Klinisches Krebsregister NRW - Konzeptpapier 2.0
- Genese und wesentliche Inhalte -

Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

NKP Handlungsfelder und Ziele

„Schwerpunkte Masterplan II d. KG-NRW“

Handlungsfeld 1:
Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

Ziel 1:
Verbesserung der Information und Teilnahme an der Krebsfrüherkennung

Ziel 2:
Organisatorische Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennungs-programme

Ziel 2a:
Früherkennung Zervixkarzinom

Ziel 2b:
FrüherkennungDarmkrebs

Ziel 3:
Evaluation der Krebsfrüherkennungs-programme

Handlungsfeld 2:
Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

Ziel 5:
Vereinheitlichung der Zertifizierung und Qualitätssicherung onkologischer Behandlungseinrichtungen

Ziel 6:
Evidenzbasierte Leitlinien für die Krebsbehandlung

Ziel 8:
klinische Krebsregister

Ziel 9:
psychoonkologische Versorgung

Handlungsfeld 3:
Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung

Ziel 10:
Fairer und schneller Zugang zu innovativen Krebstherapien

Handlungsfeld 4:
Stärkung der Patientenorientierung

Ziel 11:
Qualitätsgesicherte Information-, Beratungs- und Hilfsangebote

Ziel 12a:
Kommunikative Kompetenz der Leistungserbringer

Ziel 12b:
Stärkung der Patientenkompetenz

Ziel 13:
Partizipative Entscheidungsfindung

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

- Klinisches Krebsregister für NRW - KONZEPTENTWICKLUNG im Rahmen des Masterplan

September 2011	1. Sitzung der AG „Klinisches Krebsregister“ im Rahmen des Masterplan
Mai 2012	Konzeptpapier „Melden ohne Medienbruch“ (Übersendung ans MGEPA im Juni)
Juli 2012	Stellungnahme der KG-NRW zum Referentenentwurf „Krebsplanumsetzungsgesetz“
August 2012	Kabinettsbeschluss zum späteren KFRG – Abgleich mit den Grundzügen des Konzepts ergibt hohe Übereinstimmung
Oktober 2012	Einladung von Partnern der Selbstverwaltung zu einer erweiterten Arbeitsgruppe (eAG) auf Anregung des MGEPA
Januar 2013	Verabschiedung des KFRG durch den Bundestag
29.01.2013	1. Sitzung eAG
April 2013	Inkrafttreten des KFRG
April bis Dezember 2013	Unterarbeitsgruppe: Detaildiskussionen, Anpassung, Erweiterung und Verschriftlichung des Konzeptes 2.0
13.05.2013	2. Sitzung eAG: Konsens für ein erweitertes Datenflussmodell
23.09.2013	3. Sitzung eAG: Fortsetzung des Konsentierungsprozesses
Dezember 2013	Konsentierung der Kapitel 6 und 7 sowie der Finalfassung im Umlaufverfahren
Dezember 2013	Förderkriterienkatalog des GKV-Spitzenverbandes und Förderkriterien der Deutschen Krebshilfe (DKH) veröffentlicht
Januar 2014	Layout und Druck
31.01.2014	Übergabe des Konzeptpapiers an das NRW Gesundheitsministerium (MGEPA)

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

Klinisches Krebsregister NRW - erweiterte Arbeitsgruppe -

Krebsgesellschaft NRW:

Anna Arning, Projektleitung

Prof. Dr. Heribert Jürgens, Vorstandsvorsitzender

Martin Litsch, AOK NW und Vorstandsmitglied

Dr. Johannes Selbach, Vorstandsmitglied

Dr. Theodor Windhorst, Vorstandsmitglied

Prof. Dr. Werner Schlake, Vorstandsmitglied

Prof. Dr. Martin Schuler, Vorstandsmitglied

Universitätsklinika:

Andreas Bernschein, Kirsten Funke, CIO Köln/Bonn

Prof. Dr. Norbert Gattermann, Universitätstumorzentrum Düsseldorf

Prof. Dr. Jörg Haier, Comprehensive Cancer Center Münster

Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Westdeutsches Tumorzentrum Essen

Prof. Dr. Ruth Knüchel-Clarke, Universitätsklinikum Aachen

Anja Köchel, Universitätsklinikum Aachen

Dr. Stefan Palm, Westdeutsches Tumorzentrum Essen

Dr. Bernd Schütze, Universitätstumorzentrum Düsseldorf

Epidemiologisches Krebsregister NW:

Dr. Oliver Heidinger, Geschäftsführer

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen:

Matthias Blum, Geschäftsführer

Burkhard Fischer

Ärztekammern/ Kassenärztliche Vereinigungen:

Yves Bodack, KVWL

Dr. Jochen Bredehöft, ÄKWL

Dr. Andrea Gilles, ÄKWL

Dr. Hans-Georg Huber, ÄKNO

Prof. Dr. Susanne Schwalen, ÄKNO

Selbsthilfeverbände:

Rita Brehm, Dt. Ilco, Landesverband NRW

Martin Buchert, Landesverband Prostatakrebsselbsthilfe NRW

Petra Kunz, Frauenselbsthilfe nach Krebs, Landesverband NRW

Dieter Prey, Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V.

Dr. Manfred Wienand, Non-Hodgkin-Lymphome Hilfe NRW e.V.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort
2. Einleitung
3. **Konzeptionelle Grundlagen**
4. **Struktur und Organisation**
5. **Zielgruppenspezifische Aufgabendefinition**
6. **Datenfluss**
7. **Erfassung von Daten**
8. **Qualitätssicherung**
9. **Auswertungen**
10. **Feedback an Melder**
11. Registerprotokoll und Methodenhandbuch
12. Zusammenfassung der Empfehlungen
13. Abkürzungsverzeichnis
14. Glossar

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort
2. Einleitung
3. **Konzeptionelle Grundlagen**
4. **Struktur und Organisation**
5. **Zielgruppenspezifische Aufgabendefinition**
6. **Datenfluss**
7. **Erfassung von Daten**
8. **Qualitätssicherung**
9. **Auswertungen**
10. **Feedback an Melder**
11. Registerprotokoll und Methodenhandbuch
12. Zusammenfassung der Empfehlungen
13. Abkürzungsverzeichnis
14. Glossar

3. Konzeptionelle Grundlagen

Orientierung an

- KFRG
- Qesü
- Vorgehensweise des landesweiten EKR
- Prinzip der Datensparsamkeit
- Minimieren des Dokumentationsaufwands
- Berücksichtigung der Förderkriterien (GKV-SV)

Qesü = einrichtungs- und sektorenübergreifende Maßnahmen zur Qualitätssicherung

§ 65c SGB V

(1) […] Die klinischen Krebsregister haben insbesondere folgende Aufgaben:

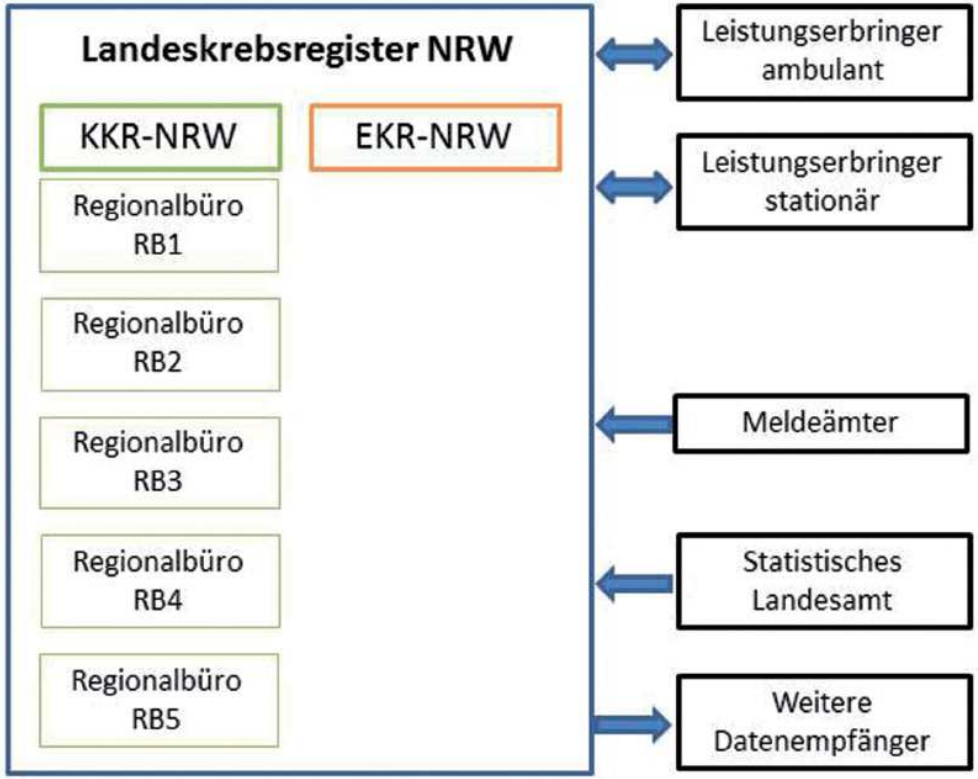
1. die personenbezogene Erfassung der Daten aller in einem **regional festgelegten Einzugsgebiet** stationär und ambulant versorgten Patientinnen und Patienten […],
2. die **Auswertung** der erfassten klinischen Daten und die **Rückmeldung** der Auswertungsergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer,
3. den **Datenaustausch** mit anderen regionalen klinischen Krebsregistern […], sowie mit Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene,
4. die Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen **Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung,**
5. die **Beteiligung an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung** des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Abs. 1 Nr 1 i. V. m. § 135a Abs 2 Nr 1, SGB V
6. die **Zusammenarbeit mit Zentren** in der Onkologie,
7. die **Erfassung von Daten für die epidemiologischen Krebsregister**,
8. die Bereitstellung notwendiger Daten zur Herstellung von **Versorgungstransparenz** und zu Zwecken der **Versorgungsforschung**.

4. Struktur und Organisation

*„Das Krebsregister NRW gliedert sich in die Teile Klinisches und Epidemiologisches Krebsregister. Beide Teile werden unter einer **gemeinsamen Dachstruktur** im Sinne eines **Landeskrebsregisters** für **NRW** zusammengeführt“*

4. Struktur & Organisation

Die aufgeführten **5 Regionalbüros** orientieren sich hinsichtlich der Anzahl an der empfohlenen Größe der Einzugsbereiche und könnten auf den **Regierungsbezirken** in NRW aufbauen.



4. Struktur und Organisation

- Gemeinsame Dachstruktur mit EKR-NW
- Regionalbüros/Qualitätskonferenzen
- Trägerschaft (in Anlehnung EKR Struktur)
- Aufsichtsrat
- Wissenschaftlicher Beirat
- Geschäftsführung

- Interne epidemiologische, statistische und IT-Kompetenz

Schwerpunkte der Arbeitsebenen (gem. § 65c SGB V)

- Zentrale Aufgaben (KKR-NRW)

3. den **Datenaustausch** mit anderen regionalen klinischen Krebsregistern […], sowie mit Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene,

5. die Beteiligung an der **einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung** des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Abs. 1 Nr 1 i. V. m. § 135a Abs 2 Nr 1,

7. die **Erfassung von Daten für die epidemiologischen Krebsregister**,

8. die Bereitstellung notwendiger Daten zur Herstellung von **Versorgungstransparenz** und zu Zwecken der **Versorgungsforschung**

- Dezentrale Aufgaben (Regionalbüros)

1. die personenbezogene Erfassung der Daten aller in einem **regional festgelegten Einzugsgebiet** stationär und ambulant versorgten Patientinnen und Patienten […],

2. die **Auswertung** der erfassten klinischen Daten und die **Rückmeldung** der Auswertungsergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer,

4. die Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen **Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung**

6. die **Zusammenarbeit mit Zentren** in der Onkologie

5. Zielgruppenspezifische Aufgabendefinition

- Zielgruppendefinition
- Landesbezogenes Auswertungskonzept
- Regelmäßige Berichterstattung
- Adressatengerechte Information/Berichtswesen
- Regionale Qualitätskonferenzen
- KKR als Kommunikationsplattform
- Kommunikationsinhalte und -wege

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort
2. Einleitung
3. Konzeptionelle Grundlagen
4. Struktur und Organisation
5. Zielgruppenspezifische Aufgabendefinition
6. Datenfluss
7. Erfassung von Daten
8. Qualitätssicherung
9. Auswertungen
10. Feedback an Melder
11. Registerprotokoll und Methodenhandbuch
12. Zusammenfassung der Empfehlungen
13. Abkürzungsverzeichnis
14. Glossar

5. Datenfluss

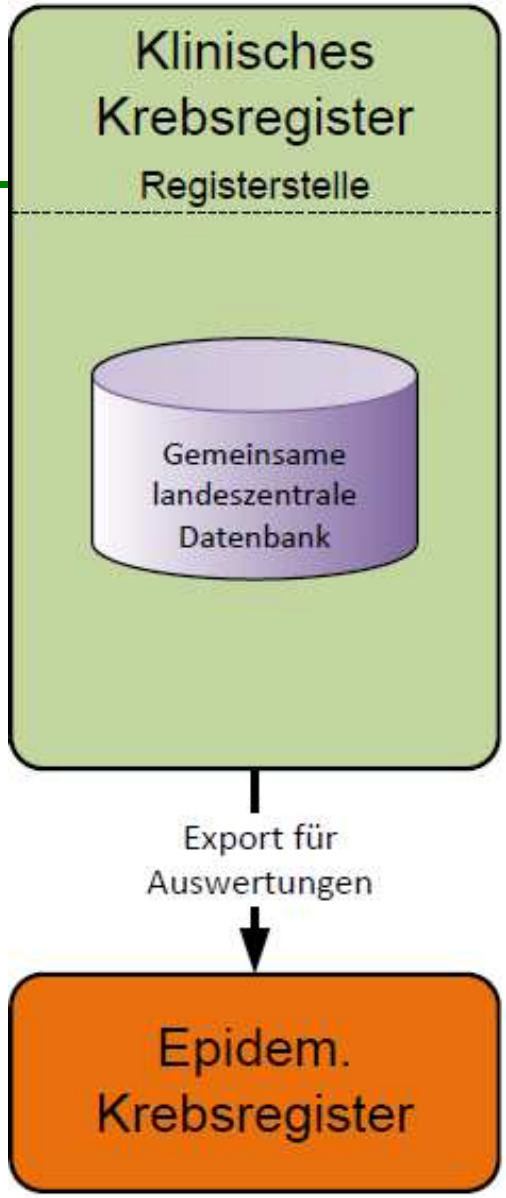
*„Das Konzept zur klinischen Krebsregistrierung in NRW basiert wie schon das epidemiologische Krebsregister auf **obligat elektronischen** Meldewegen!“*

Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

Datenfluss und grundlegende Organisationsstruktur :

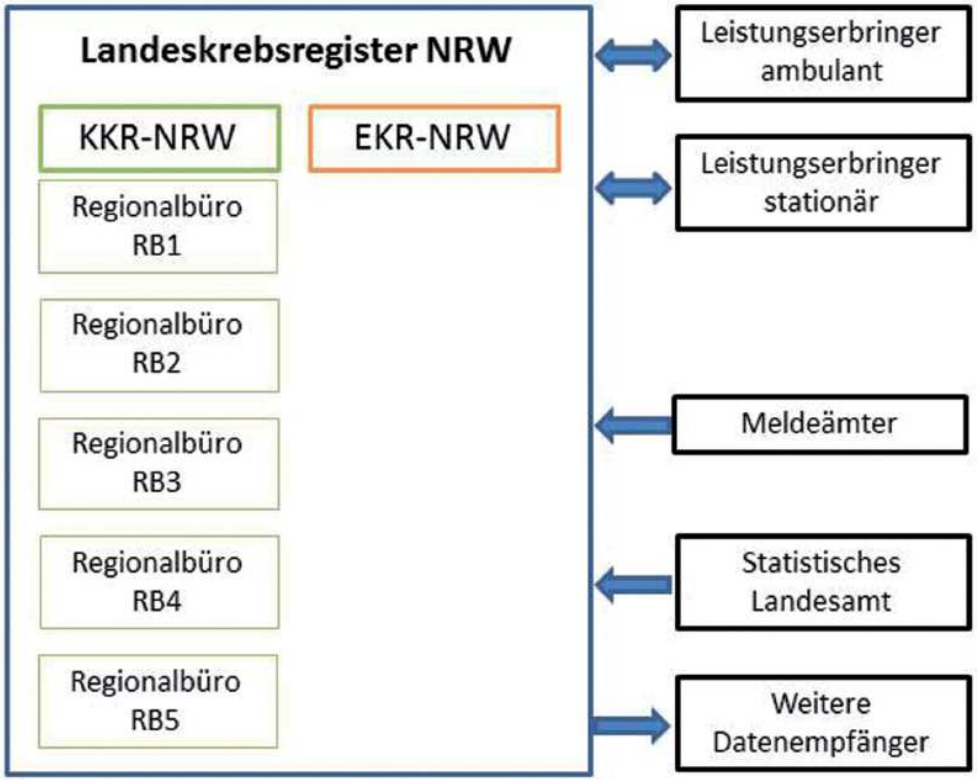
„Zentralisierung und Regionalisierung“

Landeszentrale Krebsregisterdatenbank und…



Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

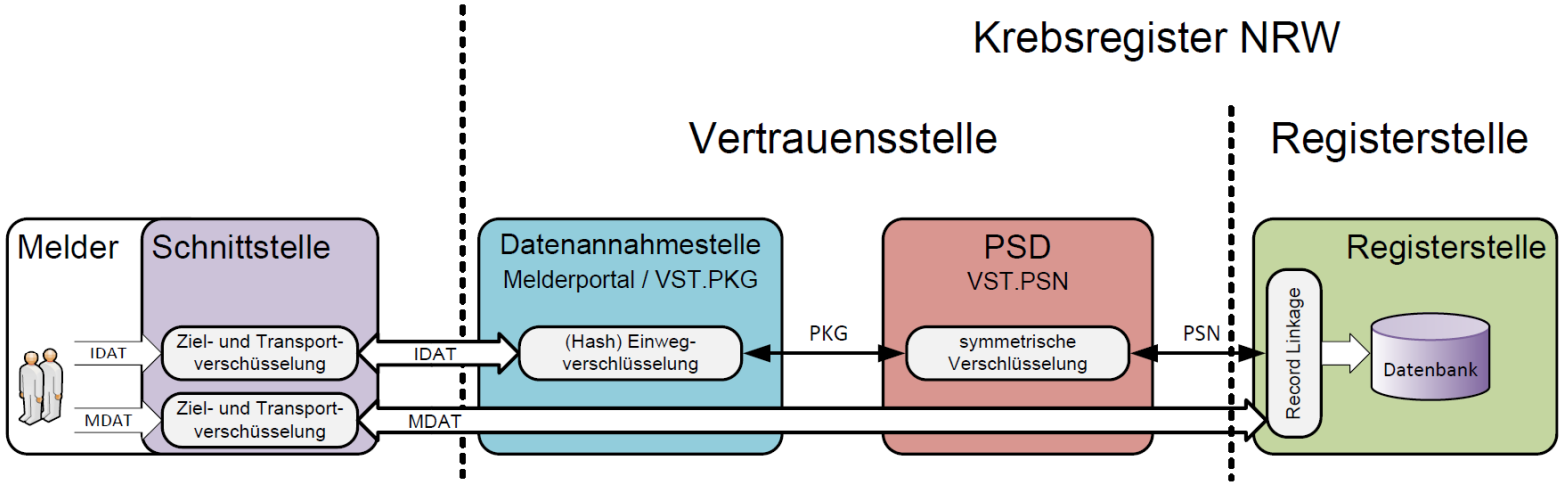
… regionale Qualitätskonferenzen, welche von Regionalbüros des KR NRW organisiert werden!



Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

Datenschutz(I):

Trennung in Vertrauensstelle und Registerstelle!

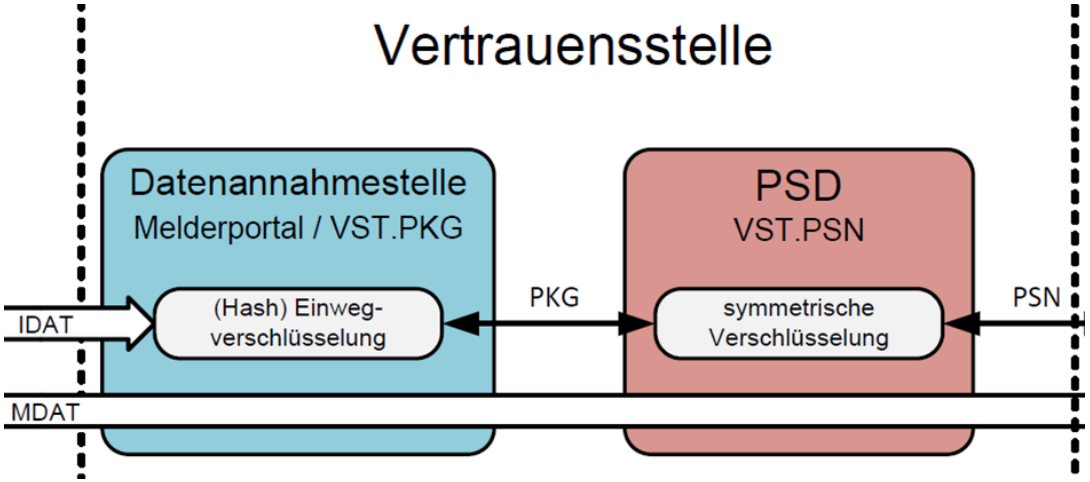


IDAT	= Personenidentifizierende Daten
MDAT	= Medizinische Daten
VST	= Vertrauensstelle
PKG	= Personenkryptogramme
PSD	= Pseudonymisierungsdienst
PSN	= Paket von Pseudonymen - überverschlüsselte PKG

Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

Datenschutz(II):

Funktionelle Gliederung der Vertrauensstelle in die Datenannahmestelle und den Pseudonymisierungsdienst!

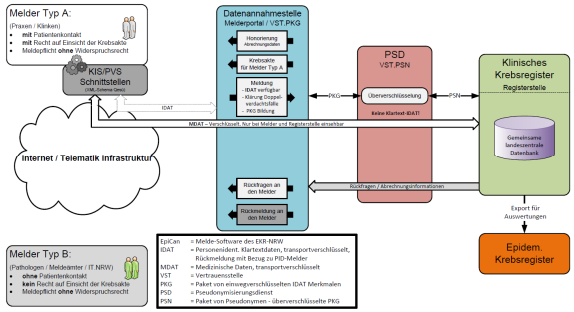


IDAT	= Personenidentifizierende Daten
MDAT	= Medizinische Daten
VST	= Vertrauensstelle
PKG	= Personenkryptogramme
PSD	= Pseudonymisierungsdienst
PSN	= Paket von Pseudonymen - überverschlüsselte PKG

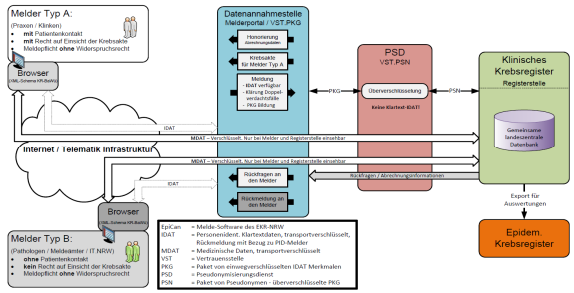
Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

Alternative Meldewege

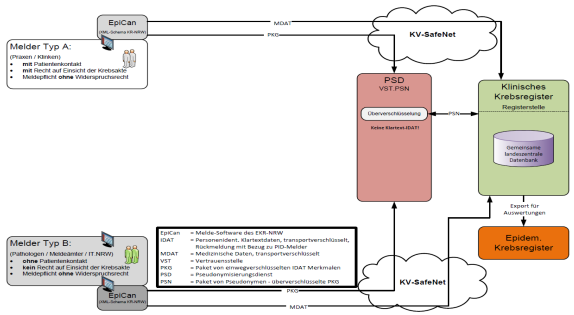
***A: XML** im Schema der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung*



***B: XML** im Schema des KR Baden-Württemberg*



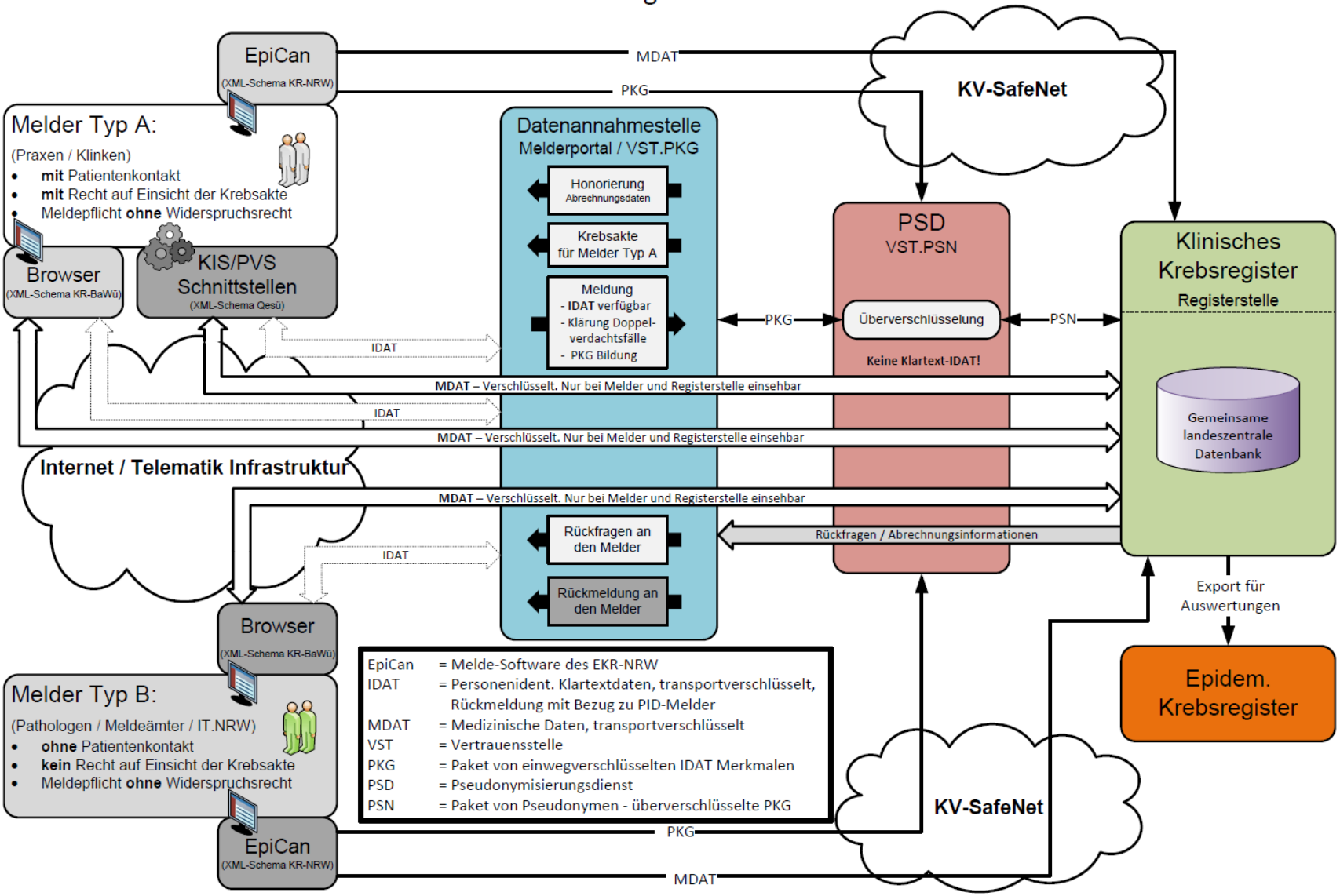
***C: XML** im Schema des EKR NRW (‚EpiCan‘)*



Fazit

Das erweiterte Konzeptmodell „Krebsregister NRW“ berücksichtigt ***mehrere Stränge der Datenlogistik*** *(bei gleichem Primärdatensatz) und gibt stufenweise demjenigen Verfahren den Vorzug, das* ***schneller*** *(insbesondere für den jeweiligen Melder)* ***realisierbar*** *ist!*

Konzeptmodell zur Datenhaltung und zum Datenfluss
- Krebsregister NRW -



Vorteile des Konzepts hinsichtlich Datenhaltung und Datenfluss

Gemeinsame Datenbank

Vorteil:

– einheitliche, landeszentrale Durchführung von

- Primärkodierungen
- Plausibilitätsprüfungen
- Record Linkage
- Best-of-Tumorgenerierung
- Abgleich mit Meldeamtsdaten/Todesursachen

Melderportal

Vorteil:

– jederzeit Möglichkeit der Einsichtnahme in sektorenübergreifende Patientendokumentation,

– jederzeit Möglichkeit zur Auswertung der Daten zu eigenen Patienten (auch Vergleich zur Gesamtkohorte),

– Kommunikationsplattform für Doppelverdachtsfälle und Plausibilitätsfragen

Pseudonymisierungsdienst

Vorteil:

– Erhalt des Meldeverfahrens EKR NRW (insbesondere in der Aufbauphase!)

– Möglichkeit zum *datenschutzkonformen* Abgleich externer Kohorten mit den Daten des Krebsregisters

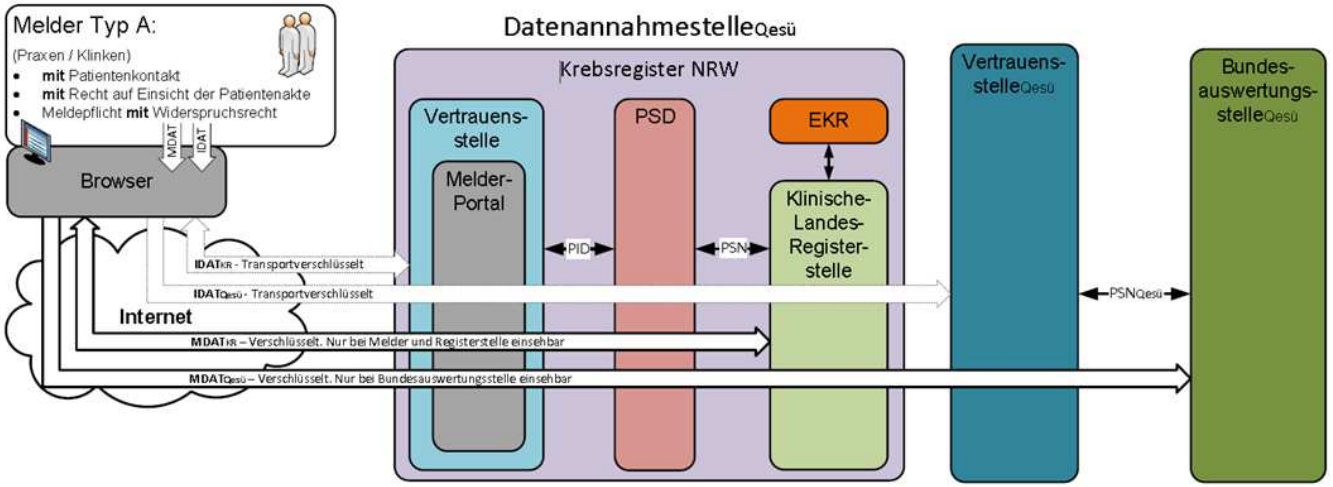
Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

Klinisches Krebsregister NRW
- Konzept 2.0 -

Integration der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

Vorteil:

- einheitlich strukturierte Primärerfassung der Daten
- Medizinische und personenidentifizierende Daten werden mit unterschiedlichen Transportschlüsseln versehen
- das Krebsregister NRW fungiert als Datenannahmestelle Qesü



Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

Vorteile des Konzeptmodells im Hinblick auf die (zeitkritische) flächendeckende Implementierung:

- Nutzung des erfolgreich aufgebauten elektronischen Netzwerks zur epidemiologischen Krebsregistrierung
- Routinebetrieb der dem Konzept zugrundeliegenden IT-Verfahren
- hohe Funktionalität des integrierten Krebsregisters NRW bereits in der Aufbauphase
- Integrierbarkeit anderer Meldeverpflichtungen von onkologischen Daten (z.B. sektorenübergreifende Qualitätssicherung)

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort
2. Einleitung
3. Konzeptionelle Grundlagen
4. Struktur und Organisation
5. Zielgruppenspezifische Aufgabendefinition
6. Datenfluss
7. Erfassung von Daten
8. Qualitätssicherung
9. Auswertungen
10. Feedback an Melder
11. Registerprotokoll und Methodenhandbuch
12. Zusammenfassung der Empfehlungen
13. Abkürzungsverzeichnis
14. Glossar

8. Qualitätssicherung KKR und Regionalbüros

- Prozessorientiertes internes Qualitätsmanagement
- Fehler- und Beschwerdemanagement
- Notwendige Qualifikation des Personals
- Plausibilitätsprüfungen/Überprüfung IT-Prozesse
- Kontinuierliche Aktualisierung der Datensatzstruktur
- Statistische Analysen zur Datenqualität gemäß Förderkriterien:
  - Vollzählige Registrierung Neuerkrankungen
  - DCN -Rate
  - DCO Rate
  - Vollständigkeit des Datenbestandes
  - Vollständige Erhebung des Vitalstatus
  - Anteil Fälle mit unbekanntem Primärtumor
  - Anteil histol. verifizierter Diagnosen

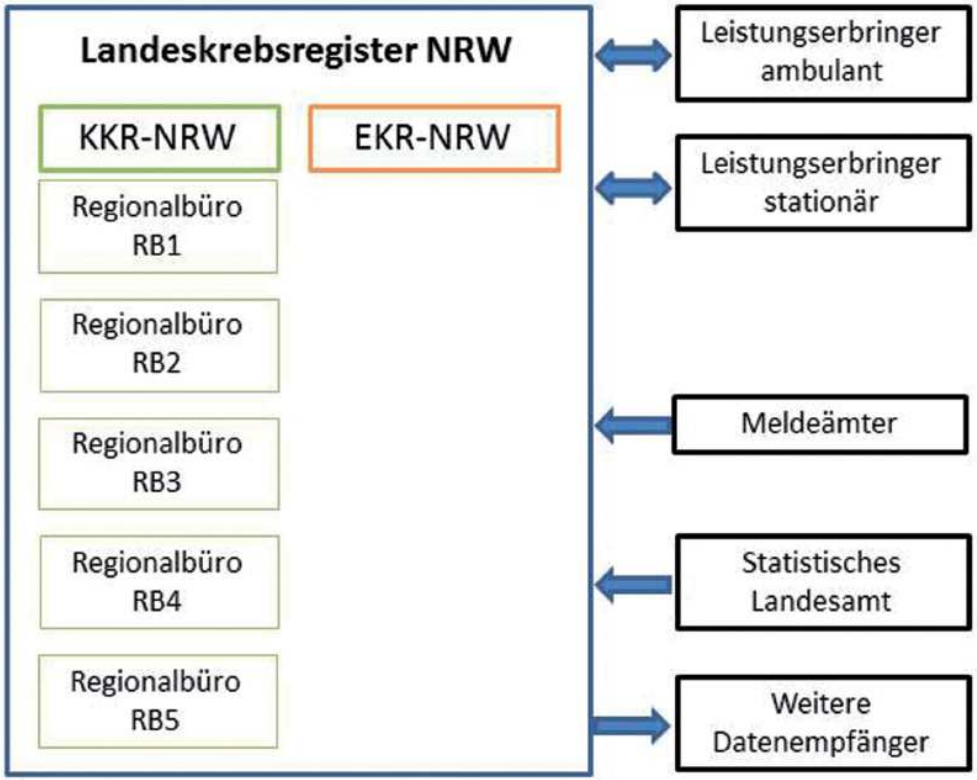
9. Auswertungen

- Auswertungskonzept
  - Obligate Jahresauswertung
  - Berücksichtigung Einflussfaktoren
  - Weitere Auswertungen (Zielgruppen, Forschung etc.)
- Zielgruppenspezifische Zugangsformen
  - Auswertungen für Melder
  - Zugang zu Forschungszwecken

10. Feedback an Melder

- RM zu Datenvalidität
- RM zu Leistungsdaten
- Benchmarking
- Regionale onkologische Qualitätskonferenzen

Regionale Qualitätskonferenzen, welche von Regionalbüros des KR NRW organisiert werden!



REALISIERBARKEIT angesichts vorliegender Gesetzgebung und Förderkriterien

- KFRG ⟶ Grundlagen
- Förderkriterien Deutsche Krebshilfe ⟶ Anschubfinanzierung
- Förderkriterien GKV-SV ⟶ Finanzierung laufender Betrieb

§ 65c SGB V

(1) […] **Die klinischen Krebsregister haben insbesondere folgende Aufgaben**:

1. die personenbezogene Erfassung d. Daten aller in einem regional festgelegten Einzugsgebiet stationär und ambulant versorgten Patientinnen und Patienten […],
2. die Auswertung der erfassten klinischen Daten und die Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer,
3. den Datenaustausch mit anderen regionalen klinischen Krebsregistern […], sowie mit Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene,
4. die Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung,
5. die Beteiligung an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Abs. 1 Nr 1 i. V. m. § 135a Abs 2 Nr 1, SGB V
6. die Zusammenarbeit mit Zentren in der Onkologie,
7. die Erfassung von Daten für die epidemiologischen Krebsregister,
8. die Bereitstellung notwendiger Daten zur Herstellung von Versorgungstransparenz und zu Zwecken der Versorgungsforschung.

Im Antrag sind insbesondere darzulegen:

1. Größe und regionale Aufteilung der für zuständig erklärten klinischen Krebsregister / Benennung der vom jeweiligen Land festgelegten Einzugsgebiete für das Erreichen der Flächendeckung, Sitz der Klinischen Krebsregister,
2. landesbezogenes Konzept zur Information über die klinische Krebsregistrierung und Mobilisierung aller niedergelassenen Ärzte, Krankenhäuser, Pathologen und anderer Leistungserbringer (z. B. Informationsveranstaltungen)
3. Konzept zur Übermittlung der Daten an die gegebenenfalls unterschiedlichen Wohnorte des Patienten, das bundesweiten Festlegungen folgen sollte.

☑

Im Antrag ist darzulegen, wie durch die Organisationsformen der einzelnen klinischen Krebsregister gewährleistet wird, dass diese unabhängige Institutionen sind.

☑

Im Antrag ist darzulegen, dass die klinischen Krebsregister diesen Qualitätsprozess initiieren und kontinuierlich durchführen werden. Unter anderem ist ein Konzept zur Initiierung und Begleitung regionaler Qualitätskonferenzen vorzulegen.

☑

Im Antrag ist darzulegen, wie die interdisziplinäre, direkt patientenbezogene Zusammenarbeit zwischen den am Behandlungsprozess Beteiligten verschiedener Fachbereiche unterstützt wird (unter Angabe entsprechender landesrechtlicher Vorgaben).

☑

Im Antrag ist darzulegen, wie die datenschutzrechtlichen und strukturellen Regelungen für die klinische Krebsregistrierung konzipiert sind, um die wissenschaftliche Arbeit mit den Daten (translationale und klinische Forschung sowie Versorgungsforschung) zu ermöglichen. Strukturierte Abfrage- und Selektionsmöglichkeiten sowie der notwendige Datenexport für alle Items des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und seiner Zusatzmodule für die Forschung mit Krebsregisterdaten müssen gewährleistet sein. Entsprechende Zugriffs- und Nutzungsregelungen sind in SOPs festgelegt. Bereits vorhandene SOPs sind dem Antrag als Anlage beizulegen.

☑

Im Antrag ist ein Konzept zur effektiven Zusammenarbeit zwischen epidemiologischen und klinischen Krebsregistern darzulegen (Datensparsamkeit, Ressourceneffizienz).

☑

Förderprogramm DKH
Maßgebliche Kriterien zur
Anschubfinanzierung
erfüllt

Cave:
Deadlines für Antragstellung
14.3. und 15.10.2014

Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

Anschubfinanzierung DKH

Anlage 2

'Verteilung der investiven Mittel der Deutschen Krebshilfe' durch die AOLG

Bundesland	Verteilungs-schlüssel	10 % Eigen-beteiligung	Insgesamt
Berlin	550.000,00 €	61.111,00 €	611.111,00 €
Bremen	392.903,00 €	43.656,00 €	436.559,00 €
Hamburg	565.397,00 €	62.822,00 €	628.219,00 €
Hessen	1.006.215,00 €	111.802,00 €	1.118.017,00 €
Nordrhein-Westfalen	948.717,00 €	105.413,00 €	1.054.130,00 €
Saarland	249.158,00 €	27.685,00 €	276.843,00 €
Schleswig-Holstein	405.000,00 €	45.000,00 €	450.000,00 €
Baden-Württemberg	300.000,00 €	33.333,00 €	333.333,00 €
Niedersachsen	483.921,00 €	53.769,00 €	537.690,00 €
Rheinland-Pfalz	852.887,00 €	94.765,00 €	947.652,00 €
Bayern	545.000,00 €	60.556,00 €	605.556,00 €
Brandenburg	201.243,00 €	22.360,00 €	223.603,00 €
Mecklenburg-Vorpommern	95.830,00 €	10.648,00 €	106.478,00 €
Sachsen	201.243,00 €	22.360,00 €	223.603,00 €
Sachsen-Anhalt	201.243,00 €	22.360,00 €	223.603,00 €
Thüringen	201.243,00 €	22.360,00 €	223.603,00 €
	7.200.000,00 €	800.000,00 €	8.000.000,00 €

Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

Förderkriterien GKV-SV
- maßgebliche Kriterien für den **laufenden Betrieb** erfüllt -

1 Anforderungsbereich 1: Sachgerechte Organisation und Ausstattung, einheitliches Datenformat inklusive Datenschnittstellen zur Annahme, Verarbeitung und Weiterleitung ☑

2 Anforderungsbereich 2: Mindestanforderung an den Grad der Erfassung und an die Vollständigkeit der verschiedenen Datenkategorien sowie an die notwendigen Verfahren zur Datenvalidierung ☑

3 Anforderungsbereich 3: Einheitliche Verfahren zur Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die Leistungserbringer ☑

4 Anforderungsbereich 4: Notwendige Verfahren zur Qualitätsverbesserung der Krebsbehandlung ☑

5 Anforderungsbereich 5: Erforderliche Instrumente zur Unterstützung der interdisziplinären Zusammenarbeit ☑

6 Anforderungsbereich 6: Kriterien, Inhalte und Indikatoren für eine landesbezogene Auswertung, die eine länderübergreifende Vergleichbarkeit garantieren ☑

7 Anforderungsbereich 7: Modalitäten für die Abrechnung der klinischen Krebsregister mit den Krankenkassen

GKV Spitzenverband

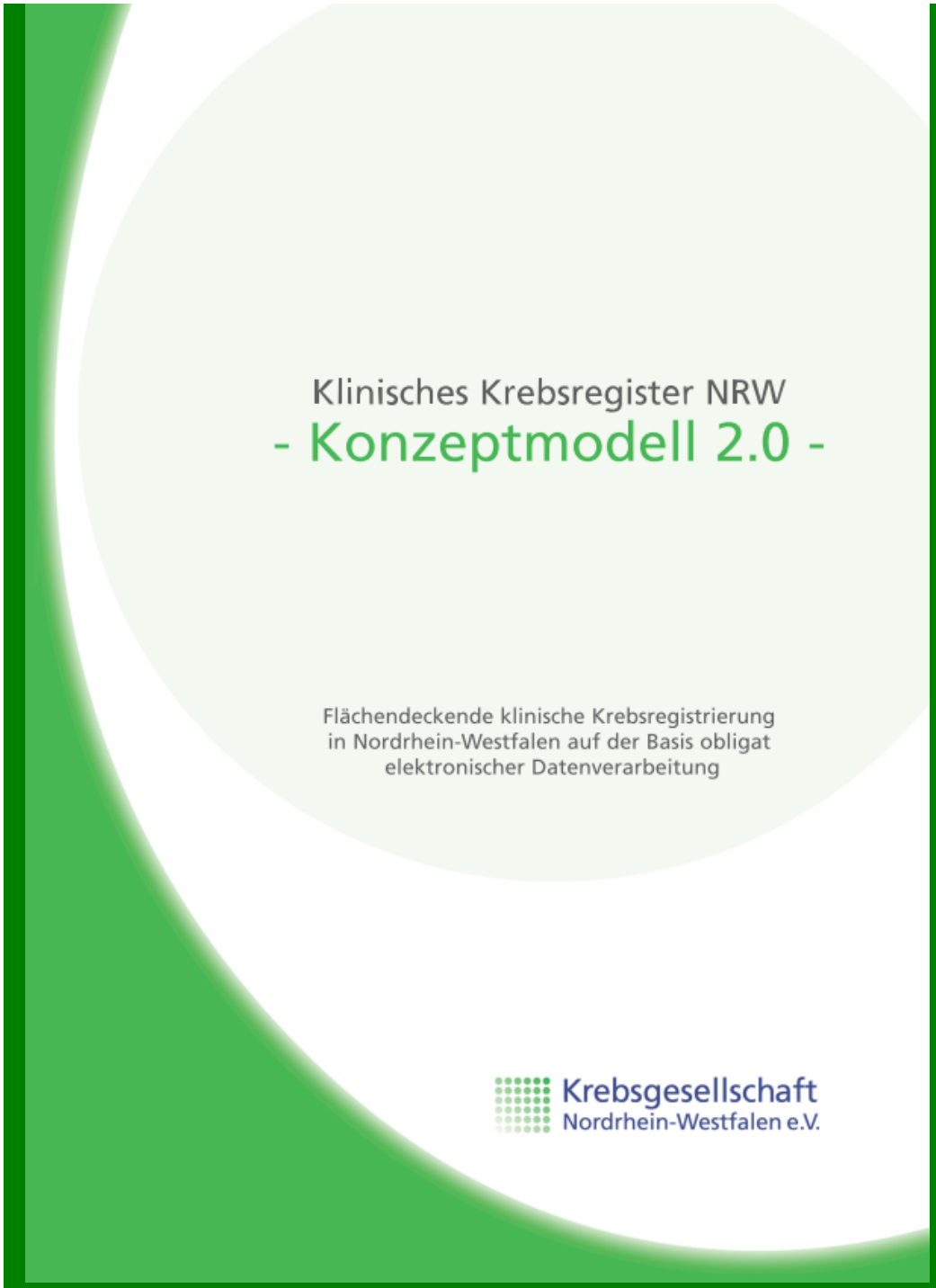
Kriterien zur Förderung klinischer Krebsregister
des GKV-Spitzenverbandes
vom 20.12.2013
gemäß § 65c SGB V (KFRG)

Katalog der Förderkriterien

Erforderliche Schritte

- Klärung der Rechtsform
  - Trägerschaft gem. EKR
  - KoQK Auftrag für ein Rechtsgutachten zu Vor- und Nachteilen mögl. Rechtsformen läuft
- Detailliertes Datenschutzkonzept
- Detaillierung des Fachkonzepts
- Fristgerechte Antragstellung an Deutsche Krebshilfe
  - Deadlines 14. März bzw. 15. Oktober 2014
- Forcierung des Gesetzgebungsverfahrens
  - in Kraft-Treten spätestens 1. Halbj. 2015
- Implementierung des KKR-NRW

KoQK = Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch klinische Krebsregistrierung



Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit