KREBSREGISTER
MECKLENBURG-VORPOMMERN

Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

Einheitliche systematische Unterstützung der Krebsregistermeldung als Beitrag zur Qualitätsverbesserung der Input-Daten – Praxiserfahrungen aus der Umstellung auf oBDS

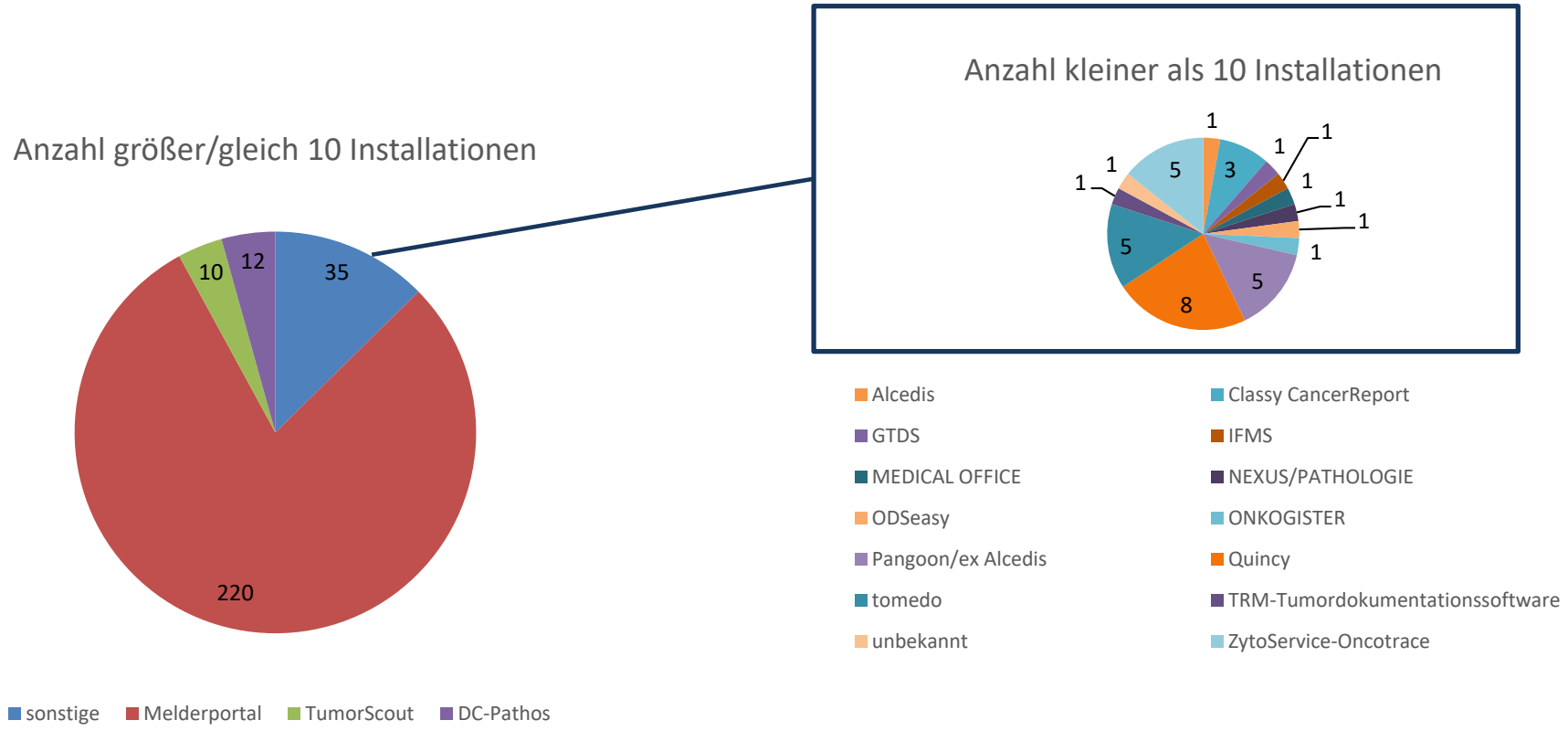
27.09.2023

Jan Meiering (Registerstelle Krebsregister M-V) /
Dr. Felix Cornelius (tumorscout GmbH)

Stand der Umsetzung auf Elektronische Meldungen I

KREBSREGISTER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

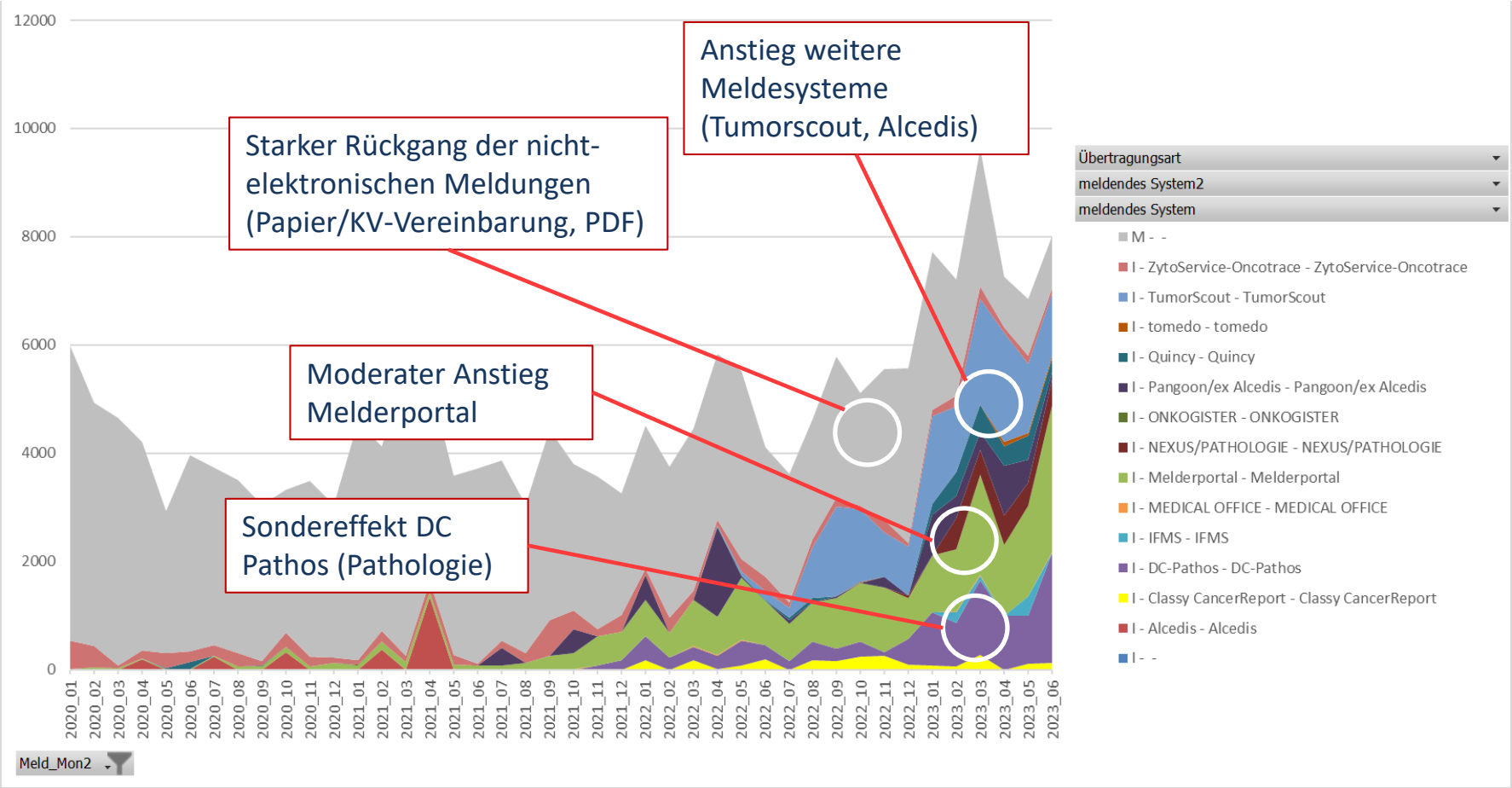
- MV: elektronische Meldung seit 2022 verpflichtend, Notlösung via „KV-Vereinbarung“



Stand der Umsetzung auf Elektronische Meldungen II

KREBSREGISTER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

- Anzahl der Meldungen aus dem ambulanten Sektor steigt an
- Verdrängung der Papiermeldung

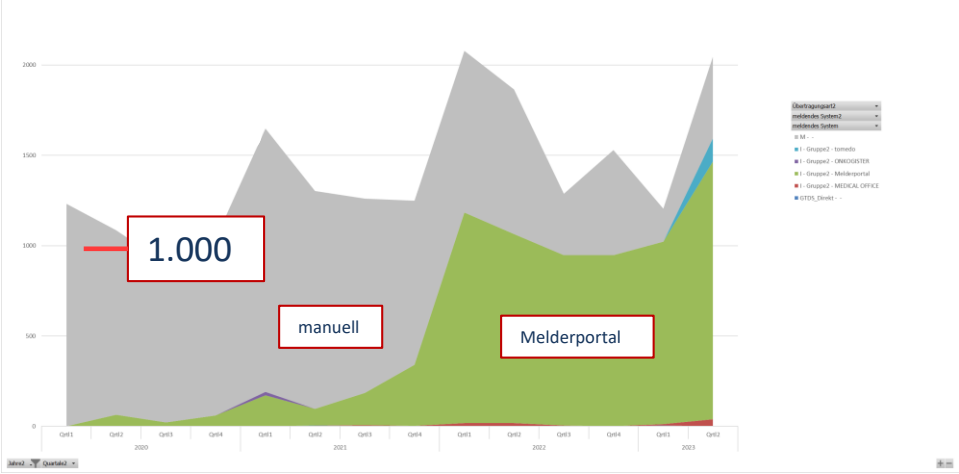


Datenquelle:
Abrechnungsdaten KR M-V,
Meldungen ambulanter Sektor,
nur vergütete oder in Abrechnung
befindliche Meldungen, n=97.203

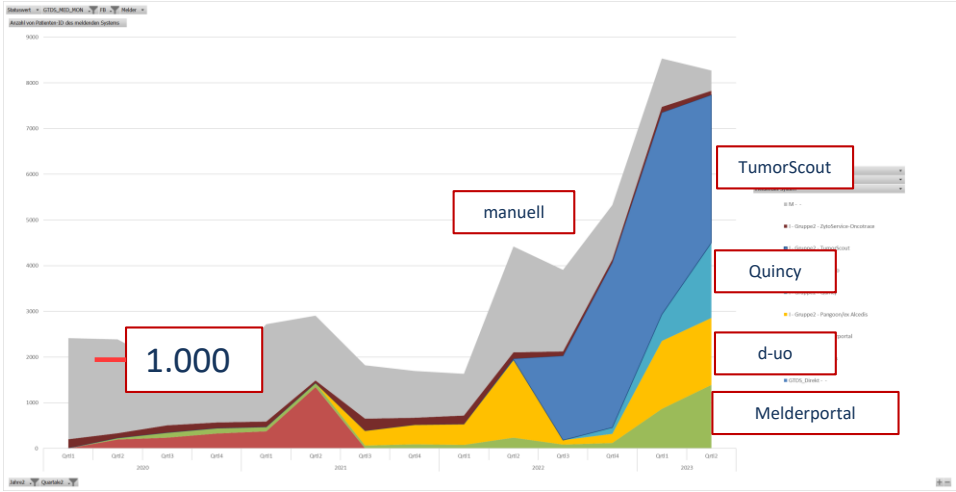
Stand der Umsetzung auf Elektronische Meldungen III

KREBSREGISTER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

- Umsetzungsstand zum Teil mit fachspezifischen Besonderheiten – Meldungen (alle)



Beispiel: Gynäkologie (n=165)
relativ wenige Meldungen (ca. 2.000 in Q2/2023)
Kaum Einsatz von Unterstützungssystemen bislang
Obwohl ca. doppelt so viele Ärzte wie Urologen!



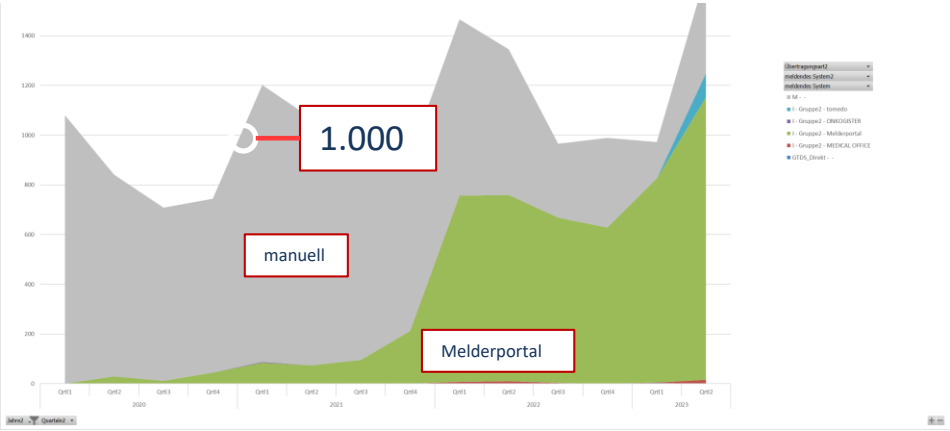
Beispiel: Urologie (n=60)
Hohes Niveau an Meldungen (ca. 8.000 in Q2/2023)
Sehr guter Trend
Offensichtlicher Effekt von TumorScout
→ Gute Arztpraxissysteme/Meldesysteme können Melder motivieren/ einfache Meldung

Datenquelle:
Abrechnungsdaten KR M-V, Meldungen ambulanter Sektor, Zuordnung nach Fachgebieten
alle Meldungen, n=97.203, nach Meldungsdatum

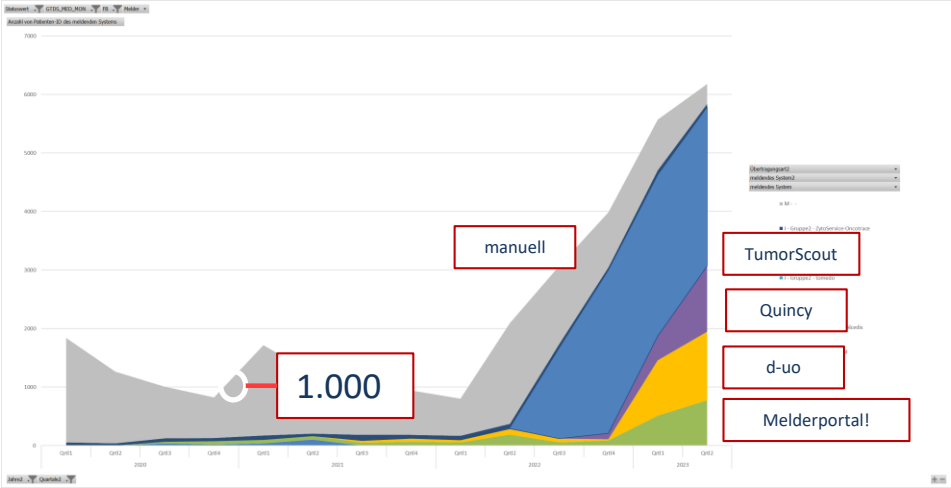
Stand der Umsetzung auf Elektronische Meldungen IV

KREBSREGISTER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

- Umsetzungsstand zum Teil mit fachspezifischen Besonderheiten – vergütbare Meldungen



Beispiel: Gynäkologie
vergütbare Meldungen ca. 1.600



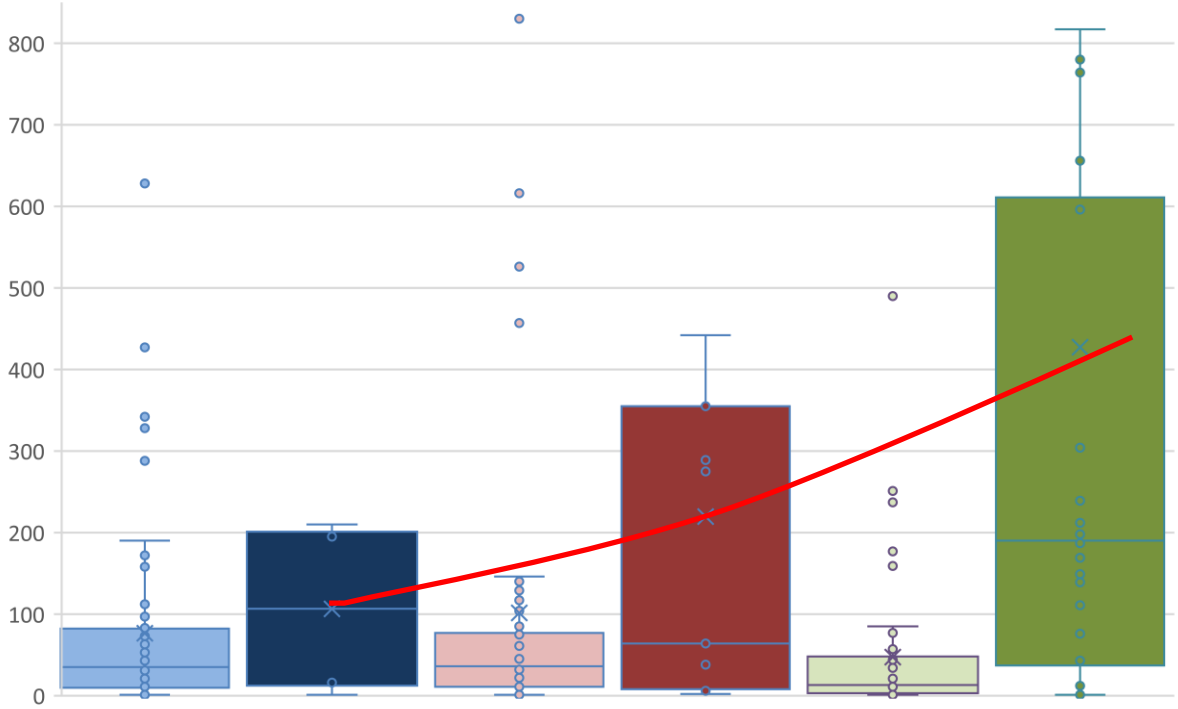
Beispiel: Urologie
vergütbare Meldungen ca. 6.000

Frage: Welche Meldungen werden nicht vergütet?
→ z.T. aufwendige Recherche

Datenquelle:
Abrechnungsdaten KR M-V, Meldungen ambulanter Sektor, Zuordnung nach Fachgebieten
nur vergütete oder in Abrechnung befindliche Meldungen, n=97.203

Stand der Umsetzung auf Elektronische Meldungen V – Bsp. Urologen

KREBSREGISTER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle



	Manuell 2021	Elektronisch 2021	Manuell 2022	Elektronisch 2022	Manuell 2023	Elektronisch 2023
Anzahl n=Ärzte = 60	54	6	55	11	45	30
Anzahl Patienten	3.216	447	3.838	919	1.745	4.482
Meld./je Pat.	1,29	1,43	1,45	2,63	1,22	2,86
Meldungen gesamt	4.133	638	5.577	2.415	2.129	12.815
			= (2,63-1,45) x 3.838		= (2,86-1,22) x 1.745	
			4.509		2.860	
potentiell "fehlende" Meldungen						**7.369**

- rapider Anstieg des Meldeaufkommens – Ursachen?
  - Nachmeldungen
  - Gesetzesänderung (Nachsorge gemäß Leitlinien)
  - Softwareunterstützung ermöglicht einfache Meldung
- Aber: wenn von 1.745 Meldungen nur durchschn. 1,22 Meldungen abgesetzt werden und von den E-Meldern durchschn. 2,85 Meldungen fehlen uns 2.860 Meldungen für 2023 (+4.509 aus 2022) = 7.369 Meldungen

Datenquelle:
Abrechnungsdaten KR M-V, Meldungen ambulanter Sektor, Zuordnung nach Fachgebieten
nur vergütete oder in Abrechnung befindliche Meldungen, n=97.203

FAZIT:

KREBSREGISTER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

- Argumente für die Förderung des Einsatzes spezieller Schnittstellensoftware
  - **Quantitativ*:** Nutzer elektronischer Systeme übersenden mehr Meldungen (1,89 Meldungen/je Patient) als die „manuellen“ Melder (1,39 Meldungen je Patient)
    Gute Unterstützungssysteme gewährleisten kontinuierliche Meldungen (Bsp. 3,76 Meldungen je Patient bei Tumorscout)
    → Schnittstellenmelder melden mehr als „manuelle Melder“
    → positiver Effekt auf Nichtmeldern / Nachmeldungen (Melderbetreuung KR)

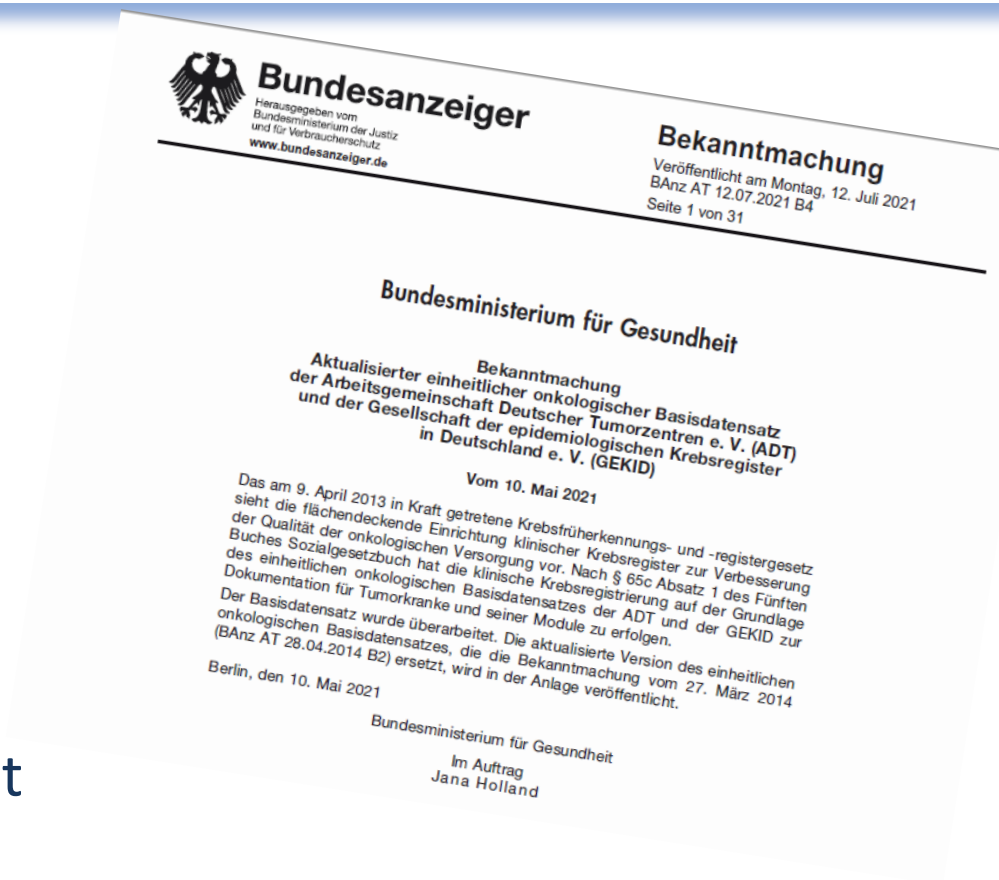
  - **Qualitative Merkmale – insbes. ggü. der manuellen Meldung („strukturierter Arztbrief“):**
    → Vereinfachung sofern aus „Katalogen“ auszuwählen ist → weitere Verbesserung, sofern dies in Verbindung mit logischen Kombinationen verknüpft wird (Seitenlokalisation Prostata)
    → Inhalt nur so gut, wie der/die Meldende → Verbesserung durch Anbieter

*Basis Abrechnungsdaten für Q1/22 bis Q2/23, nur vergütete Meldungen

Stand der Umsetzung auf OBDS 3.0.0

KREBSREGISTER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

- Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 12.7.2021
- Schnittstellenbeschreibung (siehe Pressemitteilung Plattfom §65c) im Frühjahr 2022;
- Einheitliche Schnittstellenabnahme gem. allg. Vorgehensweise
- Aktuell: Positive Effekte des OBDS 3.0 können noch nicht bewertet werden, weil noch keine oBDS-Meldungen im großen Stil.



Bundesanzeiger
Herausgegeben vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
www.bundesanzeiger.de

Bekanntmachung
Veröffentlicht am Montag, 12. Juli 2021
BAnz AT 12.07.2021 B4
Seite 1 von 31

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung
Aktualisierter einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID)

Vom 10. Mai 2021

Das am 9. April 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz sieht die flächendeckende Einrichtung klinischer Krebsregister zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung vor. Nach § 65c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hat die klinische Krebsregistrierung auf der Grundlage des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes der ADT und der GEKID zur Dokumentation für Tumorkranke und seiner Module zu erfolgen.

Der Basisdatensatz wurde überarbeitet. Die aktualisierte Version des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes, die die Bekanntmachung vom 27. März 2014 (BAnz AT 28.04.2014 B2) ersetzt, wird in der Anlage veröffentlicht.

Berlin, den 10. Mai 2021

Bundesministerium für Gesundheit
Im Auftrag
Jana Holland

Stand der Umsetzung auf OBDS 3.0.X

- **Einheitliche Schnittstellenabnahme aufwendig und unscharf**
  → Verbesserung des Prozesses unter Einbindung der Expertise der Programmierer der Schnittstellen?!
- **Unvollständige Abstimmung zwischen den Krebsregistern**
  → oBDS-Meldung auch ohne Schnittstellenabnahme möglich…
  → …aber noch keine Vorab-Testung möglich („einfach mal ein Testpaket hochladen“).
  → oBDS wird von allen KKR entgegengenommen, aber noch nicht überall verarbeitet.
- **Wünschenswert aus Entwicklersicht**
  → Unbedingte vs. „nice-to-have“-Anforderungen (Bsp.: ATC-Code & Wirkstoff)
  → Experimentierumgebung: Testserver auf Seiten von GTDS/IT-Choice
  → Keine Redundanzen mehr: „Eine Operationsmeldung reicht.“
  → Toleranz bei „Mehr-Meldungen“ (= Angaben, die über die Spez. Hinausgehen)
  → Mindestanforderungen zur Freigabe statt Maximalanforderungen (Gold-Silber-Bronze…)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Jan Meiering
Krebsregister M-V
jan.meiering@krebsregister-mv.de

Dr. Felix Cornelius
Tumorscout GmbH
f.cornelius@tumorscout.de