

Mitteilungsblatt der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen  
94. Jahrgang | Juni 2021

# niedersächsisches ärzteblatt

## Schutz für Millionen

Niedergelassene Ärzte impfen in zwei Monaten  
über 1,5 Millionen Patienten in Niedersachsen

**124. Deutscher Ärztetag**  
Delegierte  
streichen Verbot  
der Suizidhilfe  
aus Berufsordnung

**Klinik und Praxis**  
Qualitätskonferenzen  
des Klinischen  
Krebsregisters  
Niedersachsen

**Telemedizin & Digitales**  
KVN erprobt  
digitale Versorgung  
von Pflegeheim-  
patienten

## Valide Auswertungen benötigen gute Daten

Das Klinische Krebsregister Niedersachsen bietet auf der Basis der bisher gesammelten Daten regionale Qualitätskonferenzen an: Nach den Tagungen zu Prostata- und Mammakarzinomen geht es im Herbst 2021 um Harnblasenkarzinome

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in Deutschland: Bundesweit erkranken pro Jahr fast eine halbe Million Menschen daran. In Niedersachsen liegt die Zahl der jährlich Neuerkrankten bei knapp 50.000 Betroffenen. Klinische Krebsregister erfassen flächendeckend die Patientendaten zu Auftreten, Behandlung und Verlauf von Tumorerkrankungen. Durch die Datenrückmeldung an die onkologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte leisten die klinischen Krebsregister einen entscheidenden Beitrag zur Unterstützung und Verbesserung der onkologischen Versorgung und somit zur Bekämpfung von Krebs.



„Unser Ziel ist es, mit möglichst vielen Ärztinnen und Ärzten in Niedersachsen über die Daten des KKN ins Gespräch zu kommen, um damit einen Beitrag zur Verbesserung der Krebsbehandlung zu leisten. Unsere Qualitätskonferenzen sind dafür ein guter Anfang.“

Dr. med. Tonia Brand,  
Ärztliche Leiterin des Registerbereichs im KKN

Bei der Datenerfassung ist das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) auf die Mitarbeit der niedergelassenen onkologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie der Krankenhäuser angewiesen. Die Vorgabe zur gesetzlichen Meldepflicht ist im Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN) vom September 2017 (Stand Januar 2021) verankert. Die Meldepflicht an das KKN greift bei einem Meldeanlass – wie zum Beispiel der Diagnose einer Krebserkrankung oder bei Beginn oder Abschluss einer therapeutischen Maßnahme.

Damit die Daten nicht nur erfasst, sondern auch im Sinne des Nationalen Krebsplans aus dem Jahr 2008 und des Krebs-

früherkennungs- und -registergesetzes (KFRG, 2013) und vor allem zugunsten der an Krebs Erkrankten genutzt werden können, ist die Verwertung der Daten durch aussagekräftige Analysen ein wertvoller Baustein für die Behandlung.

### Regionale Qualitätskonferenzen spiegeln Datenqualität und Meldeaktivität zurück

Im KKN sind seit dem Start des Routinebetriebs am 1. Juli 2018 mehr als 2.600 Meldestellen registriert worden, die mittlerweile etwa anderthalb Millionen Meldungen zu Diagnose, Behandlung und Verlauf von Krebserkrankungen abgegeben haben. Das Krebsregister hat 2020 damit begonnen, die Daten zur Meldungsqualität und klinischen

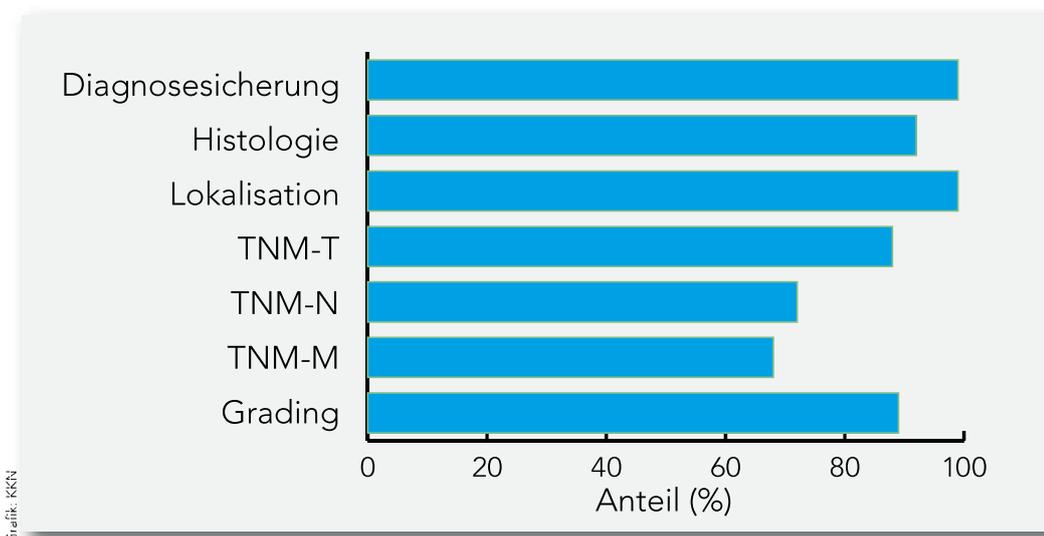


Abb. 1: Vollständigkeit der übermittelten Diagnosemeldungen (ICD-10 C50 und D05)

Versorgung auszuwerten und die Ergebnisse mit den meldenden Ärztinnen und Ärzten im Rahmen von regionalen Qualitätskonferenzen zu diskutieren. Für diesen Zweck wurde Niedersachsen in drei Regionen aufgeteilt.

Während der Konferenzen werden aggregierte Auswertungen auf Basis der übermittelten Meldungen jeweils in einem kleinen vertraulichen Rahmen präsentiert und gemeinsam intensiv besprochen. Im Vorfeld der Konferenzen erhalten die Meldenden mit einer zur Darstellung hinreichenden Meldungsanzahl einen persönlichen tumorspezifischen Rückmeldebericht, in dem sie die eigenen Daten im Niedersachsenvergleich sehen können.

### Entitätsspezifische regionale Qualitätskonferenzen

Die ersten Qualitätskonferenzen zum Thema Prostatakarzinom im Herbst 2020 bildeten den Auftakt zu der nun routinemäßigen Reihe entitätsspezifischer Qualitätskonferenzen. Im April 2021 fanden drei Konferenzen zum Thema Mammakarzinom statt – aufgrund der aktuellen Pandemiesituation virtuell. Das KKN lud hierzu alle Melderinnen und Melder ein, die im Jahr 2020 Meldungen zum Mammakarzinom an das Krebsregister übermittelt hatten.

An den drei Qualitätskonferenzen zum Mammakarzinom nahmen insgesamt 46 Melderinnen und Melder teil, darunter 26 Ärztinnen und Ärzte aus dem stationären Bereich, zwölf niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, ein Pathologe, sechs medizinische Dokumentarinnen und Dokumentare sowie eine Case-Managerin.

### Zur Verbesserung der onkologischen Versorgung werden gute Daten benötigt

Valide Auswertungen sind nur auf Basis einer guten und verlässlichen Datenqualität möglich, sodass der Fokus der Qualitätskonferenzen zunächst auf der Datenanalyse zu Vollständigkeit und Vollständigkeit liegt. Gemessen an den Referenzwerten des Robert Koch-Instituts zeigt sich zum Zeitpunkt der Auswertung, dass bereits über 90 Prozent der Mammatumoren aus den Jahren 2018 und 2019 im KKN registriert werden konnten. Herausforderungen bestehen dann, wenn einzelne Therapien einer Behandlungskette in den Daten oder einzelne meldepflichtige Inhalte in der Meldung fehlen.

Bezogen auf 23.110 übermittelte Diagnosemeldungen zeigt sich, dass insbesondere die für die weiteren Therapieentscheidungen wichtigen Inhalte übermittelt werden. Jedoch verdeutlicht sich weiteres Potenzial bei den für

Foto: KKN

### Gesetzliche Grundlagen des Klinischen Krebsregisters

Der Bund hat die Länder durch die Einführung des § 65c SGB V verpflichtet, eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung aufzubauen. Ziel ist, die Behandlung und Versorgung an Krebs erkrankter Patientinnen und Patienten zu verbessern. Mit Wirkung vom 1. Dezember 2017 ist das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) in der Rechtsform einer Anstalt öffentlichen Rechts in der Trägerschaft des Landes Niedersachsen und unter der Fachaufsicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung gegründet worden.

Die landesrechtlichen Grundlagen für die Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) vom 9. April 2013 sind mit dem im September 2017 verabschiedeten „Gesetz zur Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes in Niedersachsen (GKKN)“ gegeben. Die Meldungen an das KKN können elektronisch per Schnittstelle oder über das elektronische Melderportal auf Grundlage des Onkologischen Basisdatensatzes übermittelt werden.

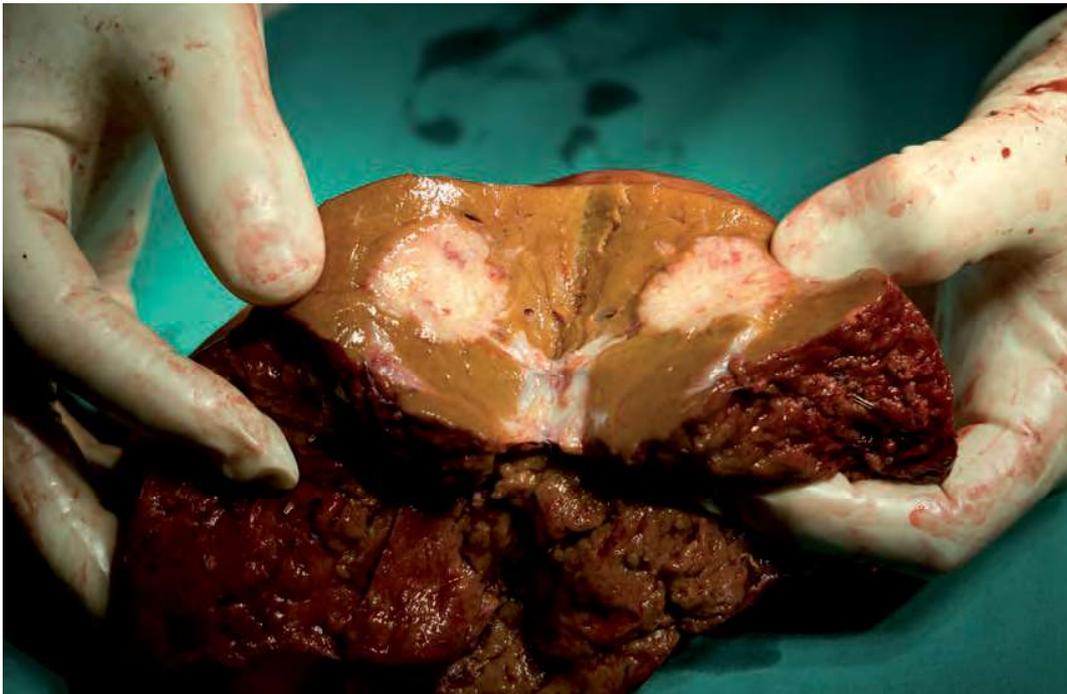
Gemäß Förderkriterium 4.01 des GKV-Spitzenverbandes vom 20. Dezember 2013 gehört die Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen zu den Aufgaben klinischer Krebsregister. In Niedersachsen wurde diese Aufgabe in § 3 Abs. 16 sowie § 18 GKKN verankert. Das KKN wertet für die Qualitätskonferenzen Diagnose-, Therapie- und Verlaufsdaten zu definierten Entitäten hinsichtlich der Versorgungsqualität mit Hilfe von Qualitätsindikatoren und weiteren klinischen Analysen aus und stellt die Ergebnisse den Meldenden zur Verfügung.

Die regionalen Qualitätskonferenzen sind von der Ärztekammer Niedersachsen anerkannte Fortbildungsveranstaltungen.

die Einteilung der Stadien wichtigen Angaben zu den Lymphknoten und Metastasen (siehe Abbildung 1).

### Therapie- und Qualitätsindikatoren

Für die regionalen Qualitätskonferenzen werden Therapie- und Qualitätsindikatoren ausgewertet, um das Versorgungsgeschehen und die Behandlungsqualität transparent abzubilden. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Qualitätskonferenzen sind leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren, die anhand des verwendeten onkologischen Basisdatensatzes der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der



Operativ entferntes Teilstück einer Leber mit einer angeschnittenen weißen Tumormetastase im braunen Gewebe.

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) berechnet werden können.

Qualitätsindikatoren sind ein wesentliches Instrument zur Rückspiegelung des Versorgungsgeschehens an die Leistungserbringenden. Ziel ihres Einsatzes ist die stetige Verbesserung der Versorgung, indem die Ergebnisse der Versorgung dargestellt, kritisch reflektiert und wenn nötig verbessert werden. Die Diskussionen ausgewählter Qualitätsindikatoren mit den Teilnehmenden verdeutlicht, dass beispielsweise die Ergebnisse des QI 9 „Endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund“ vermutlich eine noch nicht vollständige Übermittlung ambulanter Therapiemeldungen zu endokrinen Therapien zeigten. Folglich konnten nicht nur die Stärken, sondern auch die Schwachstellen im Datenbestand beleuchtet werden.

Im Rahmen einer Evaluation wurden Anregungen und Vorschläge der Leistungserbringenden entgegengenommen und ausgewertet, um das bestehende Konzept weiter zu optimieren. Insgesamt war die Rückmeldung der Teilnehmenden positiv. Zudem wurde der Wunsch nach Best-Practice-Beispielen und einem Benchmarking für einzelne Auswertungen geäußert.

## Perspektiven

Künftig sollen die Qualitätskonferenzen durch den Ausbau eines Benchmarkings eine direkte anonymisierte Plattform für den Austausch über Versorgungsunterschiede in den Einrichtungen bieten. Damit Darstellungen dieser Art

sachlich und gerecht möglich sind, benötigt das KKN vollständige und qualitativ hochwertige Meldungen aus den onkologisch tätigen Praxen und Kliniken. Denn die Auswertungen können letztlich nur so gut und wissenschaftlich exakt sein wie die zugrundeliegenden Daten: „Wir haben lange auf ein klinisches Krebsregister gewartet, jetzt müssen wir gemeinsam daran arbeiten, dass es wirklich gut wird“, lautete das Resümee von Dr. med. Karl-Heinz Noeding, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Helios Klinikum Hildesheim und Teilnehmer an einer der Qualitätskonferenzen zum Mammakarzinom.

Für Herbst 2021 sind die nächsten Qualitätskonferenzen zum Thema Harnblasenkarzinom geplant.

Marleen Peters, M. Sc.  
Brigitte Eder, M.A.  
Katja Kleine-Budde, MPH  
Mag. Eva Töke, M.A.  
Dr. rer. pol. Mike Klora  
Dr. med. Tonia Brand  
Klinisches Krebsregister Niedersachsen

Weitere Informationen bei:  
Klinisches Krebsregister Niedersachsen (KKN)  
Sutelstraße 2, 30659 Hannover  
Tel.: 0511 277897-0, E-Mail: [info@kk-n.de](mailto:info@kk-n.de)