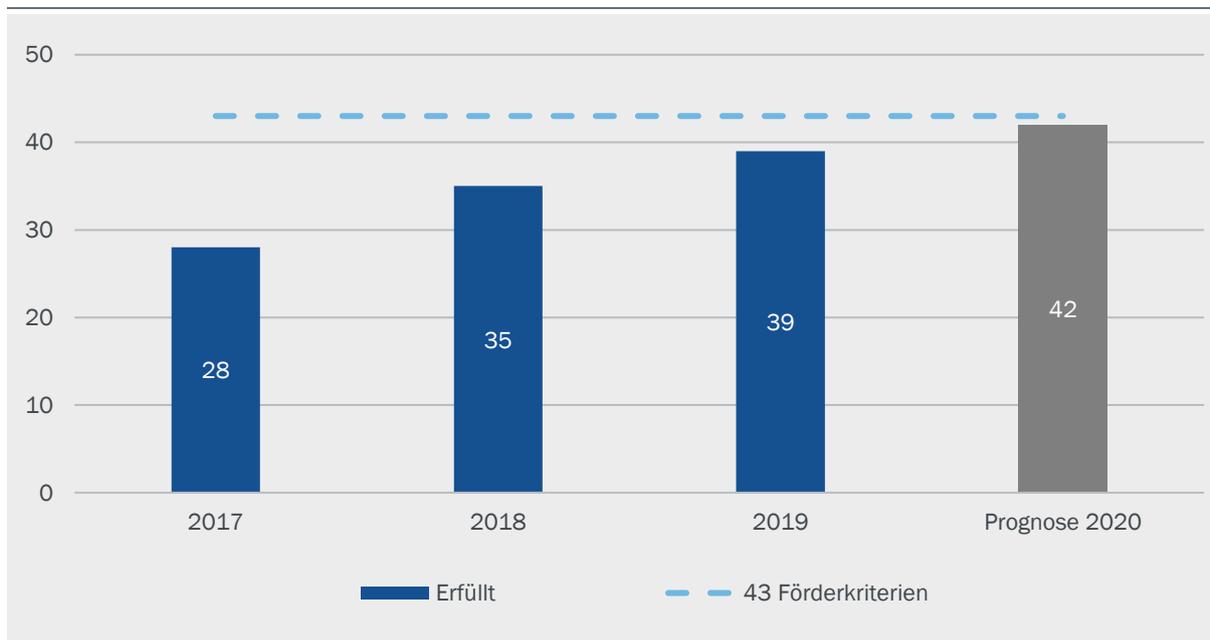
Der Vergleich des Erfüllungsgrades zeigt, dass im Jahr 2017 28, im Jahr 2018 35 und im Jahr 2019 schließlich **39** Förderkriterien erfüllt werden konnten. Der Erfüllungsgrad nahm somit kontinuierlich zu.

Die nicht erfüllten Förderkriterien der Jahre 2017 und 2018 fielen vor allem in die Kategorien „Kriterien zum Betrieb“ und „Kriterien zum Output“. Im Vergleich zu 2017 konnten im Jahr 2018 die Kriterien **1.02, 1.18, 2.08, 3.01, 3.03, 4.01** und **6.01** erfüllt werden. Die Kriterien **2.01, 2.03, 2.04, 2.05, 2.11, 2.12, 3.02** und **6.02** wurden auch im Jahr 2018 noch nicht erfüllt. In keinem der drei betrachteten Jahre konnten die Kriterien **2.04, 2.05, 2.11** und **2.12** als erfüllt bewertet werden. Der detaillierte Vergleich wird in Tabelle 29 ersichtlich.

Nach Angaben im Prüfbericht und in der Nachbefragung gehen die LVKK/EK davon aus, dass bis zum 31. Dezember 2020 die Kriterien **2.04, 2.11** und **2.12** erfüllt werden können.³⁶ Aufgrund der Abhängigkeit vom Meldeverhalten der meldepflichtigen Personen und damit der geringen Einflussmöglichkeit des Landeskrebsregisters NRW auf die Erfüllung des Kriteriums **2.05** wird hier eine Erfüllung erst nach Ablauf des Jahres 2020 prognostiziert. Die folgende Abbildung 16 zeigt den Erfüllungsstand des Krebsregisters im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020.

³⁶ Im Prüfbericht zum Stand 31.12.2019 wurden nur zu den nicht erfüllten Förderkriterien Angaben zur Prognose gemacht. Für die restlichen – 2019 bereits erfüllten Förderkriterien – wurde im Rahmen einer telefonischen Nachfassung mitgeteilt, dass die Erfüllung dieser Förderkriterien bis zum 31.12.2020 erwartet wird.

Abbildung 16: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Nordrhein-Westfalen



Prognos AG (2020).

Die Angaben für das Jahr 2019 sowie die Prognose stammen aus dem aktuellen Prüfbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angabe für das Jahr 2018 wurde den Daten entnommen, die der Prüfung des Erfüllungsstands zum 31.12.2018 durch den GKV-SV zugrunde lagen. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Die folgende Tabelle 32 fasst die Prognosen für die einzelnen nicht erfüllten Förderkriterien noch einmal zusammen:

Tabelle 32: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Nordrhein-Westfalen

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
2.04	DCO-Rate	●		
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes		●	
2.11	Zusammenführung aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister	●		
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister	●		
Gesamt		3	1	

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Prüfbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

4.10 Rheinland-Pfalz

4.10.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Rheinland-Pfalz³⁷

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

Mit der Neufassung des LKRG wurde das seit 1997 bestehende epidemiologische Krebsregister zu einem zentralen klinisch-epidemiologischen Krebsregister weiterentwickelt. Die Aufgaben des Krebsregisters werden von der im Jahr 2014 gegründeten 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. Das Krebsregister ist aufgeteilt in einen Vertrauens- und in einen Registerbereich. Der technisch und personell abgegrenzte Vertrauensbereich übernimmt die Erhebung und weitere Verarbeitung der Daten, insbesondere der personenidentifizierenden Klartextdaten. Die Auswertung der erfassten Daten erfolgt im Registerbereich. Das Krebsregister untersteht der Rechts- und Fachaufsicht des fachlich zuständigen Ministeriums.

Im März 2019 wurde eine Zertifizierung des Qualitätsmanagements nach DIN ISO 9001:2015 durch den TÜV Rheinland erreicht. Die erfolgreiche Rezertifizierung sowie die Zertifizierung nach DIN ISO 27001 Datenschutz und Datensicherheit erfolgten im Juli 2020.

Ein wichtiger Schwerpunkt im Krebsregister Rheinland-Pfalz liegt auf der Weiterentwicklung der Digitalisierung. Im Jahr 2020 wurde eine interne Stabstelle Digitalisierung eingerichtet, um sowohl die Arbeitsabläufe innerhalb des Krebsregisters (z. B. Verarbeitung der Daten, Auswertungen) als auch gegenüber den Meldern voranzutreiben.

4.10.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichts konnte das klinische Krebsregister Rheinland-Pfalz bis zum 31. Dezember 2019 **alle 43** Förderkriterien erfüllen. Bereits zum 31.12.2018 waren alle Förderkriterien erfüllt. Eine detaillierte Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien liefert die folgende Tabelle 33.

Tabelle 33: Erfüllungsstand Rheinland-Pfalz

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ³⁸ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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)	✓	✓	✓

³⁷ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<https://www.krebsregister-rlp.de/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

³⁸ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt³⁸ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
1.03	Erfassung der lebenslangen Krankenversicherturnummer 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	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	✓	✓	✓

Kriterium erfüllt³⁸ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
	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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.10.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Aufgrund der vollständigen Erfüllung aller 43 Förderkriterien bedarf es weder einer Ursachenanalyse noch einer Analyse des Nachbesserungsbedarfes.

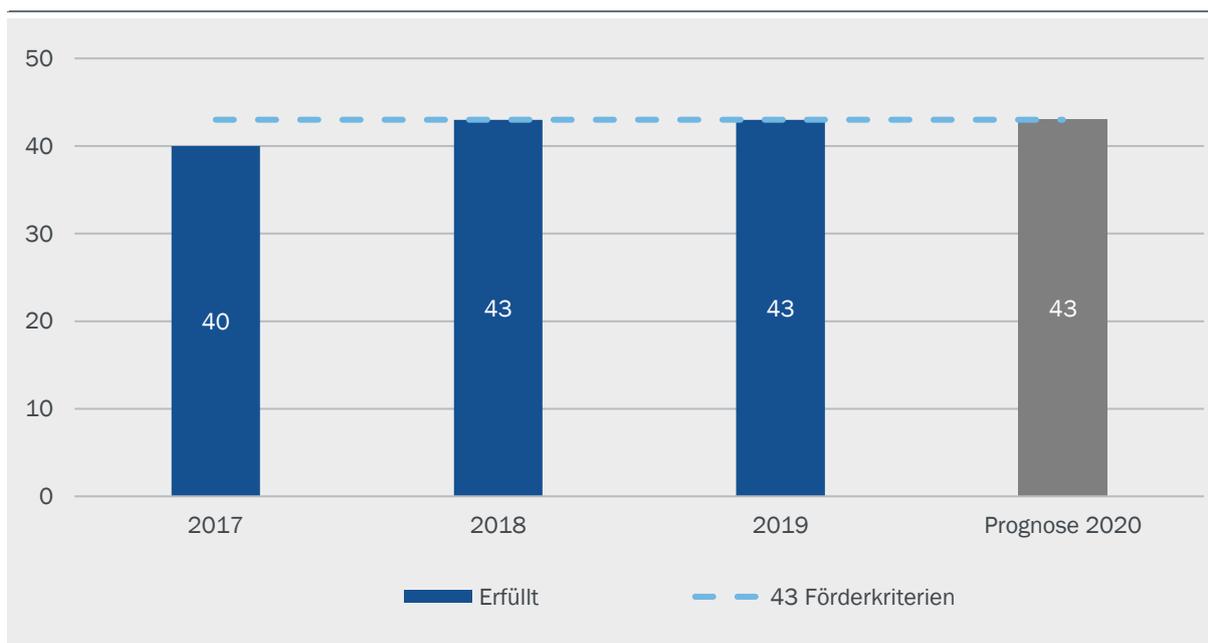
4.10.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

Aus Sicht der durch die LVKK/EK im Erfüllungsbericht angegebenen Prognose werden die 43 Förderkriterien auch zum Stichtag 31. Dezember 2020 erfüllt sein.

Die folgende Abbildung 17 zeigt den Erfüllungsstand des Krebsregisters im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020.

Zum 31.12.2017 waren lediglich die Förderkriterien **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V), **2.03** (DCN-Rate) und **2.04** (DCO-Rate) nicht erfüllt.

Abbildung 17: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Rheinland-Pfalz



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.11 Saarland

4.11.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Saarland³⁹

Am 12. Februar 2015 trat das Saarländische Krebsregistergesetz (SKRG) in Kraft, in dem der Ausbau des seit 1967 bestehenden bevölkerungsbezogenen Krebsregisters zu einem integrierten klinisch-epidemiologischen Krebsregister verankert ist. Das Register übernimmt damit sowohl die klinische als auch die epidemiologische Registrierung für das gesamte Bundesland.

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. Träger des Krebsregisters ist das Land Saarland, geführt wird es im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

4.11.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichtes konnte das klinische Krebsregister Saarland bis zum 31. Dezember 2019 **alle 43** Förderkriterien erfüllen. Im Vergleich zu den Jahren 2017 und 2018 konnte der Erfüllungsgrad gesteigert werden. Dies wird auch in folgender Tabelle 34 zum jeweiligen Erfüllungsstand der einzelnen Förderkriterien sichtbar.

Tabelle 34: Erfüllungsstand Saarland

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ⁴⁰ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

³⁹ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<http://www.krebsregister.saarland.de/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

⁴⁰ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt⁴⁰ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
	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 Verlaufsinformationen in der Funktion als Wohnortregister	✓	✓	✓
2.12	Regelmäßiger Datenaustausch vom wohnortbezogenen zum behandlungsortbezogenen klinischen Krebsregister	✓	✓	✓
2.13	Inhaltlich-klinische Grundprüfung	✓	✓	✓

Kriterium erfüllt⁴⁰ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.11.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Aufgrund der vollständigen Erfüllung aller 43 Förderkriterien bedarf es weder einer Ursachenanalyse noch einer Analyse des Nachbesserungsbedarfes.

4.11.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

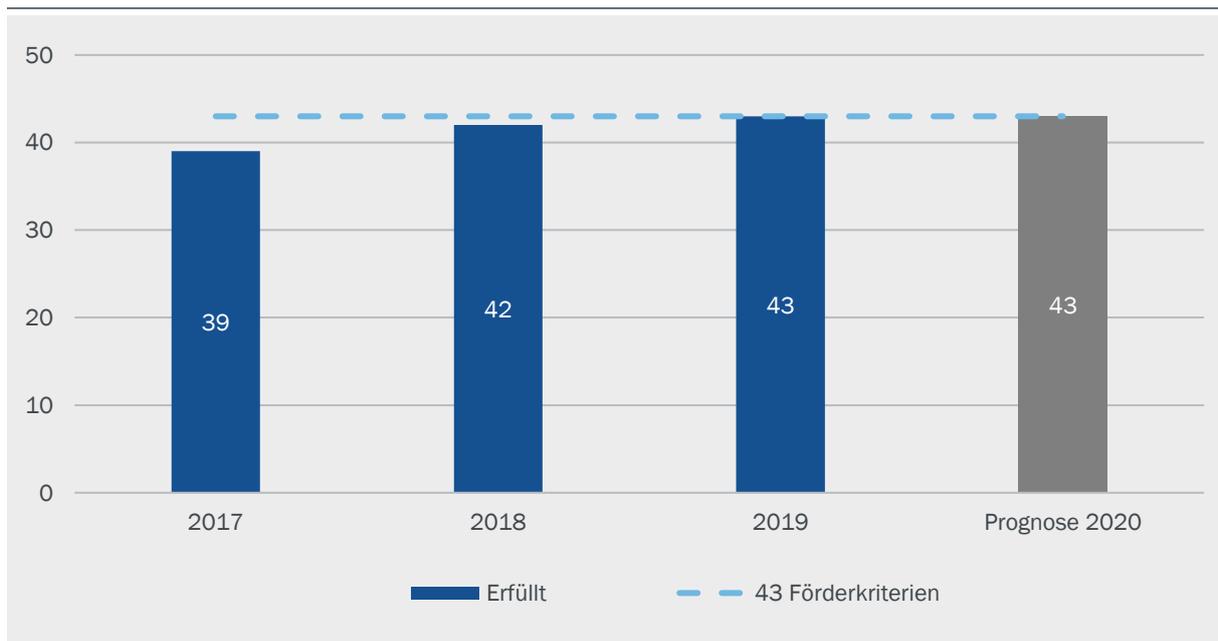
Mit Blick auf die Entwicklung des Erfüllungsstandes wird eine leichte Steigerung zwischen 2017 und 2018 sowie zwischen 2018 und 2019 deutlich (Abbildung 18). Dabei war der Erfüllungsstand für das klinische Krebsregister Saarland bereits 2017 und 2018 relativ hoch. So konnten zum Stichtag 31. Dezember 2017 schon 39 Förderkriterien erfüllt werden, zum Stichtag 31. Dezember 2018 waren es 42 Kriterien.

Wie Tabelle 34 zeigt, konnten zum 31.12.2017 die Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate), **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) und **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) nicht erfüllt werden. Bereits im Jahr 2018 konnten alle Förderkriterien –

teilweise sogar früher als in der Prognose aus den Erfüllungsberichten ein Jahr zuvor⁴¹ – bis auf **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) erfüllt werden.

Die folgende Abbildung 18 zeigt den Erfüllungsstand der Krebsregister im zeitlichen Verlauf zwischen den Jahren 2017 und 2019 inklusive der Prognose für das Jahr 2020. Laut der im Erfüllungsbericht angegebenen Prognose werden die **43** Förderkriterien auch zum 31. Dezember 2020 erfüllt sein.

Abbildung 18: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Saarland



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

⁴¹ Vgl. Prognos AG (2018): Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017, S. 100-101.

4.12 Sachsen-Anhalt

4.12.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt⁴²

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 beliehen. Die Gesellschaft ist eine 100-prozentige Tochter der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und unterliegt der Fach- und Rechtsaufsicht des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration.

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)⁴³ 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 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichtes sowie der Nachbefragung bei der federführenden Krankenkasse konnte das klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 35** der 43 Förderkriterien erfüllen. Nicht erfüllt waren Kriterien zum Betrieb und zum Output wie **2.01** (Vollzähligkeit des Registers), **2.04** (DCO-Rate), **2.09** (Erhebung Vitalstatus), **2.15** (Erfassung innerhalb von 6 Wochen), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer), **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen für Leistungserbringer), **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) und **5.01** (Tumorkonferenzen).

Im Vergleich wurde der Erfüllungsgrad zwischen den Jahren 2017 und 2018 um 12 Kriterien auf 33 Förderkriterien deutlich gesteigert. Zwischen den Jahren 2018 und 2019 wurde die Erfüllung um weitere 2 Kriterien leicht gesteigert. Dies wird auch in folgender Tabelle 35 zum jeweiligen Erfüllungsstand der einzelnen Förderkriterien sichtbar.

⁴² Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (www.kkr-lsa.de/ueber-uns/vorstellung/) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

⁴³ Neben Sachsen-Anhalt sind am GKR die Bundesländer Berlin und Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und die Freistaaten Thüringen und Sachsen beteiligt.

Tabelle 35: Erfüllungsstand Sachsen-Anhalt

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

		Kriterium erfüllt⁴⁴ zum 31.12.		
Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✗	✗	✗
2.02	Vollständigkeitsprüfungen	✓	✓	✓
2.03	DCN-Rate	✓	✓	✓

⁴⁴ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt⁴⁴ zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.12.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die häufigste Ursache für die Nichterfüllung von Förderkriterien betrifft in Sachsen-Anhalt die fehlende Datenlieferung durch das Gemeinsames Krebsregister (GKR). Eine grundsätzliche Erläuterung der Problematik im GKR ist in Kapitel 5.1 zu finden. Ein regelhafter Austausch zu den Förderkriterien **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V), **2.04** (DCO-Rate) sowie **2.09** (Erhebung Vitalstatus) könne vonseiten des GKR zurzeit nicht gewährleistet werden. Laut Angaben der Nachbefragung datiert die letzte Angabe zur Vollzähligkeit aus dem GKR aus dem Jahr 2017. Auch in Bezug auf die DCO-Rate datiert die letzte Angabe aus dem GKR aus dem Jahr 2017 und betrifft die Jahre 2014, 2015 und 2016. Nach dem Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt (KRG LSA) und dem Gesetz zum Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister sind der Abgleich mit den Melderegistern und die Rückübermittlung der entsprechenden Informationen an die KKR sowie der Abgleich und die Aktualisierung des Datenbestandes mit den Informationen aus den Todesbescheinigungen durch das GKR durchzuführen. Die Probleme im GKR, die die Erfüllung der Förderkriterien auch in den Vorjahren verhindert haben, seien nach derzeitigem Kenntnisstand des Krebsregisters Sachsen-Anhalt unverändert. Eine Sachstandsanfrage beim GKR seitens des KKR blieb bisher unbeantwortet. Seitens des klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalts ist eine intensive Begleitung des GKR einschließlich gezielter Unterstützungsangebote geplant. Die für die Prüfung zuständigen Krankenkassen legten im Erfüllungsbericht die aktive politische Einflussnahme auf GKR-Problematik als Nachbesserungsbedarf fest. Laut der Nachbefragung ist aus diesem Grund eine Erfüllung der drei Kriterien erst nach dem 31.12.2020 geplant. Auffällig ist, dass das Förderkriterium **2.09** im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen) zum 31.12.2017 erfüllt war, jedoch nicht in den Jahren 2018 und 2019.⁴⁵

Das Kriterium **2.15** (Erfassung innerhalb von 6 Wochen) konnte nicht erfüllt werden, da nach Aussage der federführenden Krankenkasse die Erfassungszeit für papierbasierte Meldungen, die die überwiegende Anzahl ausmachen, bisher nicht messbar war. Für die elektronisch eingehenden Meldungen sei die Zeit vom Eingang bis zur Erfassung ohne Weiteres messbar und wird auch erfüllt. Zur Nachbesserung ist zum einen die Erhöhung des Anteils der elektronischen Meldungen durch eine intensive Kommunikation mit den Meldern geplant. Zum anderen werden aktuell Maßnahmen für eine Reorganisation des Posteinganges eingeleitet, um papierbasierte Meldungen messbar zu machen. Auch wenn nach Angaben des Erfüllungsberichts ein völliger Verzicht auf Meldungen in Papierform bis Ende 2020 nicht möglich sein wird, ist die Erfüllung des Kriteriums laut Nachbefragung bis zum 31.12.2020 geplant.

Das Kriterium **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) wird nicht erfüllt, da die Rückmeldungen an die Leistungserbringer bisher noch nicht regelhaft erfolgten. Eine Ursache dafür wurde weder im Erfüllungsbericht noch in der Nachbefragung genannt. Als Nachbesserungsschritt wurde in der Nachbefragung angegeben, dass sich das KKR Sachsen-Anhalt derzeit in Zusammenarbeit mit anderen klinischen Krebsregistern in der Erarbeitung eines strukturierten Berichtsystems befindet. Aufgrund der aktuellen Covid-19 Beschränkungen sei allerdings mit Verzögerungen des Prozesses zu rechnen. Darüber hinaus stimme sich das KKR Sachsen-Anhalt individuell mit den Leistungserbringern zur Berichterstattung ab, um deren Wünsche zu berücksichtigen. Mit der Umsetzung strukturierter Berichte für einzelne Entitäten wurde begonnen. Eine Erfül-

⁴⁵ Für die Angabe der Prognosen wurde im Vergleich zu anderen klinischen Krebsregistern – trotz gleicher Rahmenbedingungen – eine teils unterschiedliche Bewertungssystematik angewandt. Dies betrifft die Förderkriterien, für die ein regelhafter Austausch vonseiten des GKR aktuell nicht gewährleistet werden kann. Davon sind beim Krebsregister ST die Kriterien 2.01, 2.04 sowie 2.09 A und B betroffen.

lung des Kriteriums ist laut Nachbefragung erst nach dem 31.12.2020 geplant. Zwar sei die Umsetzung für einzelne Entitäten möglich, ob diese für alle erfolgen kann, sei allerdings noch offen. Zudem wird eine generalisierte Auswertung schrittweise implementiert. Eine Umsetzung bis zum 31.12.2021 wird von den zuständigen Krankenkassen angenommen.

Auch das Kriterium **3.03** (Art aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) konnte bis zum 31.12.2019 nicht erfüllt werden, da laut Nachbefragung Musterauswertungen noch konzeptionell erarbeitet werden müssen. Zur Nachbesserung wurde vermerkt, dass die Anfragenbeantwortung möglich sei und im Jahr 2020 weiter forciert werden soll, um das Kriterium zu erfüllen. Laut dem Erfüllungsbericht ist zudem eine Auswertungsstelle vorhanden. Es ist geplant das Kriterium bis zum 31.12.2020 zu erfüllen.

Laut der Nachbefragung liefert das KKR Sachsen-Anhalt bereits teilweise Daten für regionale Qualitätskonferenzen, konnte bisher aber noch keine nachweislich initiieren. Folglich war das Kriterium **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen) laut Erfüllungsbericht zum 31.12.2019 nicht erfüllt. Als geplanten Nachbesserungsschritt gab das KKR Sachsen-Anhalt darin an, dass die regionale Qualitätskonferenz Darmkrebs für das Jahr 2020 terminiert sei. Gleichzeitig wurde als Nachbesserungsschritt festgelegt, die regionalen Qualitätskonferenzen zunehmend auf andere Bereiche auszurollen. Die Erfüllung des Kriteriums ist daher bis zum 31.12.2020 geplant.

Auch das Kriterium **5.01** (Tumorkonferenzen) wurde zum 31.12.2019 nicht erfüllt. Laut dem Erfüllungsbericht und der Nachbefragung sind in Sachsen-Anhalt bereits flächendeckend Tumorkonferenzen etabliert, die durch das KKR in unterschiedlichen Formen begleitet werden. Als Ursache für die Nichterfüllung des Kriteriums wurde vermerkt, dass die Erarbeitung und Umsetzung des Konzepts noch nicht erfolgt ist. Die Schritte zur Nachbesserung ergeben sich aus der derzeitigen konzeptionellen Erarbeitung datenschutzkonformer und effektiver Prozesse für eine zukünftige Begleitung der Tumorkonferenzen durch das KKR. Die Erfüllung des Kriteriums ist bis zum 31.12.2020 geplant.

Tabelle 36: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Sachsen-Anhalt

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V				●						
2.04	DCO-Rate				●						
2.09	Erhebung des Vitalstatus				●						
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										●
Gesamt		1			3			1			3

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgt auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

Tabelle 37: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Sachsen-Anhalt

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V								●		●
2.04	DCO-Rate								●		●
2.09	Erhebung des Vitalstatus								●		●
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			●							●
Gesamt		1	1	2		1		1	3	1	5

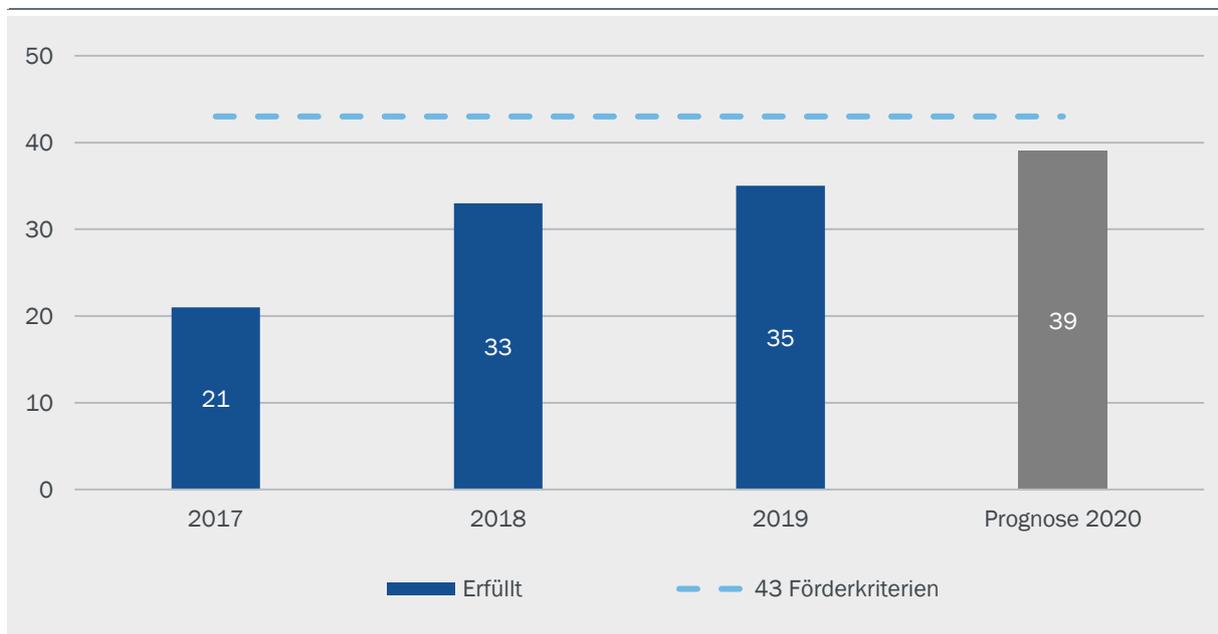
Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgt auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

4.12.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

Der Blick auf den zeitlichen Verlauf der Erfüllung der Förderkriterien zeigt einen deutlichen Anstieg der Erfüllung zwischen den Jahren 2017 und 2018 von 21 auf 33 der insgesamt 43 Förderkriterien. Im Einzelnen konnten Basiskriterien (**1.03, 1.04, 1.05**), Rahmenkriterien (**1.15, 1.17**), Kriterien zum Betrieb (**1.06, 1.07, 2.05, 2.06**), die den Datenaustausch mit anderen KKR, die Datenverarbeitung und die Datenqualität betreffen sowie Kriterien zum Output (**4.02, 6.01, 6.02**) erfüllt werden. Zum 31.12.2019 waren **35** von 43 Förderkriterien erfüllt, da zwischen den Erfüllungsberichten 2018 und 2019 zwei weitere Kriterien zum Datenaustausch mit anderen KKR (**2.10, 2.12**) erfüllt wurden.

Abbildung 19: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Sachsen-Anhalt



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Bis zum Stichtag am 31.12.2020 wird laut Erfüllungsbericht und Nachbefragung eine Erfüllung von 39 der 43 Förderkriterien prognostiziert.⁴⁶ Mit Frist zum Jahresende 2020 ist die Erfüllung der Kriterien **2.15, 3.03, 4.01** und **5.01** geplant. Demgegenüber ist die Erfüllung der Kriterien, die auf Datenlieferungen seitens des GKR beruhen (**2.01, 2.04, 2.09**) erst nach dem Stichtag 31.12.2020 geplant, ebenso wie das Kriterium **3.02**.

⁴⁶ Im Erfüllungsbericht zum Stand 31.12.2019 wurden keine Angaben zur Prognose der Förderkriterien, die bereits zum 31.12.2019 erfüllt waren, gemacht. Im Rahmen einer telefonischen Nachbefragung wurde durch die federführende Krankenkasse bestätigt, dass die Erfüllung dieser Förderkriterien bis zum 31.12.2020 erwartet wird.

Tabelle 38: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Sachsen-Anhalt

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V		●	
2.04	DCO-Rate		●	
2.09	Erhebung des Vitalstatus		●	
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	●		
Gesamt		4	4	

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

4.13 Sachsen

4.13.1 Hintergrund zu den vier eigenständigen klinischen Krebsregistern in Sachsen: Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau⁴⁷

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. Diese 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.

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 Chemnitz, Dresden, Leipzig 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) beteiligt, das seit 1992 die epidemiologische Datensammlung des bereits 1952/53 gegründeten Nationalen Krebsregisters der DDR weiterführt.⁴⁸

4.13.2 Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien zum 31. Dezember 2019

In diesem Abschnitt werden die Erfüllungsstände jeweils einzeln für die vier eigenständigen, klinischen Krebsregister Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau dargestellt.

Chemnitz

Nach Stand des Erfüllungsberichtes und der Nachbefragung bei der federführenden Krankenkasse waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 40** der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) sowohl im Teilin-

⁴⁷ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<https://www.krebsregister-sachsen.de/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

⁴⁸ Neben Sachsen sind am GKR die Bundesländer Berlin und Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaat Thüringen beteiligt.

dikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit den Daten aus dem Melderegister) als auch im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen).

Im Vergleich konnte der Erfüllungsgrad zwischen den Jahren 2017 und 2018 deutlich (um 12 Förderkriterien) gesteigert werden. Zwischen den Jahren 2018 und 2019 kam ein weiteres erfülltes Förderkriterium hinzu. Während 3 Kriterien zum 31.12.2019 erstmals erfüllt wurden, waren 2 Kriterien nicht mehr erfüllt.

Dies wird auch in folgender Tabelle 39 zum jeweiligen Erfüllungsstand der einzelnen Förderkriterien sichtbar.

Tabelle 39: Erfüllungsstand Chemnitz

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ⁴⁹ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

⁴⁹ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt⁴⁹ zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✗	✓	✓
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	✗	✓	✓

Kriterium erfüllt⁴⁹ zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
Teilindikator B	✗	✓	✓
7.01 Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	✓	✓
7.02 Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Dresden

Nach Stand des Erfüllungsberichtes und der Nachbefragung bei der federführenden Krankenkasse waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 39** der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate), **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) sowohl im Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit den Daten aus dem Melderegister) als auch im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer).

Im Vergleich konnte der Erfüllungsgrad zwischen den Jahren 2017 und 2018 um 11 Kriterien auf 39 von 43 Förderkriterien deutlich gesteigert. Zwischen den Jahren 2018 und 2019 blieb der Erfüllungsstand stabil. Allerdings wurden zum 31.12.2019 2 Kriterien erstmalig erfüllt (**1.17**, **3.02**), während 2 Kriterien im Vergleich zu den Vorjahren nicht mehr erfüllt wurden (**2.03**, **2.04**).

Dies wird auch in folgender Tabelle 40 zum jeweiligen Erfüllungsstand der einzelnen Förderkriterien sichtbar.

Tabelle 40: Erfüllungsstand Dresden

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✗	✓	✓

⁵⁰ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt⁵⁰ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✓	✗	✗
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 Förderkriterium	Kriterium erfüllt ⁵⁰ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Leipzig

Nach Stand des Erfüllungsberichtes und der Nachbefragung bei der federführenden Krankenkasse waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 40** der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) sowohl im Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit den Daten aus dem Melderegister) als auch im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen).

Im Vergleich konnte der Erfüllungsgrad zwischen den Jahren 2017 und 2018 um 11 Kriterien auf 39 Förderkriterien deutlich gesteigert werden. Zwischen den Jahren 2018 und 2019 ist der Erfüllungsstand um ein weiteres Förderkriterium gestiegen. Allerdings wurden 2 Kriterien nicht mehr wie in den Jahren zuvor erfüllt, während 3 Kriterien zum 31.12.2019 erstmalig erfüllt wurden. Dies wird auch in folgender Tabelle 41 zum jeweiligen Erfüllungsstand der einzelnen Förderkriterien sichtbar.

Tabelle 41: Erfüllungsstand Leipzig

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

		Kriterium erfüllt⁵¹ zum 31.12.		
Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✗	✓	✓
2.02	Vollständigkeitsprüfungen	✗	✓	✓
2.03	DCN-Rate	✓	✓	✗

⁵¹ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt⁵¹ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Zwickau

Nach Stand des Erfüllungsberichtes und der Nachbefragung bei der federführenden Krankenkasse waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 40** der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) und **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) sowohl im Teilindikator A (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit den Daten aus dem Melderegister) als auch im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen).

Zwischen den Jahren 2017 und 2018 ist der Erfüllungsgrad um 12 Kriterien auf 39 Förderkriterien gesteigert werden. Im Vergleich konnte der Erfüllungsstand zwischen den Jahren 2018 und 2019 um ein Förderkriterium gesteigert werden. Allerdings wurden 2 Kriterien nicht mehr wie in den Jahren zuvor erfüllt, während 3 Kriterien zum 31.12.2019 erstmalig erfüllt wurden.

Die folgende Tabelle 42 gibt eine Übersicht zum jeweiligen Erfüllungsstand der einzelnen Förderkriterien.

Tabelle 42: Erfüllungsstand Zwickau

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ⁵² zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

⁵² Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt⁵² zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✓	✓	✓
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	✓	✓	✓

Kriterium erfüllt⁵² zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	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	✗	✓	✓
Teilindikator A	✗	✓	✓
Teilindikator B	✗	✓	✓
7.01 Elektronisches Abrechnungsverfahren	✓	✓	✓
7.02 Abrechnung für Krebserkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.13.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die Analyse der Ursachen und der Nachbesserungsbedarfe der nicht erfüllten Förderkriterien wird für die vier sächsischen Krebsregister Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau zusammen durchgeführt, da die vier Register größtenteils vor den gleichen Herausforderungen stehen und sich daher die Angaben der Erfüllungsberichte und der Nachbefragung weitestgehend entsprechen.

Danach konnten in allen vier klinischen Krebsregistern die Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) zum 31.12.2019 nicht erfüllt werden. Als Gründe für die Nichterfüllung wurde in der Nachbefragung benannt, dass die KKR für den Nachweis der Fördervoraussetzung auf die Erfassung und die Berechnungen des GKR in Berlin angewiesen seien. Dem GKR sei es nicht gelungen, den vollständigen Melderegisterabgleich und die Erfassung der epidemiologischen Daten der vergangenen Jahre durchzuführen, wodurch den klinischen Krebsregistern die Erhebung der DCO- bzw. DCN-Rate und des Vitalstatus nicht möglich war. Neben personellen Problemen, die dort seit mindestens dem Jahr 2017 bestehen, sei die Arbeitsfähigkeit seit einer Softwareumstellung nur noch in einem geringen Maße gegeben. Das GKR habe gegenüber den Ländern und den Registern für das 2. Halbjahr 2020 Berechnungen und Datenlieferungen zum Nachweis der Fördervoraussetzungen angekündigt. Die Zuverlässigkeit der Aussage könne aber von den Krankenkassen nicht verifiziert werden, da bereits in der Vergangenheit Terminsetzungen wiederholt in die Zukunft verschoben wurden. Falls die Ankündigung dennoch eingehalten werde, wäre aus Sicht der KKR in Sachsen theoretisch die vollständige Erfüllung der Fördervoraussetzungen für die genannten Kriterien bis zum 31.12.2020 möglich. In Bezug auf die Nachbesserungsbedarfe machte die federführende Krankenkasse in der Nachbefragung deutlich, dass vonseiten der Krankenkassen kein direkter Einfluss auf das GKR besteht. Gleichzeitig wurde darauf verwiesen, dass bereits mehrere Gespräche mit dem GKR stattfanden und die Problematik an die Aufsicht führende Behörde herangetragen wurde. Aufgrund der Historie und der fehlenden direkten Einflussmöglichkeit der Krankenkassen konnte für die Prognose zur Erfüllung der Förderkriterien schließlich keine Bewertung abgegeben werden.⁵³ Auffällig ist, dass die Förderkriterien **2.03**, **2.04** in allen vier sächsischen Krebsregistern für die Jahre 2017 und 2018 sowie

⁵³ Für die Abgabe der Prognosen wurde im Vergleich zu anderen klinischen Krebsregistern – trotz gleicher Rahmenbedingungen – eine teils unterschiedliche Bewertungssystematik angewandt. Dies betrifft die Förderkriterien, für die ein regelhafter Austausch vonseiten

das Kriterium **2.09** im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen) für das Jahr 2017 erfüllt gewesen waren.

Darüber hinaus konnte nur im klinischen Krebsregister Dresden zusätzlich das Förderkriterium **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) zum 31.12.2019 nicht erfüllt werden. Laut Angaben des Erfüllungsberichts und der Nachbefragung wurde als Ursache angegeben, dass die aggregierten Informationen für Leistungserbringer bereits erfolgt seien, aufgrund von temporären personellen Problemen im Jahr 2019 waren die aggregierten Auswertungen jedoch nicht in vollem Umfang möglich. Dementsprechend wurden auch keine Schritte zur Nachbesserung festgelegt, da das Kriterium mit der Verbesserung der personellen Situation erfüllbar sei. Die Erfüllung des Kriteriums ist bis zum 31.12.2020 geplant.

des GKR aktuell nicht gewährleistet werden kann. Davon sind bei den sächsischen Krebsregistern die Kriterien 2.03, 2.04 sowie 2.09 A und B betroffen.

Tabelle 43: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Sachsen

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollzähligkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
2.03	DCN-Rate				●						
2.04	DCO-Rate				●						
2.09	Erhebung des Vitalstatus				●						
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer (nur für Dresden)									●	
Gesamt					3					1	

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgt auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde.

Tabelle 44: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Sachsen

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensanweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
2.03	DCN-Rate								●		
2.04	DCO-Rate								●		
2.09	Erhebung des Vitalstatus								●		
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer (nur für Dresden)	●									
Gesamt		1							3		

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgt auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde.

4.13.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

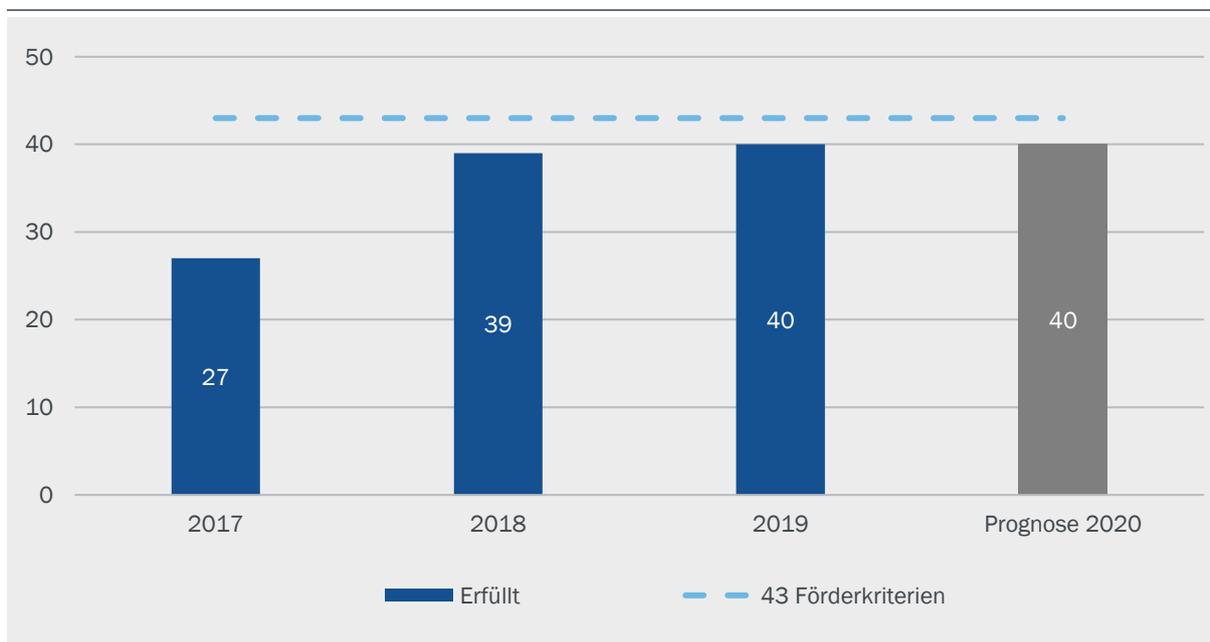
Bei der Entwicklung der Erfüllungsstände in den sächsischen klinischen Krebsregistern zeigt sich wie schon bei der Analyse der Ursachen und der Nachbesserungsbedarfe, dass die Register strukturell vor den gleichen Herausforderungen stehen. Gemeinsam ist allen vier sächsischen Krebsregistern ein starker Anstieg in der Erfüllung der Förderkriterien zwischen den Jahren 2017 und 2018 von 11 bzw. 12 Kriterien auf 39 Förderkriterien. Hierbei handelte es sich um Kriterien zum Betrieb, Output sowie unabhängigen Rahmenkriterien. Auffällig ist, dass das Förderkriterium **2.09** im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen) für das Jahr 2017, aber nicht in den Jahren 2018 und 2019 erfüllt war. Die Ursache dafür ist in den fehlenden Datenlieferungen seitens des GKR zu suchen. Diese sind auch ursächlich für die fehlende Prognose zur Erfüllung der Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) und **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) zum 31.12.2020.

Chemnitz

Die Betrachtung der Erfüllung der Förderkriterien seit dem Jahr 2017 zeigt einen deutlichen Anstieg zwischen den Jahren 2017 und 2018 von insgesamt 12 Kriterien auf 39 Förderkriterien.

Im Einzelnen waren dies Kriterien zum Betrieb (**1.06, 1.07, 1.08, 2.01, 2.05, 2.10, 2.12**), die den Datenaustausch mit anderen KKR, die Datenverarbeitung und die Datenqualität betreffen. Ebenso waren es Kriterien zum Output (**2.15, 4.01, 5.01, 6.02**) wie Qualitätsmerkmale, Nutzung der Daten sowie unabhängige Rahmenkriterien (**1.16**). Auffällig ist, dass das Förderkriterium **2.09** im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen) für das Jahr 2017, aber nicht in den Jahren 2018 und 2019 erfüllt war. Im Vergleich zu 2018 wurden für das Jahr 2019 die Kriterien **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) erfüllt. Gleichzeitig waren aber im Jahr 2019 die Kriterien **2.03** (DCN-Rate) und **2.04** (DCO-Rate) nicht erfüllt, obwohl diese zum 31.12.2018 bereits erfüllt wurden.

Abbildung 20: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Chemnitz



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Aufgrund der bereits zuvor dargestellten fehlenden direkten Einflussmöglichkeit der Krankenkassen auf das GKR, wurde die Prognose zur Erfüllung der Förderkriterien **2.03**, **2.04** und **2.09** – wie für alle sächsischen Krebsregister – als nicht bewertbar angegeben.

Tabelle 45: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Chemnitz

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
2.03	DCN-Rate			●
2.04	DCO-Rate			●
2.09	Erhebung des Vitalstatus			●
Gesamt				3

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde.

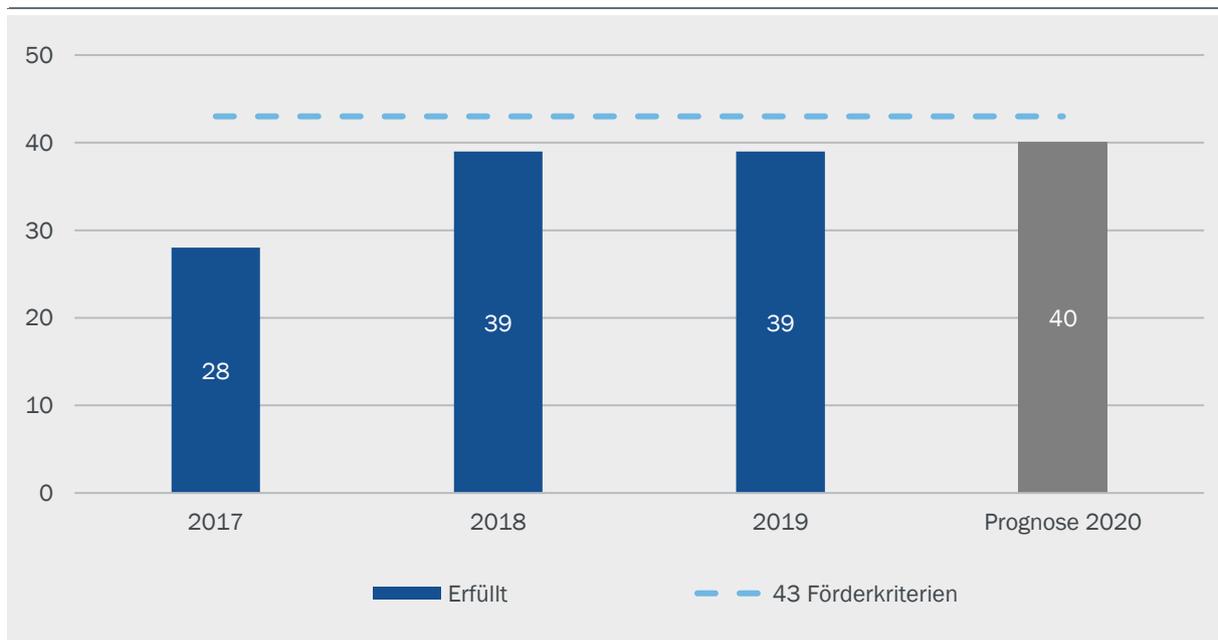
Dresden

Die Betrachtung der Erfüllung der Förderkriterien seit dem Jahr 2017 zeigt einen deutlichen Anstieg zwischen den Jahren 2017 und 2018 von insgesamt 11 Kriterien auf 39 der 43 Förderkriterien.

Im Einzelnen waren dies Kriterien zum Betrieb (**1.06, 1.07, 1.08, 2.01, 2.02, 2.05, 2.10, 2.12**) die den Datenaustausch mit anderen KKR, die Datenverarbeitung und die Datenqualität betreffen. Darüber hinaus wurden Kriterien zum Output (**2.15, 4.01, 6.02**) wie Qualitätsmerkmale und der Nutzung der Daten erfüllt. Auffällig ist, dass das Förderkriterium **2.09** im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen) für das Jahr 2017, aber nicht in den Jahren 2018 und 2019 erfüllt war.

Zwischen den Jahren 2018 und 2019 ist kein zahlenmäßiger Anstieg der erfüllten Förderkriterien zu beobachten. Allerdings wurden im Vergleich zu 2018 die Kriterien **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit) und **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) zum 31.12.2019 erfüllt, während die Kriterien **2.03** (DCN-Rate) und **2.04** (DCO-Rate) nicht erfüllt wurden. Diese waren aber zum 31.12.2018 bereits erfüllt, sodass sich der Erfüllungsstand insgesamt nicht veränderte.

Abbildung 21: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Dresden



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Aufgrund der bereits zuvor dargestellten fehlenden direkten Einflussmöglichkeit der Krankenkassen auf das GKR wurde die Prognose zur Erfüllung der Förderkriterien **2.03, 2.04** und **2.09** – wie für alle sächsischen Krebsregister – als nicht bewertbar angegeben. Für das Förderkriterium **3.03**

ist eine Erfüllung bis zum 31.12.2020 geplant, da es sich hierbei um personelle Probleme im eigenen Verantwortungsbereich des Krebsregisters handelt.

Tabelle 46: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Dresden

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
2.03	DCN-Rate			●
2.04	DCO-Rate			●
2.09	Erhebung des Vitalstatus			●
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	●		
Gesamt		1		3

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde.

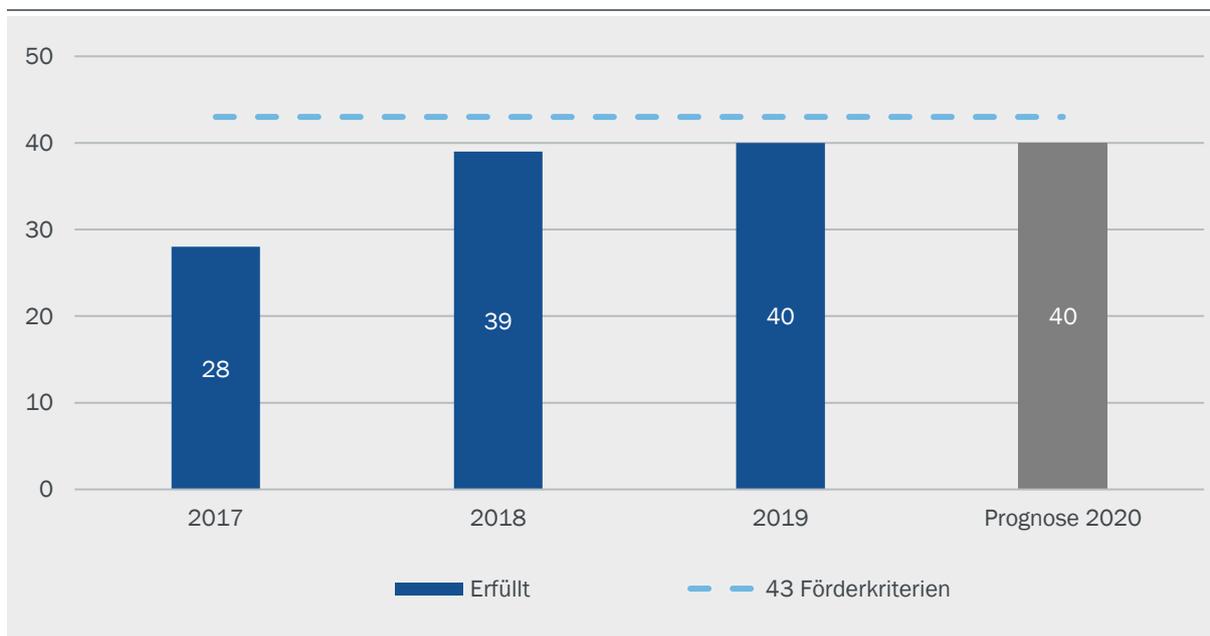
Leipzig

Die Betrachtung der Erfüllung der Förderkriterien seit dem Jahr 2017 zeigt einen deutlichen Anstieg zwischen den Jahren 2017 und 2018 von insgesamt 11 Kriterien auf 39 der 43 Förderkriterien.

Im Einzelnen waren dies Kriterien zum Betrieb (**1.06, 1.07, 1.08, 2.01, 2.02, 2.05, 2.10, 2.12**) die den Datenaustausch mit anderen KKR, die Datenverarbeitung und die Datenqualität betreffen. Ebenso wurden Kriterien zum Output (**2.15, 4.01, 6.02**) wie Qualitätsmerkmale und Datennutzung erfüllt. Auffällig ist, dass das Förderkriterium **2.09** im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen) für das Jahr 2017, aber nicht in den Jahren 2018 und 2019 erfüllt war.

Zwischen den Jahren 2018 und 2019 wurde ein weiteres Förderkriterium erfüllt. Ein detaillierter Vergleich zu 2018 zeigt, dass zum 31.12.2019 die Kriterien **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) erfüllt wurden. Gleichzeitig waren aber zum 31.12.2019 – wie in allen sächsischen klinischen Krebsregistern – die Kriterien **2.03** (DCN-Rate) und **2.04** (DCO-Rate) nicht erfüllt, obwohl diese im Jahr zuvor erfüllt gewesen waren.

Abbildung 22: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Leipzig



Prognos AG (2020).
 Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Im Abschnitt Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien für ganz Sachsen wurde bereits auf die fehlenden direkten Einflussmöglichkeiten der Krankenkassen auf das Gemeinsame Krebsregister hingewiesen. Die Prognose für das klinische Krebsregister Leipzig zur Erfüllung der Förderkriterien **2.03**, **2.04** und **2.09** wurde ebenfalls als nicht bewertbar angegeben.

Tabelle 47: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Leipzig

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
2.03	DCN-Rate			●
2.04	DCO-Rate			●
2.09	Erhebung des Vitalstatus			●
Gesamt				3

Prognos AG (2020).
 Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde.

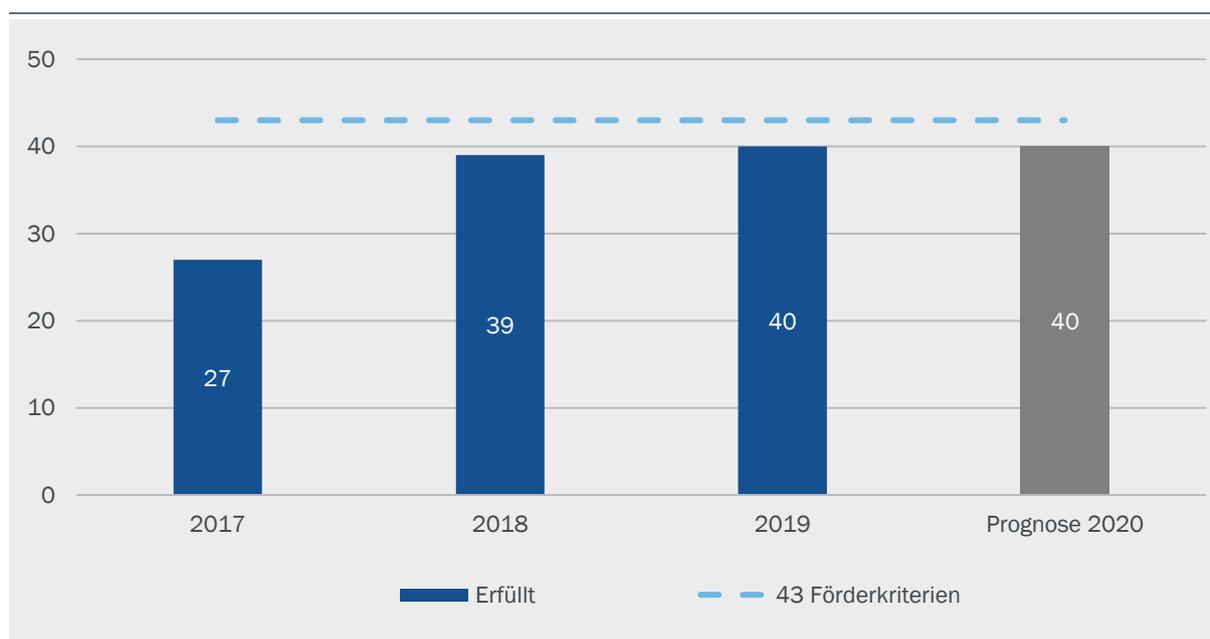
Zwickau

Die Betrachtung der Erfüllung der Förderkriterien des klinischen Krebsregisters Zwickaus seit dem Jahr 2017 zeigt einen deutlichen Anstieg um 12 Kriterien auf 39 der 43 Förderkriterien zwischen den Jahren 2017 und 2018.

Im Einzelnen waren dies Kriterien zum Betrieb (**1.06, 1.07, 1.08, 2.01, 2.05, 2.10, 2.12**), die den Datenaustausch mit anderen KKR, die Datenverarbeitung und die Datenqualität betreffen. Ebenfalls wurden Kriterien zum Output (**2.15, 4.01, 5.01, 6.02**) wie Qualitätsmerkmale und Nutzung der Daten sowie unabhängige Rahmenkriterien (**1.16**) erfüllt.

Auffällig ist, dass das Förderkriterium **2.09** im Teilindikator B (Abgleich und Aktualisierung des Datenbestandes mit Informationen aus Todesbescheinigungen) für das Jahr 2017, aber nicht in den Jahren 2018 und 2019 erfüllt war. Im Vergleich zu 2018 wurden für das Jahr 2019 die Kriterien **1.17** (Datenstrukturelle Eigenständigkeit), **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) erfüllt. Gleichzeitig waren aber im Jahr 2019 die Kriterien **2.03** (DCN-Rate) und **2.04** (DCO-Rate) nicht erfüllt, obwohl diese zum 31.12.2018 bereits erfüllt wurden.

Abbildung 23: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Zwickau



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Aufgrund der bereits dargestellten fehlenden direkten Einflussmöglichkeit der Krankenkassen auf das Gemeinsame Krebsregister wurde die Prognose zur Erfüllung der Förderkriterien **2.03, 2.04** und **2.09** als nicht bewertbar angegeben.

Tabelle 48: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Zwickau

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
2.03	DCN-Rate			●
2.04	DCO-Rate			●
2.09	Erhebung des Vitalstatus			●
Gesamt				3

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung, die für alle sächsischen Krebsregister gemeinsam durchgeführt wurde.

4.14 Schleswig-Holstein

4.14.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Schleswig-Holstein⁵⁴

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.

Mit dem KRG SH 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 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichtes waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 42** der 43 Förderkriterien erfüllt. Bei dem nicht erfüllten Kriterium handelt es sich um das Kriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands).

Bereits zum 31. Dezember 2018 waren ebenfalls bereits 42 der 43 Förderkriterien erfüllt. Dies wird auch in folgender Tabelle 49 zum jeweiligen Erfüllungsstand in den Jahren 2017, 2018 und 2019 der einzelnen Förderkriterien sichtbar.

Tabelle 49: Erfüllungsstand Schleswig-Holstein

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	Kriterium erfüllt ⁵⁵ zum 31.12.		
		2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

⁵⁴ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (<https://www.krebsregister-sh.de/>) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

⁵⁵ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt⁵⁵ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	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	✗	✓	✓

Kriterium erfüllt⁵⁵ zum 31.12.

Nr. Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

* Laut Aussage der federführenden Krankenkasse wäre das klinische Krebsregister Schleswig-Holstein bereits zum Stichtag 31.12.2017 technisch in der Lage gewesen die Förderkriterien 1.12, 1.13, 6.01 zu erfüllen. Aufgrund der bundesweit fehlenden Vorgaben, die zu einer Umsetzung der Förderkriterien nötig sind, wurden diese Kriterien im Erfüllungsbericht zum 31.12.2017 als nicht prüfbar bewertet.

4.14.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Nach Angaben des Erfüllungsberichts konnte das Förderkriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) zum Stichtag 31.12.2019 nicht erfüllt werden. Als Grund für die Nichterfüllung wurde eine unvollständige Datenübertragung anderer Register zum Krebsregister Schleswig-Holstein genannt. Demnach seien insbesondere die Daten für das Jahr 2017 noch nicht vollständig. Das KKR Schleswig-Holstein geht davon aus, dass die Vollständigkeit des Datenbestands mit dem vollständigen Aufbau aller Register erreicht werde. Mit der Erfüllung des Kriteriums **2.05** wird bis zum 31.12.2020 gerechnet.

Tabelle 50: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Schleswig-Holstein

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollzähligkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes					●					
Gesamt						1					

Prognos AG (2020).

Die Kategorisierung erfolgte auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

Tabelle 51: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Schleswig-Holstein

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes										●
Gesamt											1

Prognos AG (2020).

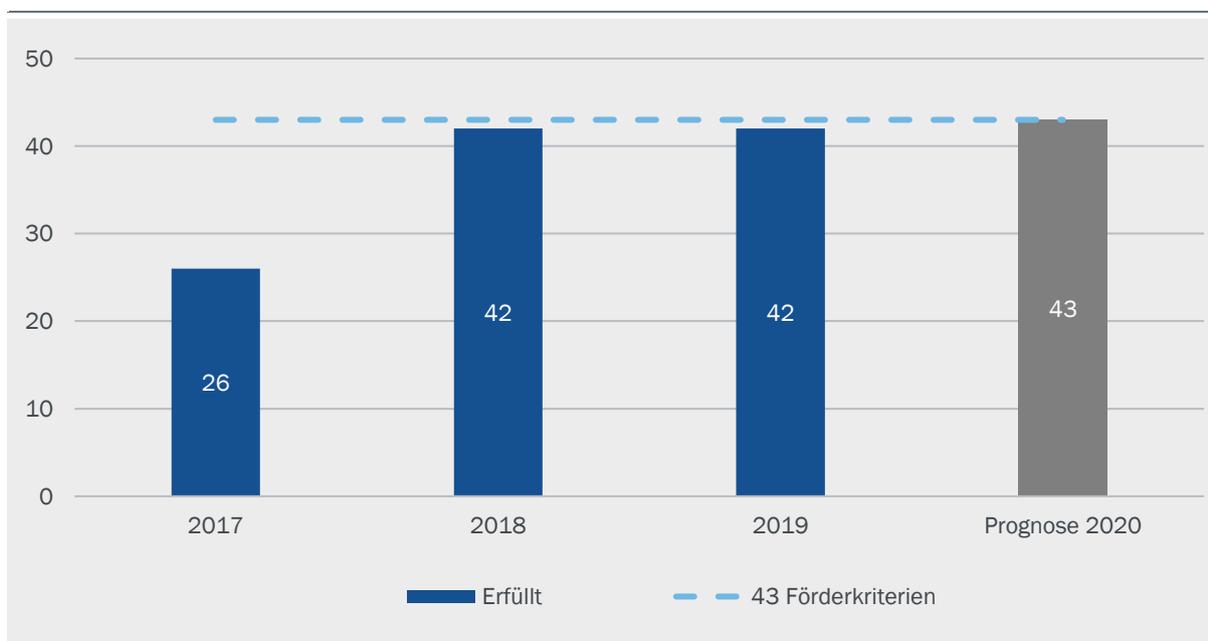
Die Kategorisierung erfolgte auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

4.14.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

Der Blick auf den zeitlichen Verlauf der Erfüllung der Förderkriterien zeigt einen deutlichen Anstieg der Erfüllung um 16 Kriterien zwischen den Jahren 2017 und 2018 von 26 auf 42 Förderkriterien.

Im Einzelnen wurden die Kriterien zum Betrieb (**1.06, 1.07, 2.01, 2.05, 2.09, 2.10, 2.12**) erfüllt, die insbesondere den Datenaustausch mit anderen KKR, die Datenverarbeitung und die Datenqualität betreffen. Ebenso erfüllt wurden Kriterien zum Output (**2.03, 2.07, 2.08, 3.02, 3.03, 4.01, 6.01**) wie Qualitätsmerkmale und Nutzung der Daten. Zum 31.12.2018 war demnach nur das Kriterium **2.04** (DCO-Rate) nicht erfüllt. Auffällig ist, dass das Kriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestands) zum Stichtag im Jahr 2018, aber nicht mehr zum 31.12.2019 erfüllt war.

Abbildung 24: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Schleswig-Holstein



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Eine Erfüllung des Förderkriteriums **2.05** zum 31. Dezember 2020 wird prognostiziert, sodass schließlich eine vollständige Erfüllung aller 43 Förderkriterien zum Ende der Nachbesserungsfrist erwartet wird.

Tabelle 52: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Schleswig-Holstein

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes	●		
Gesamt		1		

Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

4.15 Thüringen

4.15.1 Hintergrund zum klinischen Krebsregister Thüringen⁵⁶

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. Die Zentrale Klinische Krebsregister Thüringen gGmbH (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.

Darüber hinaus ist Thüringen am Gemeinsamen Krebsregister (GKR)⁵⁷ 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 2019

Nach Stand des Erfüllungsberichts waren bis zum 31. Dezember 2019 **insgesamt 34** der 43 Förderkriterien erfüllt. Nicht erfüllt wurden die Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate), **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) sowohl im Teilindikator A als auch im 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), **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) und **6.02** (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle) im Teilindikator B (Jährliche Übermittlung eines Gesamtdatensatzes [nach Anwendung der entsprechenden Best-Of-Tumorgenerierung] mit allen erfassten Items des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und seiner Module an die Landesauswertungsstelle).

Eine detaillierte Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien für die Jahre 2017, 2018 und 2019 liefert die folgende Tabelle 53.

⁵⁶ Angaben zum Hintergrund auf Basis des Gutachtens zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018), der Homepage des Krebsregisters (www.krebsregister-thueringen.de/index.php/ueber-uns/) sowie einer Prüfung durch das Krebsregister (2020).

⁵⁷ Neben Thüringen sind am GKR die Bundesländer Berlin und Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaat Sachsen beteiligt.

Tabelle 53: Erfüllungsstand Thüringen

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12. des Jahres

		Kriterium erfüllt⁵⁸ zum 31.12.		
Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c (1) SGB V	✗	✗	✓
2.02	Vollständigkeitsprüfungen	✓	✓	✓
2.03	DCN-Rate	✓	✓	✗

⁵⁸ Erklärung der Symbolik in der Tabelle: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt; — = Erfüllungsstand nicht bewertbar/keine Angabe zum Erfüllungsstand.

Kriterium erfüllt⁵⁸ zum 31.12.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	2017	2018	2019
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	✓	✓	✓

Prognos (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

4.15.3 Ursachenanalyse und Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien

Die häufigste Ursache für die Nichterfüllung von Förderkriterien beim klinischen Krebsregister Thüringen liegt in der fehlenden Datenlieferung durch das GKR. Die ostdeutschen Krebsregister sind beim Nachweis der Fördervoraussetzung auf Berechnungen und Erfassungen des Gemeinsamen Krebsregisters (als epidemiologisches Register) in Berlin angewiesen. In Thüringen sind davon konkret die Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) sowie **2.09** (Erhebung Vitalstatus) betroffen. Laut Nachbefragung bestünden im GKR seit dem Jahr 2017 personelle Probleme. Zudem sei seit einer Softwareumstellung die Arbeitsfähigkeit nur noch in geringem Maße gewährleistet. Terminsetzungen seien wiederholt in die Zukunft verschoben worden, ohne dass bis heute eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht wurde. Auch hätten Gespräche seitens der Sozialministerien der Länder die Problematik nicht gelöst. Dies wurde bei den geplanten Nachbesserungsschritten weiter präzisiert. Nach Rücksprache mit der federführenden Krankenkasse für das Krebsregister Brandenburg-Berlin sei das Thema bereits mehrfach beim Berliner Senat platziert worden, der die Aufsicht für das Gemeinsame Krebsregister innehat. Gleichzeitig haben die Krankenkassen ihren jeweiligen Landesministerien mehrfach die Dringlichkeit der Erfüllung der Kriterien dargelegt und auf die mögliche Konsequenz, dass ab dem 01.01.2021 keine Finanzierung der KKR mehr erfolgen könnte, hingewiesen. Auf das Gemeinsame Krebsregister haben die Krankenkassen selbst keinen direkten Einfluss.

Das Gemeinsame Krebsregister habe gegenüber den Ländern und den Krebsregistern für das 2. Halbjahr 2020 Berechnungen und Datenlieferungen zum Nachweis der Fördervoraussetzungen angekündigt. Die Zuverlässigkeit der Aussage könne aber von den LVKK/EK nicht verifiziert werden, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass der Nachweis der Erfüllung der Fördervoraussetzungen bis zum 31.12.2020 nicht möglich ist. Falls die Ankündigung dennoch eingehalten wird, wäre aus Sicht des KKR Thüringen die vollständige Erfüllung der Fördervoraussetzungen für die genannten Kriterien bis zum Stichtag möglich. Aus diesem Grund kann seitens der federführenden Krankenkasse keine Prognose über den Zeitpunkt der Erfüllung getroffen werden („nicht bewertbar“).⁵⁹

Die Förderkriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für die Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) konnten zum 31.12.2019 nicht erfüllt werden, da laut Erfüllungsbericht und Nachbefragung weder eine Landesauswertungsstelle regelhaft implementiert noch eine sichere Infrastruktur zur Übertragung der Synopse an den Leistungserbringer etabliert waren. Demnach waren die Skripte für die Auswertungen im Jahr 2019 noch nicht geschrieben. Laut der Nachbefragung werden die Skripte für die Auswertungen im Frühjahr 2020 erstellt, sodass die Erfüllung der Kriterien bis zum 31.12.2020 geplant ist.

Da bisher noch keine Landesauswertungsstelle implementiert wurde, konnten ebenfalls die Förderkriterien **4.01** (Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen), **4.02** (Analysen der Haupteinflussfaktoren des Behandlungserfolgs), **6.01** (Veröffentlichung von Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters) sowie **6.02** im Teilindikator B (Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle [nach Anwendung der entsprechenden Best-Of-Tumorgenerierung] mit allen erfassten Items des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und seiner Module an die Auswertungsstelle) bis zum 31.12.2019 nicht erfüllt werden. Die Auswertungsstelle stelle die inhaltliche Basis für eine Qualitätskonferenz dar. Auch wurde der Beirat, der als fachliche und wissenschaftliche Instanz das klinische Krebsregister Thüringen berät und begleitet, bisher durch

⁵⁹ Für die Abgabe der Prognosen wurde im Vergleich zu anderen klinischen Krebsregistern – trotz gleicher Rahmenbedingungen – eine teils unterschiedliche Bewertungssystematik angewandt. Dies betrifft die Förderkriterien, für die ein regelhafter Austausch vonseiten des GKR aktuell nicht gewährleistet werden kann. Davon sind beim Krebsregister TH die Kriterien 2.03, 2.04 sowie 2.09 A und B betroffen.

das Land Thüringen nicht berufen. Als Nachbesserungsschritte wurden in der Nachbefragung angegeben, dass die Berufung des wissenschaftlichen Beirats derzeit erfolge. Auch werde das Konzept für die Qualitätskonferenzen im Jahr 2020 erstellt, auf deren Basis die Qualitätskonferenzen stattfinden. Die Implementierung der Auswertungsstelle ist für Ende des zweiten Quartals 2020 anvisiert, sodass die Erfüllung der genannten Kriterien bis zum 31.12.2020 geplant ist.

Tabelle 54: Kategorisierung Ursachen nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Thüringen

Nr.	Förderkriterium	keine Ursache angegeben	Technische Probleme/technische Voraussetzungen nicht gegeben	Vollständigkeit, Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben	Fehlende Datenlieferung durch GKR	Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch	Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten	Geforderter Nachweis fehlt	Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)	Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände	Sonstiges
2.03	DCN-Rate				●						
2.04	DCO-Rate				●						
2.09	Erhebung des Vitalstatus				●						
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								●		
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des Klinischen Krebsregisters								●		
6.02 B	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle								●		
Gesamt			2		3			1	5		

Prognos (2020).

Die Kategorisierung erfolgt auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

Tabelle 55: Kategorisierung Nachbesserungsbedarfe nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Thüringen

Nr.	Förderkriterium	keine Angabe	Technische Grundlagen sind zu schaffen	Verfahrensweisung/Konzept/Geschäftsordnung ist zu erstellen	Durchzuführen sobald rechtliche Grundlage geschaffen wurde	Nachweis ist bis zum 31.12.2020 zu erbringen	Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen	Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation	Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene getroffen werden	Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit	Sonstige Nachbesserungsbedarfe
2.03	DCN-Rate								●		
2.04	DCO-Rate								●		
2.09	Erhebung des Vitalstatus								●		
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							●			●
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des Klinischen Krebsregisters							●			
6.02 B	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle							●			
Gesamt			2	1				5	3		1

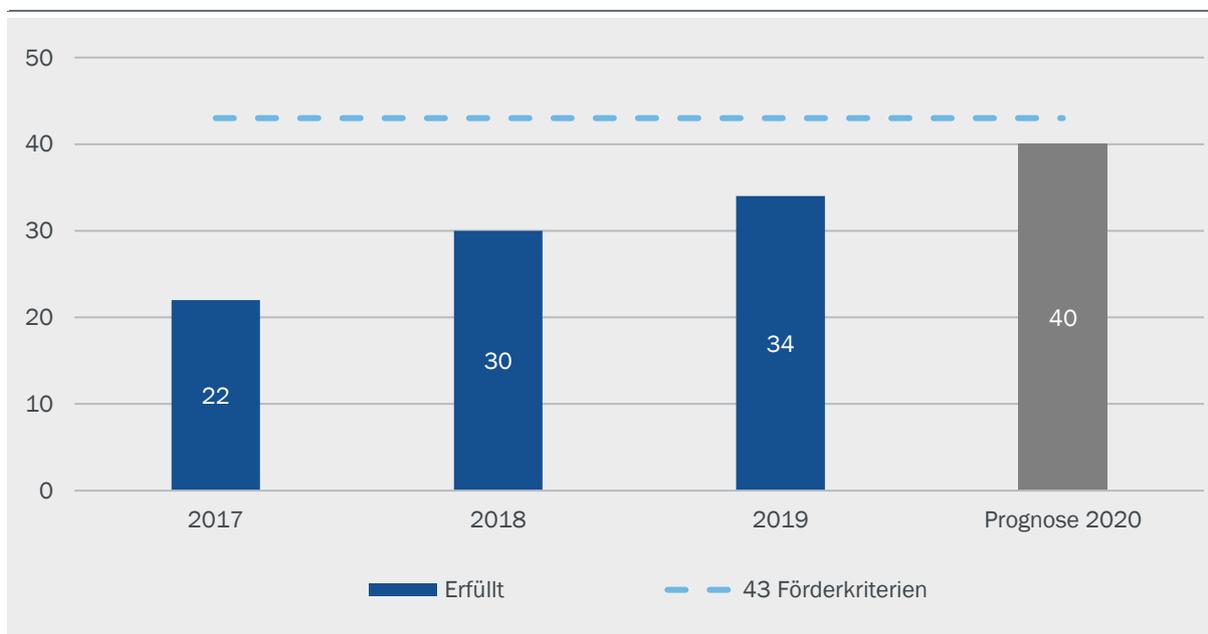
Prognos (2020).

Die Kategorisierung erfolgt auf Basis der Angaben aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

4.15.4 Entwicklung des Erfüllungsstandes und Prognose

Die Betrachtung der Erfüllung der Förderkriterien seit dem Jahr 2017 zeigt einen kontinuierlichen Anstieg der Erfüllung der Förderkriterien. Zwischen den Jahren 2017 und 2018 wurden 8 Kriterien zusätzlich erfüllt, sodass zum 31.12.2018 insgesamt 30 der 43 Förderkriterien erfüllt wurden. Hierbei handelte es sich um Basiskriterien (**1.02, 1.03, 1.04**), die die Grundausstattung und qualitätsunterstützende Voraussetzungen betreffen, Kriterien zum Betrieb (**1.06, 1.07, 2.05**) insbesondere den Datenaustausch mit anderen KKR und die Datenqualität sowie Kriterien zum Output (**4.01, 5.01**) wie die Nutzung der Daten. Im Jahr 2019 konnten dann 4 weitere Kriterien erfüllt werden, sodass zum 31.12.2019 schließlich **34** der insgesamt 43 Förderkriterien erfüllt wurden.

Abbildung 25: Erfüllungsstand und Prognose – KKR Thüringen



Prognos (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 sowie für die Prognose stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung. Die Angabe für das Jahr 2017 basiert auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Im vorliegenden Erfüllungsbericht 2020 wurde zunächst angegeben, dass voraussichtlich bis zum 31.12.2020 alle Förderkriterien erfüllt werden. Eine Aktualisierung der Prognose im Rahmen der Nachbefragung ergab jedoch, dass angesichts der bestehenden Problematik mit dem GKR keine Aussage dazu getroffen werden kann, wann die Kriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) und **2.09** (Erhebung des Vitalstatus) erfüllt werden („nicht bewertbar“). Für alle weiteren Kriterien (**3.02, 3.03, 4.01, 4.02, 6.01, 6.02**) ist die Erfüllung bis zum 31.12.2020 geplant.

Tabelle 56: Prognose nicht erfüllter Förderkriterien – KKR Thüringen

Nr.	Förderkriterium	Erfüllung geplant bis 31.12.2020	Erfüllung geplant nach 31.12.2020	nicht bewertbar
2.03	DCN-Rate			●
2.04	DCO-Rate			●
2.09	Erhebung des Vitalstatus			●
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	●		
6.01	Veröffentlichung von Leistungsdaten des Klinischen Krebsregisters	●		
6.02 B	Jährliche Übermittlung des Gesamtdatensatzes an die Landesauswertungsstelle	●		
Gesamt		6		3

Prognos (2020).

Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung.

5 Zusammenfassung und Ausblick

5.1 Analyse nicht erfüllter Förderkriterien im Überblick

In diesem Abschnitt folgt eine zusammenfassende Betrachtung der Ursachen und Nachbesserungsbedarfe über alle Krebsregister hinweg. Wie im methodischen Teil erläutert (vgl. Kapitel 2.2), werden die Angaben aus den Erfüllungsberichten und der Nachbefragung in unterschiedliche Ursachenkategorien und Nachbesserungsbedarfe geclustert. Aufgrund der teilweise vielschichtigen Angaben bei einem nicht erfüllten Förderkriterium, ist die Zuordnung zu mehreren Kategorien möglich.

Die mit Abstand häufigste Ursache (24 Fälle) für die Nichterfüllung von Förderkriterien lässt sich auf die **fehlenden Datenlieferungen durch das GKR** zurückführen. Diese Ursachenkategorie betrifft ausschließlich die ostdeutschen klinischen Krebsregister, die für die Erfüllung bestimmter Förderkriterien auf Berechnungen und Erfassungen des Gemeinsamen Krebsregisters⁶⁰ der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen angewiesen sind.

Folgende Problematik in der Zusammenarbeit mit dem GKR wurde seitens der LVKK/EK der Länder Sachsen und Thüringen dargestellt, welche stellvertretend auch für die restlichen der ostdeutschen Bundesländer gesehen werden kann: Seit mindestens 2017 bestehen beim GKR personelle Probleme und seit Umstellung der Software ist die Arbeitsfähigkeit nur noch in geringem Maße gewährleistet. Zahlreiche Gespräche, die durch die Sozialministerien der Länder geführt wurden, waren bisher nur mäßig erfolgreich. Terminsetzungen wurden wiederholt in die Zukunft verschoben, ohne dass bis heute eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte. Das GKR hat gegenüber den Ländern und den Krebsregistern angekündigt, dass im zweiten Halbjahr 2020 die Berechnungen möglich sein sollen und die Krebsregister ihre Daten zum Nachweis der Fördervoraussetzungen erhalten werden. Wie zuverlässig diese Aussagen sind, kann seitens der LVKK/EK nicht eingeschätzt werden.

Mit der Ursache „Fehlende Datenlieferung durch GKR“ korrespondiert der Nachbesserungsbedarf „Lösungsansätze sollten auf politischer Ebene gefunden werden“ (24 Fälle). Demnach befindet sich eine Lösung der Problematik nicht im Einflussbereich der klinischen Krebsregister oder der LVKK/EK. In den Erfüllungsberichten und den Nachbefragungen wurde darauf verwiesen, dass das Thema bereits mehrfach beim Berliner Senat platziert wurde, der die Aufsicht für das Gemeinsame Krebsregister innehat. Gleichzeitig haben die LVKK/EK ihren jeweiligen Landesministerien mehrfach die Dringlichkeit der Problematik dargelegt.

In der Hälfte aller Ursachen für die Nichterfüllung wurde als Ursache „**Technische Probleme oder technische Voraussetzungen nicht gegeben**“ (12 Fälle) angegeben. Darunter fallen z. B. softwarebedingte Probleme sowohl auf Seiten der Krebsregister als auch auf Seiten der Melder und ggf. auch bei weiteren Registern, oder dass Rückmeldeberichte nicht standardgemäß aus dem Softwareerfassungssystem generiert werden können. Dementsprechend wurden unter der Kate-

⁶⁰ Das GKR sitzt in Berlin und wurde in den 1990er Jahren per Staatsvertrag durch die ostdeutschen Bundesländer etabliert und erfasst verschiedene Daten, u. a. die Sterbebescheinigung der Meldeämter.

gorie „Technische Grundlagen sind zu schaffen“ (11 Fälle) Nachbesserungsschritte, wie Programmierarbeiten für die Umsetzung des Trace-Back-Verfahrens oder andere Software- und Hardwareanpassungen genannt.

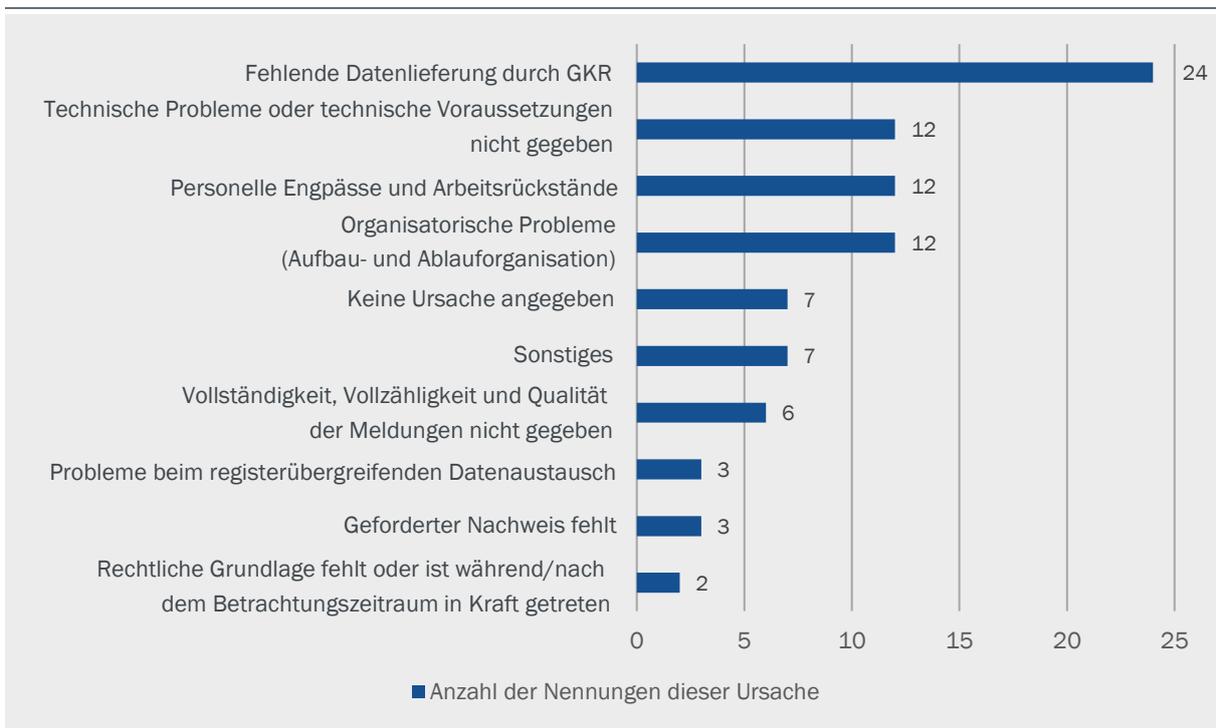
Die Ursachenkategorie „**Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände**“ mit 12 Fällen betrifft vor allem Förderkriterien, die eine Registrierung und Bearbeitung von Daten voraussetzen. Als Ursachen wurde das Fehlen entsprechenden Personals oder damit einhergehende Arbeitsrückstände genannt. Demgemäß beinhaltet die Nachbesserungskategorie „Geeignete personelle Maßnahmen sind zu ergreifen“ (8 Fälle) Aspekte wie Personalakquise oder eine durch die Fachaufsicht genehmigte Personalaufstockung.

Die Ursache „**Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation)**“ wurde insgesamt 12 Mal angegeben und betrifft u. a. die noch nicht abgeschlossene Einrichtung einzelner Registerstellen bzw. einer Landesauswertungsstelle. Unter der Nachbesserungskategorie „Beseitigung organisatorischer Hemmnisse/Änderung Arbeitsorganisation“ (10 Fälle) stecken u. a. das Treffen von Kooperationsvereinbarungen mit einer Forschungseinrichtung, die Schaffung einer Landesauswertungsstelle oder die Etablierung neuer Prozesse.

Unter die Kategorie „**Sonstiges**“ wurden Nennungen (7 Fälle) subsumiert, deren genannte Ursache sich keiner der bestehenden Kategorien zuordnen ließ. Darunter fallen bspw. das Fehlen von notwendigen Konzepten für die Umsetzung oder Probleme bei der Berechnung der für die Förderkriterien nötigen Angaben.

Schließlich werden unter der Kategorie „**Vollständigkeit, Vollzähligkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben**“ (6 Fälle) Ursachen erfasst, die u. a. das Meldeverhalten (Übermittlung aller meldepflichtigen Fälle an das Krebsregister, Vollständigkeit der Angaben in den Meldungen) beschreiben. Mit der Ursachenkategorie korrespondieren die Nachbesserungsbedarfe, die in der Kategorie „Maßnahmen zur Steigerung der Meldeaktivität/Öffentlichkeitsarbeit“ wie Informationsveranstaltungen, Melder-Schulungen oder weitere Kommunikationsmaßnahmen zusammengefasst sind.

Abbildung 26: Häufigkeit der Kategorien zur Ursachenanalyse nicht erfüllter Förderkriterien



Die Angaben basieren auf den aktuellen Erfüllungsberichten zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus den durchgeführten Nachbefragungen.

Abbildung 27: Häufigkeit der Kategorien zum Nachbesserungsbedarf nicht erfüllter Förderkriterien



Die Angaben basieren auf den aktuellen Erfüllungsberichten zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus den durchgeführten Nachbefragungen.

Aus der Zusammenschau der nicht erfüllten Förderkriterien aller klinischer Krebsregister ergeben sich übergreifende Aussagen zur Ursache der Nichterfüllung auf Ebene des einzelnen Förderkriteriums. Die Tabelle 57 liefert eine Übersicht der acht am seltensten erfüllten Förderkriterien. Diese umfassen insbesondere Kriterien zum Output (Qualitätsmerkmale, Nutzung der Daten) aber auch zum Betrieb (Datenverarbeitung, Datenqualität).

Bei den vier am seltensten erfüllten Kriterien **2.04** (DCO-Rate), **2.09** (Erhebung des Vitalstatus), **2.03** (DCN-Rate) und **2.01** (Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß § 65c Absatz 1 SGB V) handelt es sich um die Förderkriterien, die aufgrund der **fehlenden Datenlieferungen des GKR** in den ostdeutschen klinischen Krebsregistern mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern nicht einheitlich erfüllt wurden. Der Grund hierfür ist laut Aussage des klinischen Krebsregisters Mecklenburg-Vorpommern, dass das Register seit dem 01.01.2017 nicht mehr auf die Datenlieferungen des GKR angewiesen ist, da die Übermittlung der Todesbescheinigungen direkt an die Treuhandstelle des KKR erfolgt. Allerdings wurde das Verfahren für eine elektronische Übermittlung durch die Gesundheitsämter erst im August 2019 abgeschlossen, sodass die Förderkriterien **2.03**, **2.04** und **2.09** auch in Mecklenburg-Vorpommern noch nicht erfüllt wurden. Neben den ostdeutschen klinischen Krebsregistern wurde das Kriterium **2.04** auch von den KKR in Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen nicht erfüllt. Als Hürden wurden genannt, dass der Prozess des Trace Back verzögert ist, weil die rechtliche Grundlage oder die technischen Voraussetzungen (Softwareschnittstelle) noch nicht bestanden. Die bisher fehlende Softwareschnittstelle verhinderte auch für das KKR Niedersachsen die Erfüllung der Kriterien **2.09** und **2.03**.

Zwar wurde das Kriterium **2.01** von den klinischen Krebsregistern in Sachsen und Thüringen erfüllt, jedoch nicht in Brandenburg-Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt sowie in Hessen, Bayern und Niedersachsen. Als Ursachen wurden Arbeitsrückstände durch personelle Engpässe auf Seiten der Register und nicht erfolgte Meldungen seitens der Leistungserbringer genannt.

Das Kriterium **2.05** (Vollständigkeit des Datenbestandes) wurde in den KKR Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein nicht erfüllt. Die Ursachen sind vielfältig und reichen von Verarbeitungsdefiziten auf Seiten der Register, fehlenden Nachweisen (Berechnung der Zielwerte) bis hin zu unvollständigen Meldungen seitens der Melder.

Das Kriterium **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) wurde von den KKR Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Dresden, Sachsen-Anhalt und Thüringen nicht erfüllt. Die Ursachen bezogen sich dabei auf fehlende technische Voraussetzungen (Rückmeldeberichte werden nicht standardmäßig aus Softwareerfassungssystem generiert), fehlende konzeptionelle Vorarbeiten für Musterauswertungen oder personelle Engpässe.

Tabelle 57: Übersicht der acht am seltensten erfüllten Förderkriterien

Aufsteigende Reihenfolge nach Anzahl KKR, die das Förderkriterium erfüllen

Förderkriterium		Anzahl KKR, die das Förderkriterium erfüllen	häufige Ursachenkategorien (In Klammern: Anzahl der Angaben)
2.04	DCO-Rate	7	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlende Datenlieferung durch GKR (7) ■ Technische Probleme oder technische Voraussetzungen nicht gegeben (2) ■ Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände (2) ■ Rechtliche Grundlage fehlt oder ist während/nach dem Betrachtungszeitraum in Kraft getreten (1) ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation) (2)
2.09	Erhebung des Vitalstatus	9	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlende Datenlieferung durch GKR (7) ■ Technische Probleme oder technische Voraussetzungen nicht gegeben (2) ■ Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände (1) ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation) (1)
2.03	DCN-Rate	10	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlende Datenlieferung durch GKR (6) ■ Technische Probleme oder technische Voraussetzungen nicht gegeben (2) ■ Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände (1) ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation) (1)
2.01	Vollständigkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V	12	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlende Datenlieferung durch GKR (3) ■ Vollständigkeit, Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben (2) ■ Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände (2) ■ Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch (1)
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes	13	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vollständigkeit, Vollständigkeit und Qualität der Meldungen nicht gegeben (3) ■ Technische Probleme oder technische Voraussetzungen nicht gegeben (1) ■ Probleme beim registerübergreifenden Datenaustausch (1) ■ Geforderter Nachweis fehlt (1) ■ Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände (1)
3.03	Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer	13	<ul style="list-style-type: none"> ■ Technische Probleme oder technische Voraussetzungen nicht gegeben (2) ■ Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände (2) ■ Sonstiges (3)
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	14	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Ursache angegeben (1) ■ Technische Probleme oder technische Voraussetzungen nicht gegeben (1) ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation) (1) ■ Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände (1) ■ Sonstiges (1)
4.01	Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen	14	<ul style="list-style-type: none"> ■ Geforderter Nachweis fehlt (2) ■ Keine Ursache angegeben (1) ■ Organisatorische Probleme (Aufbau- und Ablauforganisation) (1) ■ Personelle Engpässe und Arbeitsrückstände (1)

Die Angaben basieren auf den aktuellen Erfüllungsberichten zum Stichtag 31.12.2019 sowie auf den durchgeführten Nachbefragungen bei den federführenden Krankenkassen.

5.2 Kontextfaktoren für die Nichterfüllung und Ausblick

Die Gründe für die Nichterfüllung von Förderkriterien sowie die unterschiedliche Entwicklung der Zielerreichung in den klinischen Krebsregistern sind vielfältig und meist von spezifischen Kontextfaktoren abhängig. Allgemeine Gesetzmäßigkeiten über alle Register lassen sich in der Regel nicht ableiten. Stattdessen werden Erklärungsfaktoren – teilweise auch registerübergreifend – zu einzelnen Förderkriterien dargestellt.

Übergreifend ist eine hohe Varianz in der Erfüllung der Förderkriterien durch die Krebsregister im Zeitverlauf festzustellen. Während zwischen den Jahren 2017 und 2018 bei den meisten Krebsregistern (insg. 13) relativ große Sprünge beim Erfüllungsgrad zu beobachten sind, entwickelte sich der Erfüllungsgrad zwischen 2018 und 2019 weniger dynamisch.

Die Abbildung 28 gibt einen Überblick über die Entwicklung der zurzeit nicht erfüllten Förderkriterien, die bei der aktuellen bzw. der ersten Prüfung zum Stichtag 31.12.2017⁶¹ noch am weitesten von einer vollständigen Erfüllung entfernt waren. Ergänzend sind in Tabelle 58 die Förderkriterien aufgeführt, für die bis zum Ende 2020 nicht mit einer vollständigen Erfüllung gerechnet wird. Die Tabelle zeigt außerdem, für welches Krebsregister diese Prognose gilt und bis wann die vollständige Erfüllung geplant ist.

Große Fortschritte im Vergleich zu den beiden ersten Prüfungsjahren sind bei den Förderkriterien zum registerübergreifenden Datenaustausch (**2.10**, **2.12**) und zur fristgerechten Erfassung innerhalb von 6 Wochen (**2.15**) zu verzeichnen, so dass diese nicht mehr zu den Förderkriterien mit besonderem Nachholbedarf gehören. Ebenfalls positiv zeigt sich die Entwicklung bei den Förderkriterien **3.02** und **3.03**. Insbesondere im Vergleich zu den Ergebnissen für die Prüfung zum 31.12.2018 können inzwischen deutlich mehr Krebsregister ihrer gesetzlichen Aufgabe nachkommen, die erfassten Daten auszuwerten und an die Leistungserbringer zurückzumelden. Dennoch erfüllen 4 bzw. 5 Krebsregister diese Aufgaben aktuell noch nicht. Einen ähnlichen Trend zeigen die Förderkriterien **2.01** und **2.05**. Nach einem deutlichen Anstieg des Erfüllungsgrades zwischen den Jahren 2017 und 2018 konnten im Jahr 2019 nur zwei Krebsregister zusätzlich diese Kriterien erfüllen, so dass auch hierbei aktuell noch Nachholbedarf bis zum Ende der Nachbesserungsfrist besteht.

Da der Erfüllungsgrad bei den Förderkriterien **2.03** (DCN-Rate), **2.04** (DCO-Rate) und **2.09** (Vitalstatus) teilweise rückläufig ist bzw. über die gesamte Entwicklung hinweg eher stagniert, stellen sich diese aktuell und in der Prognose für 2020 als besonders kritisch heraus. Auch das Förderkriterium **2.01** (Vollzähligkeit der Registrierungen) liegt in der Prognose deutlich hinter dem Ziel zurück. Für diese vier noch problematischen Kriterien wird eine Erfüllung bis zum 31.12.2020 von lediglich 11 KKR für **2.04** und **2.09**, von 12 KKR für **2.03** und von 14 Registern für Kriterium **2.01** erwartet. Hiervon betroffen sind insbesondere die Register der ostdeutschen Bundesländer (mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern) aufgrund der zuvor beschriebenen GKR-Problematik (Seite 135). Weitere Gründe liegen in technischen Problemen, die den Datenaustausch mit Gesundheitsämtern beeinträchtigen, sowie personellen Engpässen und Arbeitsrückständen. Für die Nichterfüllung von **2.01** spielt darüber hinaus auch das Meldeverhalten der Leistungserbringer eine Rolle.

⁶¹ Prognos (2018): „Stand der klinischen Krebsregistrierung. Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017.“
Online abrufbar: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/qualitaetsversicherung_2/klinische_krebsregister/2018-10-19_Prognos-Gutachten_Stand_der_klinischen_Krebsregistrierung_final.pdf.

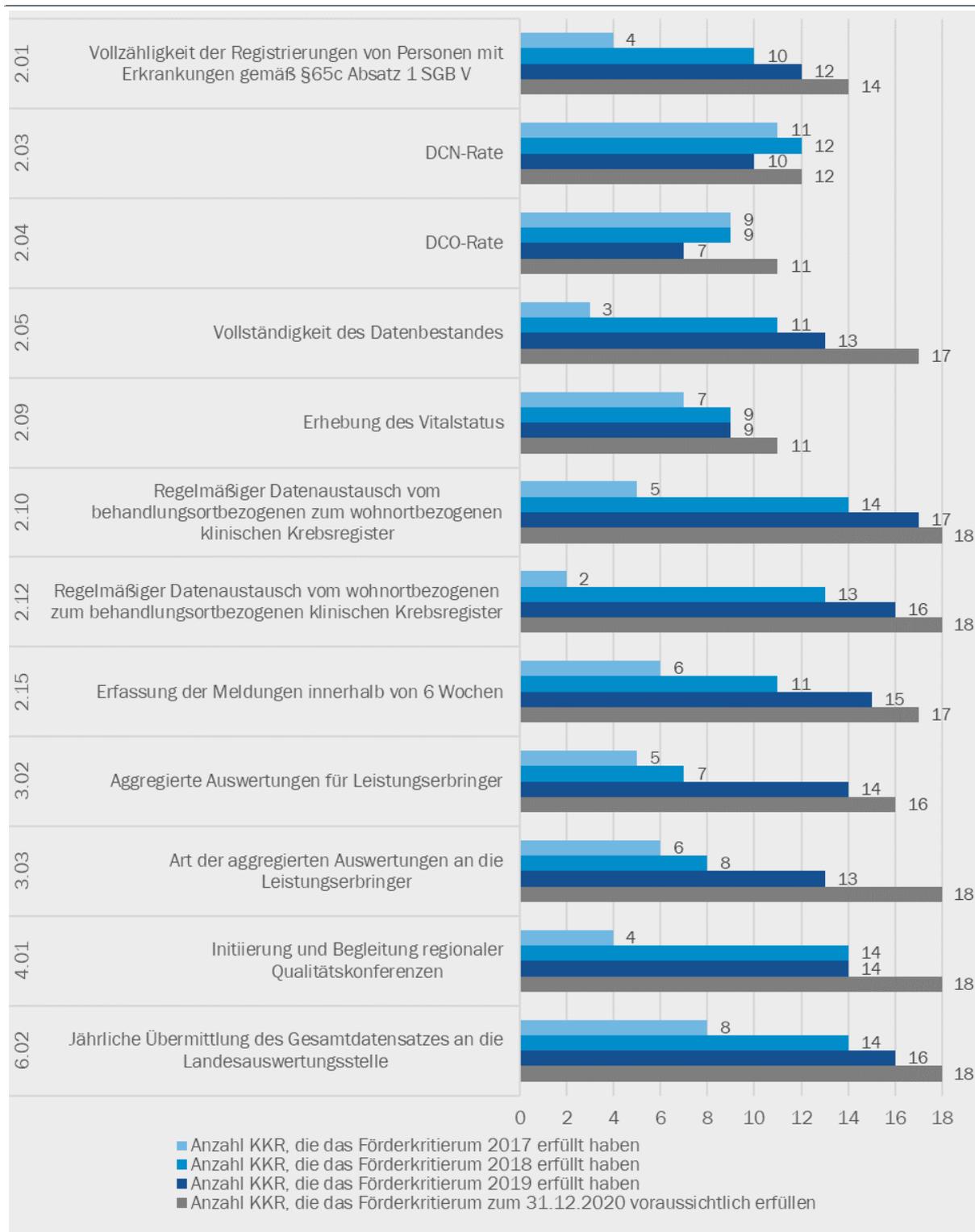
Bei der Prognose ist zu berücksichtigen, dass die federführenden Krankenkassen für Brandenburg-Berlin, Sachsen und Thüringen vor dem Hintergrund der geschilderten Problematik mit dem GKR **keine Prognose** abgeben können, ob die Kriterien, **2.03, 2.04** und **2.09** bis zum 31. Dezember 2020 erfüllt werden können, da noch unklar sei, ob das GKR im Jahr 2020 rechtzeitig Daten liefern kann. Auf der anderen Seite prognostiziert Sachsen-Anhalt eine Nichterfüllung der Kriterien **2.04** und **2.09** sowie eine Erfüllung bis zum 31.12.2020 für das Kriterium **2.03**. Schließlich fällt die Prognose für das Kriterium **2.01** unterschiedlich aus. Als Hemmnis für die Erfüllung wurden hier überwiegend wieder die Probleme mit dem GKR genannt.

Bei den Förderkriterien **2.10, 2.12, 3.03, 4.01** und **6.02**, die vor zwei Jahren beim Erfüllungsstand noch deutlich zurücklagen, wird nunmehr mit einer vollständigen Erfüllung zum Ende der Nachbesserungsfrist gerechnet. Die Prognose für die Förderkriterien **2.05, 2.15** und **3.02** zum 31.12.2020 lässt eine fast vollständige Erfüllung von allen Krebsregistern (16 bzw. 17) erwarten. Die vollumfängliche Erfüllung ist nach Angabe der Krankenkassen jedoch bereits absehbar (Angabe „Erfüllung nach dem 31.12.2020“).

Bei der Nichterfüllung der Kriterien **3.02** (Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer) und **3.03** (Art der aggregierten Auswertungen an die Leistungserbringer) ist u. a. die noch fehlende Struktur für Rückmeldeberichte (in den Registern Sachsen-Anhalt, Brandenburg-Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen) ausschlaggebend. Aktuell wird gemeinsam und registerübergreifend an der Erarbeitung eines Musterrückmeldeberichts gearbeitet. Zumindest bei **3.03** wird für alle 18 Krebsregister mit einer Erfüllung dieses Förderkriteriums zum 31.12.2020 gerechnet. Für **3.02** rechnen die KKR Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt mit einer leicht verzögerten Erfüllung nach dem 31.12.2020.

Abbildung 28: Übersicht und Entwicklung der nicht erfüllten Förderkriterien

Förderkriterien, die am weitesten von der vollständigen Erfüllung durch alle 18 Register entfernt sind



Prognos AG (2020).

Die Angaben für die Jahre 2018 und 2019 und für die Prognose zum 31.12.2020 stammen aus den aktuellen Erfüllungs-/Prüfungsberichten zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung bei den federführenden Krankenkassen. Die Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem Gutachten zum „Stand der klinischen Krebsregistrierung – Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien zum 31.12.2017“ (Prognos AG, 2018).

Tabelle 58: Übersicht über die Förderkriterien, die voraussichtlich nicht vollständig bis zum 31.12.2020 erfüllt werden (Prognose)

Förderkriterium		Anzahl KKR, die das Förderkriterium voraussichtlich erfüllen	Erläuterung zur Prognose
2.04	DCO-Rate	11	<ul style="list-style-type: none"> ■ (BB/B, SN, TH) Prognose nicht bewertbar, da Abhängigkeit von Datenlieferungen des GKR besteht. ■ (ST) Erfüllung geplant nach 31.12.2020.
2.09	Erhebung des Vitalstatus	11	<ul style="list-style-type: none"> ■ (BB/B, SN, TH) Prognose nicht bewertbar, da Abhängigkeit von Datenlieferungen des GKR besteht. ■ (ST) Erfüllung geplant nach 31.12.2020.
2.03	DCN-Rate	12	<ul style="list-style-type: none"> ■ (BB/B, SN, TH) Prognose nicht bewertbar, da Abhängigkeit von Datenlieferungen des GKR besteht.
2.01	Vollzähligkeit der Registrierungen von Personen mit Erkrankungen gemäß §65c Absatz 1 SGB V	14	<ul style="list-style-type: none"> ■ (HE, MV, ST) Erfüllung geplant nach 31.12.2020. ■ (BB/B) Prognose nicht bewertbar, da Abhängigkeit von Datenlieferungen des GKR besteht.
3.02	Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer	16	<ul style="list-style-type: none"> ■ (MV, ST) Erfüllung wird nach dem 31.12.2020 geplant, sobald ein strukturiertes Berichtssystem vollständig etabliert ist.
1.17	Datenstrukturelle Eigenständigkeit	17	<ul style="list-style-type: none"> ■ (BB/B) Erfüllung wird nach dem 31.12.2020 erwartet, sobald der Aufbau aller Register vollständig abgeschlossen ist.
2.02	Vollzähligkeitsprüfungen	17	<ul style="list-style-type: none"> ■ (BB/B) Prognose nicht bewertbar, da Abhängigkeit von Datenlieferungen des GKR besteht.
2.05	Vollständigkeit des Datenbestandes	17	<ul style="list-style-type: none"> ■ (NW) Erfüllung wird nach dem 31.12.2020 erwartet. Erfüllung sei grundsätzlich vom Meldeverhalten der meldepflichtigen Personen abhängig.
2.15	Erfassung der Meldungen innerhalb von 6 Wochen	17	<ul style="list-style-type: none"> ■ (MV) Erfüllung geplant nach 31.12.2020.

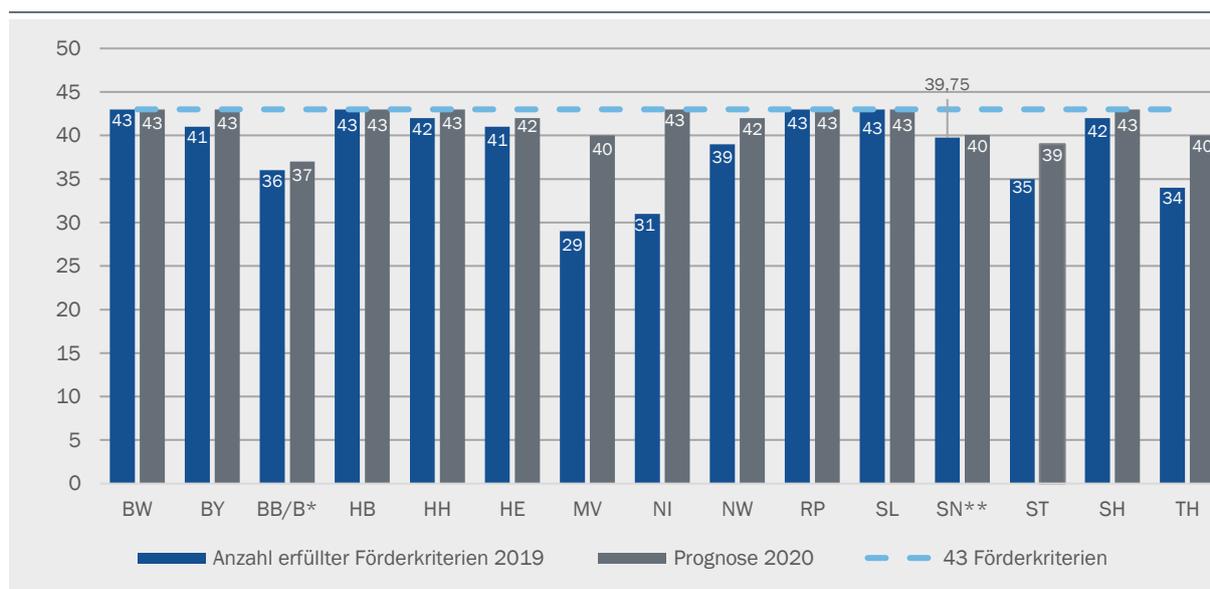
Prognos AG (2020).

Die Angaben stammen aus den Erfüllungs-/Prüfungsberichten zum Stand 31.12.2020 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung bei den federführenden Krankenkassen.

Zusammenfassend stellt Abbildung 29 die Anzahl der erfüllten Förderkriterien der klinischen Krebsregister nach Bundesland zum 31.12.2019 und deren Prognose für den 31.12.2020 auf Basis der Erfüllungsberichte und der Nachbefragung der 18 klinischen Krebsregister dar. Für die vier eigenständigen sächsischen Krebsregister mit ihren Standorten in Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau wird zur besseren Übersicht der Mittelwert der erfüllten Förderkriterien dargestellt.

In **vier** der 18 klinischen Krebsregister wurden bis **zum 31.12.2019 alle 43 Förderkriterien** erfüllt: Baden-Württemberg (BW), Bremen (HB), Rheinland-Pfalz (RP) und Saarland (SL). Nur noch wenige nicht erfüllte Förderkriterien gibt es bei den Registern aus Bayern (BY), Hamburg (HH), Hessen (HE), Nordrhein-Westfalen (NW), Sachsen (SN) und Schleswig-Holstein (SH). Die Krebsregister aus Mecklenburg-Vorpommern (MV) und Niedersachsen (NI) sind am weitesten von der Erfüllung aller 43 Förderkriterien entfernt.

Abbildung 29: Anzahl erfüllter Förderkriterien der klinischen Krebsregister nach Bundesland zum 31.12.2019 und Prognose für den 31.12.2020



Prognos AG (2020).

*Gemeinsames KKR Brandenburg-Berlin, **Durchschnitt der dezentralen KKR Chemnitz (40 erfüllt, Prognose 40), Dresden (39 erfüllt, Prognose 40), Leipzig (40 erfüllt, Prognose 40), Zwickau (40 erfüllt, Prognose 40). Die Angaben stammen aus dem aktuellen Erfüllungsbericht zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus der durchgeführten Nachbefragung bei den federführenden Krankenkassen.

Mit dem Ende der Nachbesserungsfrist **zum 31.12.2020** wird nach Einschätzung der für die Prüfung zuständigen Krankenkassen für **acht** klinische Krebsregister eine vollumfängliche Erfüllung der **43 Förderkriterien** erwartet. Dazu gehören Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein. Für die Register aus Hessen und Nordrhein-Westfalen liegt die Prognose für Ende 2020 bei 42 erfüllten Förderkriterien, für Mecklenburg-Vorpommern, die sächsischen Krebsregister und Thüringen bei 40 Förderkriterien, für Sachsen-Anhalt bei 39 Förderkriterien. Brandenburg-Berlin prognostiziert konservativer und gibt an, 37 der 43 Förderkriterien zu erfüllen. Zu 5 Förderkriterien (**2.01, 2.02, 2.03, 2.04, 2.09**) konnte Brandenburg-Berlin jedoch auch keine Prognose zur Erfüllung vornehmen, da eine Abhängigkeit von der Problematik im GKR bestünde und diese außerhalb des Einflussbereichs des Registers bzw. der LVKK/EK liege. Vor der gleichen Herausforderung stehen die federführenden Krankenkassen für Thüringen und Sachsen. Diese konnten für die Förderkriterien **2.03, 2.04** und **2.09** keine Bewertung abgeben.

5.3 Gutachterliche Empfehlungen für zukünftige Prüfverfahren

Wurde im Rahmen der inzwischen dritten Überprüfung der Förderkriterien durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zum 31. Dezember 2019 nach § 65c Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 SGB V festgestellt, dass ein klinisches Krebsregister die Fördervoraussetzungen nicht erfüllt, hat das klinische Krebsregister die Möglichkeit der Nachbesserung bis zum 31. Dezember 2020.

Nach Ablauf der insgesamt dreijährigen Nachbesserungsfrist ist eine erneute Überprüfung der Zielerreichung der Förderkriterien durch die LVKK/EK erforderlich. Aus Sicht der Gutachter wird empfohlen, diese Prüfung an das im Prognos-Gutachten 2017 entwickelte Verfahren zur erstmaligen Überprüfung der Förderkriterien anzulehnen und die dort beschriebenen Prozessschritte erneut zu durchlaufen.

Für die Prüfung der Erfüllung der Förderkriterien ab 2021 wird das im Prognos-Gutachten 2017 beschriebene, zweigeteilte Verfahren für Folgeprüfungen empfohlen. Dieses ist größtenteils bereits bei den Prüfungen zum 31.12.2018 und 31.12.2019 zur Anwendung gekommen:

- 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 (wohntortbezogen)), **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) und **6.02** (Übermittlung Gesamtdatensatz) regelmäßig einmal jährlich zu prüfen. Diese können gemeinsam mit den jährlichen Leistungsdaten des klinischen Krebsregisters veröffentlicht werden.

Es wird empfohlen, dieses Verfahren einmal jährlich durchzuführen. Wird dabei festgestellt, dass einzelne Förderkriterien nicht erfüllt werden, sollten aus gutachterlicher Sicht die Maßnahmen zur Anpassung bzw. zur erneuten Erfüllung der Förderkriterien durch das klinische Krebsregister dargestellt und von den Vertretern der Kassenarten festgelegt werden. In Einzelfällen, z. B. bei einer Vielzahl nicht erfüllter Förderkriterien, besteht die Möglichkeit, eine Ursachenklärung im Rahmen einer gemeinsamen Registerkonferenz zwischen Kassenarten und klinischem Krebsregister bzw. dessen Träger durchzuführen. Im Falle einer unterjährigen Nichterfüllung der Förderkriterien durch die klinischen Krebsregister wird empfohlen, die LV KK/EK zu informieren.

Anhang

Tabelle 59: Alle Krebsregister

Übersicht zur Erfüllung der Förderkriterien jeweils zum 31.12.2019⁶²

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	BW	BY	BB/B	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	ST	Chem	Dres	Leip	Zwick	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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

⁶² Erklärung der Symbolik: ✓ = erfüllt; ✗ = nicht erfüllt.

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	BW	BY	BB/B	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	ST	Chem	Dres	Leip	Zwick	SH	TH
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	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	BW	BY	BB/B	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	ST	Chem	Dres	Leip	Zwick	SH	TH
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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗

Nr.	Kurztitel Förderkriterium	BW	BY	BB/B	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	ST	Chem	Dres	Leip	Zwick	SH	TH
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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Prognos (2020).

Die Angaben stammen aus den aktuellen Erfüllungsberichten zum Stichtag 31.12.2019 sowie aus den durchgeführten Nachbefragungen bei den federführenden Krankenkassen. Die Angaben für das klinische Krebsregister Nordrhein-Westfalen basiert auf den Daten aus dem Prüfbericht zum Stichtag 31.12.2019.

Impressum

Stand der klinischen Krebsregistrierung zum 31.12.2019
Ergebnisse der Überprüfung der Förderkriterien

Herausgeber

Prognos AG
Goethestraße 85
10623 Berlin
Telefon: +49 30 52 00 59-210
Fax: +49 30 52 00 59-201
E-Mail: info@prognos.com
www.prognos.com
twitter.com/prognos_aG

Autoren

Christina Resnischek
Lorenz Löffler
Franziska Stader

Kontakt

Christina Resnischek (Projektleitung)
Telefon: +49 30 52 00 59-245
E-Mail: christina.resnischek@prognos.com

Satz und Layout: Prognos AG
Lektorat: Doreen Hüls

Stand: August 2020
Copyright: 2020, 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 zum 31.12.2019, Prognos AG (2020).