

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisse der Patientenbefragung

Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Umsetzung der EU-Datenschutz-  
Grundverordnung

AMNOG-Report 2018

QM-Fortbildung

Behandlungspfade von Krebs-  
patienten

Memorandum zur Versorgungs-  
forschung in der Onkologie

Memorandum zu Digital Health in  
der Versorgungsforschung

Unterstützung von Versorgungsfor-  
schungsprojekten:

- AZORE
- GENeALYSE
- PROSa
- EMPORT

Ankündigungen

- Erhebung von Strukturdaten in  
onkologischen Praxen
- Qualitätsbericht

WINHO auf Kongressen

Aktuelle Publikationen

KVDT-Abrechnungsdaten

Anmeldung zur Patientenbefragung  
2019 und Mitarbeiterbefragung 2019

## LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

seit Anfang Mai ist das WINHO unter neuer Geschäftsleitung. Trotzdem wird es seine solide Verankerung in der Spannweite von Versorgungsforschung, Qualitätssicherung und Gesundheitsökonomie behalten, die Herr Dr. Baumann und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des WINHO aufgebaut und etabliert haben.

Hierzu wurden und werden in Zusammenarbeit mit Ihnen bedarfsangepasste Fortbildungen im Bereich Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung, detaillierte gesundheitsökonomische Analysen sowie verschiedene Befragungen und vielfältige Versorgungsforschungsprojekte durchgeführt. All diese Maßnahmen haben immer das Ziel, Prozesse und Strukturen in der ambulanten onkologischen Versorgung zu verbessern. Zugleich wird dabei auch immer wieder die besondere Stellung gegenwärtig, die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in der Patientenversorgung haben. Sie therapieren den Patienten individuell, zielgerichtet und adäquat – nachdem Myriaden an medizinischen Fachinformationen berücksichtigt und mögliche Behandlungsoptionen erörtert worden sind. Dabei ist klar, dass im Mittelpunkt immer die Patientenorientierung des niedergelassenen Hämatologen und Onkologen steht.

Doch die Bandbreite an Anforderungen und Aufgaben für den niedergelassenen Onkologen und Hämatologen wächst. Dies hängt zusammen mit vielfältigen Veränderungen und Herausforderungen, darunter die rasanten Entwicklungen in der Forschung, eine zunehmend ältere Bevölkerung, die vermehrt über einen längeren Zeitraum therapiert wird, größer werdender Dokumentationsaufwand sowie neue Handlungsfelder durch die Digitalisierung von Prozessen und Strukturen. In dieser Schnittmenge zwischen alltäglicher, fachärztlicher Praxis, dem Zugang zu innovativen Therapieformen und einer sich verändernden Versorgungslandschaft befinden wir uns im Moment. Diese angesprochenen Veränderungen kann und muss die Versorgungsforschung thematisieren und analysieren. Hier liegt die Kernkompetenz des WINHO. Dies wollen wir gemeinsam mit Ihnen und für Sie auch weiterhin angehen.

Vor diesem Hintergrund freuen wir uns darauf, Sie persönlich bei der BNHO-Mitgliederversammlung in Wien zu treffen und mit Ihnen in weiteren Austausch zu treten.

Mit den besten Grüßen aus Köln

Ihr



## ERGEBNISSE DER PATIENTENBEFRAGUNG 2018

Die jährlich durchgeführte Patientenbefragung ist abgeschlossen und die Ergebnisse wurden den teilnehmenden Praxen übersendet. Die Patientenbefragung ermöglicht es den teilnehmenden Hämatologen und Onkologen ein anonymes, arztbezogenes Feedback ihrer Patienten zur Praxis (Hygiene, Privatsphäre, Praxisteam, Wartezeiten) und zur Behandlung durch den Arzt (Aufklärung, Umgang, Therapieoptionen) einzuholen. Zugleich liefert sie aber auch ein anonymes Benchmarking im Vergleich mit allen anderen teilnehmenden Praxen. Somit ist die Patientenbefragung ein geeignetes Instrument des Qualitätsmanagements einer Praxis.

Die Inhalte des Arztgesprächs betreffend antworteten 83% der Patienten, dass ihr Arzt mit ihnen über Heilungsaussichten durch die Therapie gesprochen hat, während gleichzeitig aber 9% angaben, dass es dazu keine Informationen gab. Gründe hierfür könnten sein, dass eine Aufklärung darüber nicht stattfand oder dass bei einer Erkrankung in der terminalen Phase eine Aufklärung bewusst ausgelassen wurde.

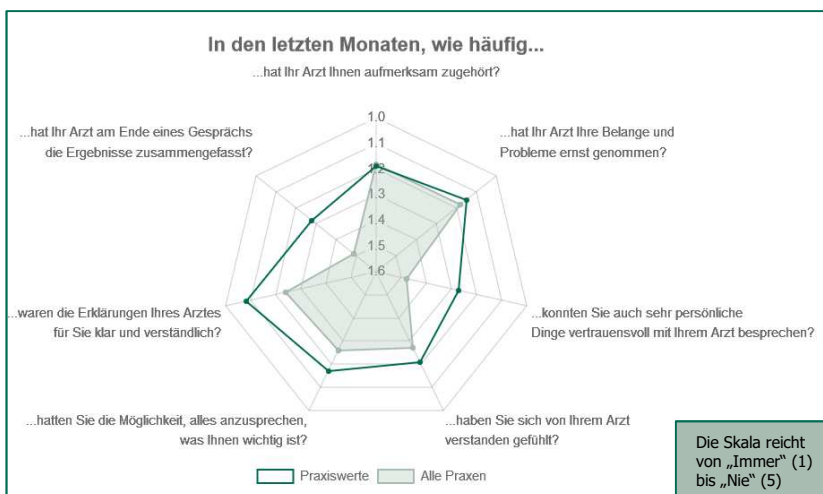
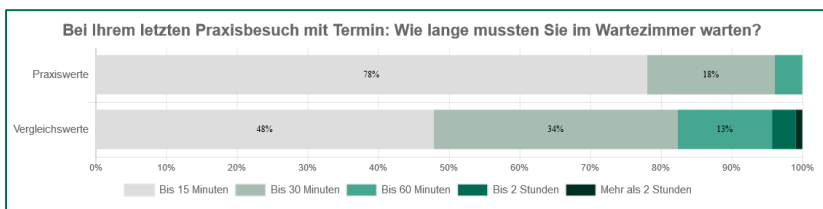
71% der Ärzte sprachen mit ihren Patienten über Veränderungen bei der Leistungsfähigkeit, 65% über die psychische Belastung aufgrund der Erkrankung, 58% über Sport und Bewegung und 55% über Ernährung. Die Teilnahme an medizinischen Studien hingegen wurde bei insgesamt 33% thematisiert. An dieser Stelle wäre zu untersuchen, welche

Gründe (wie bspw. Rahmenbedingungen, Ausschlusskriterien) hierfür vorliegen und wie der Zugang zu innovativen Therapiemöglichkeiten für Patienten geschaffen werden könnte.

Festzuhalten bleibt, wie die letzten Jahre auch, dass die befragten Patienten insgesamt mit dem Umgang und der Behandlung durch ihren Arzt sehr zufrieden sind. Dies zeigt sich beispielhaft in den beiden Abbildungen, die sowohl Praxisorganisation als auch Einfühlvermögen des Hämatologen und Onkologen herausstellen, die insbesondere bei einer häufig lebensverändernden Diagnose einer Krebserkrankung von hoher Bedeutung ist.

An dieser Stelle danken wir allen Praxen, Ärzten und Patienten, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben und

somit zur Verbesserung der fachärztlichen, ambulanten Versorgungssituation beitragen.



Auch dieses Jahr war die Patientenbefragung durch eine rege Teilnahme geprägt, sodass insgesamt 11.830 Patienten von 218 Ärzten aus 82 onkologischen Praxen teilnahmen (Rücklaufquote 90%, durchschnittlich 2,7 Ärzte pro Praxis). Die Patienten waren zu 54% weiblich und hatten ein Durchschnittsalter von 65,4 Jahren. Somit entspricht die Grundgesamtheit aller diesjährig teilnehmenden Patienten weitestgehend den KVDT-Daten aus dem dritten Quartal 2017, bei dem das Durchschnittsalter 65,0 Jahre und 56% der Patienten weiblich waren.

Aus den aggregierten Daten der Befragung geht hervor, dass knapp die Hälfte (49%) aller Patienten mehr als zwei Jahre bei dem Arzt in Behandlung sind, davon 57% wegen einer Tumorerkrankung, 21% wegen Blutkrebs und 9% wegen einer gutartigen Erkrankung.

### PATIENTENBEFRAGUNG 2019

Falls Sie an der nächsten Patientenbefragung teilnehmen möchten, nutzen Sie bitte das beiliegende Faxformular.

Im Rahmen Ihrer WINHO-Subskription ist die Teilnahme kostenlos.

Für weitere, in Ihrer Praxis tätige Ärzte sowie für BNHO-Mitglieder erstellen wir gerne ein Angebot. Der Betrag für eine arztbezogene Befragung liegt bei 297,50 EUR (ggf. Rabattierung möglich).

## ERGEBNISSE DER MITARBEITERBEFRAGUNG 2018

Zwischen Januar und März 2018 führte das WINHO eine Mitarbeiterbefragung in onkologischen Praxen durch. An dieser beteiligten sich 419 Praxismitarbeiter aus 33 onkologischen Schwerpunktpraxen. Um Teilnahme wurden medizinische Fachangestellte, Krankenschwestern und -pfleger, medizinische Dokumentare, Studienassistenten, MTA, PTA, Laborassistenten, Praxismanager, Verwaltungsangestellte, Ökotrophologen, Psychologen, Sozialarbeiter, Sekretär, Schreibkräfte und Auszubildende gebeten, unabhängig davon, ob sie in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung angestellt sind.

Fast alle der teilnehmenden Praxismitarbeiter sind weiblich und arbeiten in den drei Kernbereichen: Therapie, Labor und Anmeldung. Die Mehrheit von ihnen gehört zu der Berufsgruppe der medizinischen Fachangestellten (55%). Ein kleinerer Teil der Beschäftigten sind gelernte Gesundheits- und Krankenpfleger (14%). In den onkologischen Praxen, die an der Erhebung teilnahmen, werden 37 Lehrlinge ausgebildet.

Vergleicht man die Werte aus den Jahren 2016 und 2018 miteinander, erreichten die Skalen „Gesamtzufriedenheit“, die „Ausstattung mit Arbeitsmitteln“ und die „Fort- und Weiterbildungssituation“ die besten Werte. Weniger gut schnitten die Bereiche „hohe Arbeitsintensität“, „Neigung zur beruflichen Verausgabung“ sowie die „Kommunikation“ ab.

Die Praxismitarbeiter interessieren sich besonders für die Fortbildungsthemen:

- hämatologische und onkologische Erkrankungen
- neue Therapien
- Wirkung von (oralen) Zytostatika
- Nebenwirkungsmanagement
- Kommunikation mit (schwierigen) Patienten

Den teilnehmenden Praxen wird empfohlen die Ergebnisse der Befragung mit den Mitarbeitern zu besprechen und je nach Kritikpunkten bspw. ein Changemanagement-System zu implementieren. Die sozialen Beziehungen innerhalb der Praxis können durch eine bessere Kommunikation und Personalführung verändert werden, um nur zwei Aspekte aufzuzeigen.

## UMSETZUNG DER EU-DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG (DSGVO)

Im letzten WINHO-Newsletter sind die Neuerungen der DSGVO dezidiert dargestellt. Im Folgenden soll aus aktuel-

lem Anlass genauer auf die Datenschutzerklärung für Praxiswebseiten, die Patienteneinwilligung sowie die Datenschutz-Folgeabschätzung (DSFA) eingegangen werden.

In Bremen haben etliche Rechtsanwälte Abmahnungen an Arztpraxen gesendet. Erster Ansatzpunkt der Abmahner ist eine fehlerhafte Datenschutzerklärung auf der Praxiswebseite. Dabei existiert seit 2007 das Telemediengesetz bzw. die Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung aus dem Jahr 2010, die eine Impressumspflicht für Internetpräsenzen vorschreiben.

Die **Datenschutzerklärung für Praxiswebseiten** sollte folgende Punkte beinhalten:

- Erhebung und Nutzung personenbezogener Daten wie Name, Postanschrift, E-Mail-Adressen, Telefonnummer oder Geburtsdatum nur in Übereinstimmung mit geltendem Datenschutzrecht
- Speicherung von Daten nur nach aktiver Übermittlung
- Verwendung der (Kontakt-)Daten allein zur Beantwortung von Anfragen oder zur Zusendung von Informationsmaterial
- Verwendung der E-Mail-Adressen ausschließlich für den Bezug des Newsletters

Orientierungshilfen zur Datenschutzerklärung für die Praxishomepage finden Sie bspw. auf der Internetseite der KBV unter: [www.kbv.de/html/datenschutz.php](http://www.kbv.de/html/datenschutz.php)

**Nutzung von WhatsApp** auf Firmen-Handys zur Kommunikation mit Patienten verstößt gegen die Datenschutzgrundverordnung. WhatsApp liest systematisch das Handy-Adressbuch eines jeden Teilnehmers aus und leitet diese Daten an einen hauseigenen Server weiter. Dort werden sie mit bereits vorhandenen Daten verglichen. Laut DSGVO müssten Patienten dieser Datenweiterleitung zustimmen.

Sollten Sie von einer Abmahnung betroffen sein, empfiehlt die KV die Praxiswebseite umgehend vom Netz zu nehmen, damit Sie nicht mehrfach abgemahnt werden oder um zu verhindern, dass der Abmahner weitere Beweise gegen Sie sammeln kann. Prüfen Sie auf jeden Fall, ob die Abmahnung berechtigt ist. Ob eine wirksame Abmahnung vorliegt, kann an zwei Punkten erkannt werden: Zum einen an der Identität des Abmahners, also ist der Abmahnende zur Abmahnung berechtigt? Zum anderen muss explizit der beanstandete Sachverhalt genannt werden.

Bei berechtigter Abmahnung muss das beanstandete Verhalten sofort beendet und eine Unterlassungserklärung abgegeben werden. Hier ist es ratsam mit anwaltlicher Hilfe die Unterlassungserklärung selbst neu zu formulieren. Die Abmahner verzichten auf Vertragsstrafen, wenn die geltend gemachten Rechtsanwaltskosten in angemessener Höhe getragen werden. Auch wenn die Abmahnung ungerechtfertigt sein sollte, müssen Sie sofort reagieren, da anderenfalls die Gefahr einer einstweiligen Verfügung droht.

Im Folgenden soll auf die Patienteneinwilligung eingegangen werden. Wann ist diese notwendig? Welche Anforderungskriterien gelten für diese? Als weiterer Punkt wird die Datenschutz-Folgeabschätzung (DSFA) genauer beleuchtet. Welche Praxen müssen diese vornehmen und wie wird diese durchgeführt?

### **Notwendigkeit einer Patienteneinwilligung**

Ein Irrglaube ist, dass Patienten jeder Datenverarbeitung schriftlich zustimmen müssen. Einige Verarbeitungsprozesse der Patientendaten sind durch sogenannte „gesetzliche Offenbarungspflichten“ des Arztes gerechtfertigt. Dazu gehören Pflichten zur Datenübermittlung an die KV zu Abrechnungszwecken (§ 295 SGB V) und bspw. die Befugnis zur Weitergabe von Patientendaten an externe Dienstleister, die sich um die Praxis-EDV kümmern (§203 Abs. 3 StGB)

Wenn es keine gesetzliche Pflicht oder Befugnis zur Datenverarbeitung gibt, dann hängt die Zulässigkeit der Datenverarbeitung von der schriftlichen Einwilligung des Patienten ab. Die Datenweitergabe an Dritte erfolgt bspw. an private Rechenzentren, in Selektivverträgen, bei der Weitergabe von Behandlungsdaten zwischen Hausarzt und anderen Leistungserbringern (§73 Abs. 1b SGB V) aber auch durch die Verpflichtung der Fachärzte, Patienten nach ihrem Hausarzt zu fragen und Befund- und Behandlungsdaten an diese zu übermitteln.

### **Anforderung an die Patienteneinwilligung**

- Freiwilligkeit
- Informiertheit
- Mündigkeit des Einwilligenden
- freie Widerruflichkeit
- schriftlich mit handschriftlicher Unterschrift oder mind. per E-Mail

Darüber hinaus müssen die Patienten über den Zweck der Datenverarbeitung informiert werden. Werden Daten zu ei-

nem anderen Zweck erhoben als in der Einwilligungserklärung aufgeführt, muss eine neue Einwilligung des Patienten bezogen auf diesen neuen Verarbeitungszweck eingeholt werden.

Die DSGVO gibt keine Regelung vor, ob bereits vor Inkrafttreten der EU-DSGVO vereinbarte Einwilligungen weiterhin gelten. Falls diese den Bedingungen der DSGVO entsprechen, sind keine neuen Erklärungen erforderlich.

### **Gilt bei Überweisungen weiterhin eine konkludente Einwilligung des Patienten?**

Vor der EU-DSGVO wurde die Zulässigkeit anlassbezogener Datenübermittlungen von einem überweisenden Arzt an den Überweisungsempfänger mittels stillschweigender bzw. mutmaßlicher (also einer konkludenter) Einwilligung gerechtfertigt. Dies ist nach dem neuen Datenschutzrecht unzulässig!

Jedoch dürfen Hausärzte an Fachärzte Gesundheitsdaten von Patienten auch ohne deren Einwilligung übermitteln, wenn dies für die Versorgung erforderlich ist und die Daten von medizinischem Personal verarbeitet werden, die der Geheimhaltungspflicht unterliegen. Hierzu gibt es unterschiedliche Standpunkte von Datenschützern, ggf. wird der Punkt im Rahmen einer Anpassung des SGB V klargestellt.

Im Bereich der laborärztlichen Leistungen hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) klargestellt, dass eine Datenübermittlung an das Labor DSGVO-konform ist. Hierzu muss keine Einwilligung des Patienten vorliegen, wenn die Untersuchung im Rahmen der ärztlichen Behandlung erfolgt. Da das Labor weisungsfrei tätig wird, liegt auch keine Auftragsdatenverarbeitung vor.

### **Was ist die Datenschutz-Folgeabschätzung?**

Größere Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Praxen, medizinische Versorgungszentren (MVZ), Großlabore und Kliniken, die hohe Anzahl von Patientendaten verarbeiten, müssen ggf. eine Datenschutz-Folgeabschätzung anfertigen. Hierzu gibt es leider kein eindeutiges Kriterium, welche Gesundheitsunternehmen nach der EU-DSGVO dazu verpflichtet sind.

Unter einer Datenschutz-Folgeabschätzung (DSFA) wird eine Beschreibung und (Risiko)Bewertung der Patientenrechte bei der Verarbeitung personenbezogener Daten verstanden. Sie ist immer dann durchzuführen, wenn die Datenverarbeitung ein hohes Risiko für die informationelle Selbstbestimmung der Betroffenen birgt so bspw. bei der Verwendung neuer Technologien. Daher soll die DSFA Maß-

nahmen zur Risikominimierung und zum Schutz personenbezogener Daten beinhalten. Ob eine DSFA gemacht werden muss, hängt davon ab, ob sich aus der Datenverarbeitung ein voraussichtlich hohes Risiko für die Rechte der Patienten ergibt.

Es gibt keine konkreten Hinweise, wann eine Praxis die kritische Größe erreicht hat, um eine DSFA zu erstellen. In der DSGVO werden allein „weiche“ Kriterien wie Patientenzahl, verarbeitete Datenmenge, Dauer oder geografisches Ausmaß der Datenverarbeitung genannt. Geklärt werden kann das Thema DSFA mit dem Datenschutzbeauftragten oder mit der Landesdatenschutzbehörde. Für überdurchschnittlich große Praxen gilt, dass die Verantwortung für Richtigkeit und Vollständigkeit der DSFA dem Praxisinhaber obliegt.

### Wann und wie ist die DSFA durchzuführen?

Die DSFA ist vor jedem neuen kritischen Verarbeitungsvorgang durchzuführen. Anhand folgender Kriterien kann die DSFA umgesetzt werden:

1. Beschreibung geplanter Verarbeitungsvorgänge
2. Bewertung der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit der Verarbeitungsvorgänge
3. Risiko-Beurteilung
4. Auswahl geeigneter Abhilfen
5. Umgang mit Restrisiken
6. Dokumentation der DSFA

Eine **Linksammlung** mit weiterführenden Informationen zum Thema „Datenschutz“ darunter Musterdokumente sowie Informationen zur Datenschutz-Folgeabschätzung etc. finden Sie unter: <https://winho.de/de/services/onkologie/datenschutz.html>



Datenschutz

### Quellen:

- Datenschutz – das gilt jetzt in der Praxis, Ärzte Zeitung online, 06.07.2018 (Schütz/Halbe)
- Wann die Patienten-Einwilligung notwendig ist, Ärzte Zeitung online 24.08.2018 (Schütz/Halbe)
- DSGVO-Vorgabe: Was die Datenschutz-Folgenabschätzung ist, Ärzte Zeitung, 20.07.2018 (Schütz/Halbe)
- So gehen Ärzte bei einer Abmahnung am besten vor, Ärzte Zeitung online, 25.06.2018 (Willaschek)

- WhatsApp für Ärzte dienstlich ab sofort tabu, Ärzte Zeitung online, 29.05.2018

## AMNOG-REPORT 2018

Vor wenigen Wochen ist der aktuelle AMNOG-Report 2018 erschienen. Dieses Mal ist der inhaltliche Schwerpunkt auf dem Arztinformationssystem (AIS), dass die Nutzenbewertung direkter in die therapeutische Versorgung bringen will. Als interessant erweisen sich auch die Zahlen zu neuen onkologischen Wirkstoffen.

Seit 2011 wurden insgesamt 186 neue Wirkstoffe der frühen Nutzenbewertung unterzogen. Dabei betrug 2017 der Anteil von Onkologika an allen Nutzenbewertungen 57% und stellt somit einen starken Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren dar (2014-2015: 30%, 2016: 45%). Bei 68% der geprüften Onkologika konnte ein Zusatznutzen ermittelt werden. Somit lag auch 2017 der Zusatznutzen von neuen Onkologika weiterhin über dem aller neu zugelassenen Medikamente (58%), aber erreichte nicht mehr das Niveau der Vorjahre (2011-2016: 78%). Die Onkologie bildet auch weiterhin das Anwendungsgebiet mit dem höchsten Anteil am Zusatznutzen aller bis dato neu zugelassener Wirkstoffe. Insgesamt wird dennoch eine häufig unzureichende Datengrundlage kritisiert, die eine Nutzenbewertung erschwert.

Die neuen Wirkstoffe werden dabei überwiegend von Fachärzten verschrieben (70%), bei Onkologika ist die Verordnung durch Fachärzte besonders groß (91%). Allgemeinmediziner verordnen dabei im Mittel häufiger mehrere neue Wirkstoffe (Ø 3,0) als Fachärzte (Ø 2,4). An diesen Punkt wird an das AIS rekuriert, welches laut Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz vorgesehen ist. Der AMNOG-Report beleuchtet dabei verschiedene Perspektiven, thematisiert den Bedarf eines AIS, um eine transparente und verbesserte Patientenversorgung zu gewährleisten, stellt aber zugleich heraus, dass die Zielrichtung des AIS noch offen sei. Inwiefern das Risiko besteht, dass das AIS in die Therapieentscheidung des Arztes und des Patienten eingreifen könnte, muss aufmerksam beobachtet werden.

Den kompletten Bericht können Sie hier herunterladen: <https://www.dak.de/dak/download/amnog-report-2018-1985462.pdf>



AMNOG-Report

## QM-SEMINAR FÜR FORTGESCHRITTENE

vom 9. bis 10. November 2018, Köln

Zielgruppe: Hämatologen und Onkologen, PraxismitarbeiterInnen oder Qualitätsmanagementbeauftragte, die eine langjährige Expertise im Bereich Qualitätsmanagement haben

Folgende Themen sind geplant:

- Qualitätsmanagement-Richtlinie 2015 des G-BA
- NEUE Datenschutz-Richtlinie: EU-DSGVO
- Patientenaufklärung und Patientenrecht
- Risiko- und Fehlermanagement
- interne Audits
- ärztliche Aufgaben im QM
- bei Bedarf: Umstieg von ISO zu QEP
- auf Wunsch: Vorstellung der DIN ISO 9001:2015 und/oder QEP® 2010

## QM-SEMINAR ZUR DIN ISO 9001:2015

vom 31. November bis 1. Dezember 2018, Köln

Zielgruppe: Hämatologen und Onkologen bzw. Praxismitarbeiter/innen (QMB)

Folgende Themen sind geplant:

- Einführung in die DIN EN ISO 9001:2015
- Festlegen des Anwendungsbereichs
- Praxisprozesse, Prozesskennzahlen und -steuerung
- Kontext- und Stakeholderanalyse
- interne Kommunikation und Maßnahmenmanagement
- Fehler- und Risikomanagement
- Managementbewertung
- Internes Audit
- Datenschutz

Eine Anmeldung ist jeweils unter <https://winho.de/de/anmeldung.html> oder per Postkarte mit dem beiliegenden Flyer möglich.

## BEHANDLUNGSPFADE VON KREBSPATIENTEN

Das Projekt „Behandlungspfade von Krebspatienten - eine Analyse der multidisziplinären und sektorenübergreifenden onkologischen Versorgung“ wurde vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) im Rahmen des Programms zur Förderung der Versorgungsforschung finanziert und Anfang des Jahres erfolgreich abgeschlossen. Die Datengrundlage für dieses Projekt bil-

dete die Vollerhebung der versichertenbezogenen Routinedaten der AOK Hessen von 2008 bis 2014, die von der PMV forschungsgruppe der Universität zu Köln um Frau Dr. Ingrid Schubert ausgewertet wurde. Im Mittelpunkt der Analysen standen die sich naturwüchsig ergebenden Versorgungsverläufe von Patientinnen und Patienten mit Brust-, Prostata- bzw. Darmkrebs. Darüber hinaus wurde der Frage nach einer Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Sektor nachgegangen. Unseres Wissens wurden hier für drei häufige Krankheitsentitäten im ersten Jahr nach Inzidenz erstmalig Versorgungsverläufe, wie sie sich in Routinedaten weitgehend unverzerrt abbilden, beispielhaft untersucht.

Eine Leistungsverlagerung vom stationären in den ambulanten Sektor ließ sich jedoch anhand der Analyse der vorliegenden Routinedaten nur für einige spezifische Merkmale ausmachen. Hier ist die Verringerung der Anzahl und Dauer stationärer Aufenthalte pro Patient bei Brustkrebspatientinnen zu betonen. Die Anteile der Patienten mit ambulanten Verordnungen von Onkologika nehmen tendenziell zu, während die Anteile an Patienten mit stationären Verordnungen zurückgehen. Bezüglich der Arzneimittelkosten kann im Beobachtungszeitraum 2008 bis 2013 für die drei untersuchten Krebsentitäten keine Verlagerung in den ambulanten Sektor festgestellt werden. Entgegen der Annahme eines Kostenanstiegs ist bei den hier betrachteten Krebserkrankungen eine deutliche Reduktion der Kosten im ambulanten Bereich seit 2011 für Fertigarzneimittel bei Frauen mit inzidentem Brustkrebs sowie für Rezepturen bei Männern mit inzidentem Prostatakrebs hervorzuheben.

Hinsichtlich der Behandlungspfade ist herauszustellen, dass die Bedeutung der Organ-Fachärzte (Gynäkologen, Urologen und Gastroenterologen) bei der Krebstherapie je nach Entität und Schweregrad des Krankheitsverlaufs unterschiedlich ausfällt. Es gibt Hinweise aus den AOK-Daten, dass Patienten bei aggressiveren Verläufen in häufigerem Maße von niedergelassenen Hämatologen und Onkologen behandelt werden. Dies ist insbesondere in der Darmkrebsversorgung zu beobachten. Allerdings zeigen die Daten auch, dass bei der Brust- und Prostatakrebsversorgung die Organ-Fachärzte in den meisten Fällen die Federführung übernehmen.

Soweit die Daten Hinweise auf die eingesetzten Medikamente geben, zeigen sie erhebliche Unterschiede in den Therapieansätzen zwischen den fachärztlichen Disziplinen. Zunächst ist auffällig, dass der Einsatz von Fertigarzneimitteln bei den Organ-Fachärzten insgesamt einen deutlich höheren Anteil besitzt als bei den Hämatologen und Onkologen, die sich auf die Rezepturarzneimittel (intravenöse

(Chemo-)Therapie konzentrieren. Es ist zu vermuten, dass sich diese Unterschiede nicht vollständig mit Unterschieden in der Krankheitssituation, Komorbiditäten usw. bei vergleichbaren Krankheitsspektren erklären lassen. Ob diese Unterschiede auch die Leitlinien-Adhärenz und ggf. sogar die therapeutischen Ergebnisse im Versorgungsverlauf, Patientenpräferenzen oder arztseitige Faktoren betreffen, müssen weitere Untersuchungen klären.

Darüber hinaus belegen die Daten, dass die Langzeitversorgung heute mindestens bei den hier untersuchten Entitäten zur Tagesordnung gehört. Zahlreiche Patienten sind über viele Jahre bei ihren Fachärzten in Behandlung. Zudem ist über die Jahre ein Rückgang des Anteils an Patienten, die nach erfolgter Tumoroperation keine weiterführende fachärztliche Versorgung erhalten, zu verzeichnen.

Der vergleichsweise gute Ausbau an SAPV in Hessen spiegelt sich auch in den hier dargestellten Ergebnissen wider. Die palliative Versorgung am Lebensende hat sich im Beobachtungszeitraum weiter etabliert. Durch die vergleichsweise gute Infrastruktur in Hessen übernimmt die SAPV einen vergleichsweise hohen Anteil an der Palliativversorgung. Damit steht im Einklang, dass Krankenhausaufenthalte kurz vor dem Tod seltener geworden sind und der Anteil von im Krankenhaus versterbenden Krebspatienten, die zu Beginn des Beobachtungszeitraums im Jahr 2008 noch zu fast 50% im Krankenhaus verstorben sind, sich auf ca. 42% reduziert hat.

Natürlich ist einschränkend festzuhalten, dass die Ergebnisse auf den Daten einer regionalen Krankenkasse beruhen. Vor diesem Hintergrund sind Unterschiede in den Entwicklungen zu anderen Regionen bzw. zu bundesweiten Trends zu erwarten. Auch standen keine Informationen zu klinischen Parametern zur Verfügung.

Ergebnisse aus diesem Projekt werden wir auf den anstehenden Tagungen vorstellen. Zudem sind Publikationen für Fachzeitschriften in Vorbereitung.

## MEMORANDUM ZUR VERSORGUNGSFORSCHUNG IN DER ONKOLOGIE

Die Fachgruppe Versorgungsforschung in der Onkologie (FG Onkologie) des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) erarbeitet derzeit ein Memorandum. Zusammen mit dem Memorandum der Fachgruppe Palliativmedizin sind dies die ersten Memoranden, die von Fachgruppen des Netzwerks erstellt werden und die Memoranden der Arbeitsgruppen (z.B. zu Theorien und Methoden in der Versorgungsforschung) ergänzen. Die Mitglieder der

Fachgruppe Onkologie kommen aus verschiedenen Bereichen der Versorgung und Versorgungsforschung und sind vielfach von Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Unternehmen mandatiert. Auch das WINHO ist hier engagiert bei der Erstellung des Memorandums beteiligt.

## MEMORANDUM ZU DIGITAL HEALTH IN DER VERSORGUNGSFORSCHUNG

Die Arbeitsgruppe Digital Health im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF), bei der auch das WINHO in der Initialphase beteiligt war, hat einen Memorandumsentwurf zur Kommentierung vorgelegt. Im Entwurf zu „Gesundheits-Apps: Nutzen schaffen, Nutzen evaluieren“ wird thematisiert, dass der Markt der Gesundheits- und Medizin-Apps stark gewachsen sei, deren Bedarf und Nutzen jedoch nicht evaluiert werde. Diesem Mangel möchte man wissenschaftlich begegnen. Das WINHO hat hierzu eine Kommentierung angefertigt und dem DNVF vorgelegt. Das WINHO begrüßt grundsätzlich das Memorandum und dessen Stoßrichtung, verweist aber auch auf noch fehlende Aspekte des Memorandums durch die Digitalisierung und den Trend hin zu sogenannten *Wearables* (am Körper getragene Fitness- und Gesundheitstechnologie). Noch nicht berücksichtigte Aspekte im Memorandum betreffen bspw. Fragestellungen der Patientenkompetenz, dem sich verändernden Patienten-Arzt-Verhältnis und Zugang zum Medizinsystem sowie die Selbstwahrnehmung der Patienten. Auch im Hinblick auf Diskussionen um die elektronische Gesundheits- und Patientenakte fordert das WINHO eine Positionierung des DNVF, damit durch Gesundheits-Apps erhobene Daten der Versorgungsforschung zur Verfügung gestellt werden.

## UNTERSTÜTZUNG VON VERSORGUNGSFORSCHUNGSPROJEKTEN

### STUDIE ZUM ANTRAGSVERHALTEN VON ONKOLOGISCHEN REHABILITATIONEN (AZORE)

Die Anzahl der Antragstellungen für onkologische Reha-Maßnahmen ist trotz belegter Wirksamkeit sowie steigender Inzidenz rückläufig. Das von der Deutschen Rentenversicherung geförderte Projekt unter der Leitung von Prof. Bartsch und Prof. Weis vom Universitätsklinikum Freiburg untersucht Gründe für das in den letzten Jahren stagnierende bis rückläufige Antragsverhalten der onkologischen Rehabilitation. Ergebnisse der bereits zum Ende 2017 durchgeführten qualitativen Expertenbefragung, an der er-

freudlicherweise 13 niedergelassene Hämatologen und Onkologen und 5 Praxismitarbeiter teilnahmen, deuten überwiegend auf patientenbezogene Beweggründe hin.

Auf Grundlage der qualitativen Befragung wurde nun ein Online-Fragebogen entwickelt, der sich an diejenigen Ärzte in der Praxis richtet, die in Behandlung oder Beratung von Krebspatienten tätig sind. Die Ergebnisse sollen dazu dienen einen besseren Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen für Krebspatienten zu ermöglichen, um eine möglichst gute Versorgung zu gewährleisten.

**Wir möchten Sie bitten, sich ca. 10 Minuten Zeit zur Beantwortung des Fragebogens zu nehmen.** Die Umfrage finden Sie unter folgendem Link:

<https://azore.limequery.com/22?lang=de>



AZORE-Befragung

## ÜBERMITTLUNG VON BIOMARKER- UND GENOMANALYSEDATEN (GENEALYZE)

Das vom Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes NRW geförderte Projekt kann auf erste Ergebnisse blicken. Gemeinsam mit den Universitätskliniken Düsseldorf und Köln stellten Mitarbeiter der Hochschule Niederrhein unter der Leitung von Prof. Thun fest, dass bei genetischen Befunden sowohl die Struktur als auch den Inhalt betreffend „Chaos“ herrsche. Zwar kann auch derzeit schon die Anfrage eines Onkologen grundlegend beantwortet werden, z.B. ob eine Mutation vorliege, jedoch liegen die Befunddaten nicht in einer einheitlichen oder digital auswertbaren Form vor.

Basierend auf Auswertungen von genetischen Befunden, die von den Universitätskliniken Düsseldorf und Köln und dem European Molecular Genetics Quality Network bereitgestellt wurden, sowie stattgefundenen Expertenrunden wurde ein Entwurf eines idealisierten Befundes erstellt, der Informationen vereinheitlicht. Dies beginnt bei einfachen Merkmalen wie der Angabe des Geschlechtes („w“, „weibl.“, „weiblich“, „f“, „female“, „Symbol“) und geht über zu den komplexeren Inhalten, wie bspw. detektierter Mutationen, Referenzsequenzen etc.

Aktuell wird daran gearbeitet, die bisherigen Erkenntnisse in ein einheitliches Dokumentenformat zu überführen, damit medizinische Informationen standardisiert übertragen

werden können. Dabei sollen auch internationale Standards wie SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms) und LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) berücksichtigt werden.

## ERWEITERTER MEDIKATIONSPLAN FÜR PATIENTEN MIT ORALER TUMORTHERAPIE (EMPORT)

Seit 2016 existiert ein bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP), der den Austausch von Medikationsdaten zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken erleichtern soll. Dieser steht jedem Patienten zu, der mehr als drei Medikamente einnimmt. Insbesondere in der oralen Tumorthherapie, bei der die Verantwortung für die korrekte Arzneimittel Anwendung auf Patientenseiten liegt, könnte der BMP einen Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit leisten. Unter Leitung von Prof. Jaehde (Universität Bonn) befasst sich das EMPORT-Projekt mit der Frage, welche Hindernisse einer gezielten Nutzung des bundeseinheitlichen Medikationsplans in der Onkologie entgegenstehen und ob spezifische Ergänzungen für Einnahmehinweise zu oralen Tumortheraeutika seine Praktikabilität im Alltag verbessern könnten. Hierzu wurden zunächst die Erfahrungen und Einschätzungen von Onkologinnen und Onkologen in einer kurzen Umfrage erfasst. Zwischen dem 17. April und dem 7. Mai 2018 wurde eine Online-Ärztebefragung der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen zu dem erweiterten Medikationsplan durchgeführt. An dieser Befragung beteiligten sich nach einmaligem Aufruf 127 Hämatologen und Onkologen. Die Rücklaufquote lag bei 21,7%.

Hier sind einige vorläufige, ausgewählte Ergebnisse der Online-Befragung:

- Notwendige Einnahmehinweise werden an erster Stelle durch mündliche Aufklärung seitens des Hämatologen und Onkologen gegeben (78,9%). An zweiter Stelle steht die Nutzung eines eigenen schriftlichen Medikationsplans (78%). Der BMP wird von den Hämatologen und Onkologen eher weniger eingesetzt (29,3%).
- Knapp die Hälfte (48,8%) der Hämatologen und Onkologen beantworteten die Frage, ob eine alltägliche Interaktionsprüfung der Medikation möglich ist, mit „(eher) ja“, mit „(eher) nein“ 51,2% der Hämatologen der Onkologen.
- Von den Hämatologen und Onkologen, die eine medikamentöse Interaktion überprüfen, verwenden die meisten Fachinformationen (60,7%), an zweiter Stelle steht die Kooperation mit einem qualifizierten Apothe-



ker (54,1%) und an dritter die Verwendung kostenloser Software (39,3%), gefolgt von Erfahrung (37,7%) und Nutzung kostenpflichtiger Software (27,9%).

- Von den Hämatologen und Onkologen, die die Medikation nicht auf Interaktionen prüfen, werden folgende Gründe angekreuzt: meistgenannt Zeitmangel (78,1%), gefolgt von unvollständige Informationen zur Gesamtmedikation des Patienten (76,6%), fehlende Software (68,8%) sowie Personalmangel (14,1%).
- Der BMP wird von den Hämatologen und Onkologen eher seltener verwendet (nein: 59,2%; ja: 40,8%), da der eigens erstellte Medikationsplan von den Ärzten als besser geeignet wahrgenommen wird.
- Eine Mehrheit würde den BMP nutzen, wenn dieser zusätzlich Hinweise zu oralen Tumortherapien beinhalten würde; Hinweise könnten bspw. zu Art der Einnahme, Ablauf der Zyklen, Symptome, bei denen der Arzt aufgesucht werden muss, Vorgehen bei vergessener Einnahme, Erbrechen oder Diarrhoe sein.

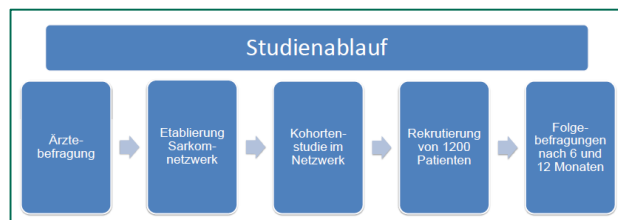
Neben niedergelassenen Hämatologen und Onkologen wurden auch Apotheker und Patienten befragt. Dabei hat sich gezeigt, dass Hämatologen und Onkologen, Apotheker und Patienten unterschiedliche Prioritäten bei der Nutzung des BMP haben.

Nach dem Abschluss der Bedarfsanalyse ist ein weiteres Ziel des Projektes, einen onkologischen Medikationsplan zu entwickeln und dessen Wirksamkeit durch Machbarkeits- und Akzeptanzstudien in der zweiten Projekthälfte zu erforschen.

## STUDIE ZUR SITUATION VON SARKOMPATIENTEN IN DEUTSCHLAND (PROSA)

Patienten, die an Sarkomen erkranken, gehören zu einer bisher vergleichsweise wenig untersuchten Patientengruppe. Das mag an der Komplexität der Behandlung, der heterogenen Patientengruppe und an der Seltenheit der Erkrankung liegen. Lediglich um die 5.000 Erwachsene erkranken jährlich an Knochen- und Weichteilsarkomen.

Die prospektive Kohortenstudie, die federführend durch die Universitätsklinik Dresden durchgeführt und von der Deutschen Krebshilfe finanziert wird, zielt darauf ab ein bundesweites Versorgungsnetzwerk zu etablieren und die Behand-



lungssituation sowie die Lebensqualität von Sarkompatienten zu verbessern. Die Studie besteht aus zwei Teilen: einer Arzt- und einer Patientenbefragung.

An der Online-Arztbefragung beteiligten sich 60 niedergelassene Hämatologen und Onkologen. Vielen Dank für Ihre Bereitschaft an der Studie mitzuwirken!

Unterschiedliche Fachdisziplinen wurden zu Items wie Arbeitserfahrung, medizinische Profession und Einrichtung, Zertifizierung, Häufigkeit der Behandlung, Zugang zu Diagnostik und Behandlungsoptionen und Nutzung von Leitlinien sowie von Tumorboards befragt.

Einige **vorläufige Ergebnisse der Arztbefragung** stellen wir Ihnen im Folgenden vor:

- Größte Gruppe (N=81) der Teilnehmer arbeitet in Krankenhäusern der Maximalversorgung, gefolgt von Niederlassungen.
- 24% arbeiten in onkologischen Schwerpunktpraxen, 19% in Spitzenzentren, 18% in Sarkomzentren und 10% in Organkrebszentren.
- Knapp 50% betreuen weniger als 10 Sarkompatienten im Jahr.

- Zugangsschwierigkeiten bestehen am häufigsten bei ILP - Isolierte Extremitäten Perfusion (39%), Hyperthermie (33%) und Positronenemissionstomographie - PET (27%).
- 92% nutzten interdisziplinäre Tumorboards.
- Über ein Drittel der Befragten kooperieren nicht mit einem Sarkomzentrum, darunter v.a. die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen und Krankenhäuser unterhalb der Maximalversorgung.

Derzeit ist die Patientenrekrutierung angelaufen, an der sich acht onkologische Praxen mit 21 Patienten beteiligen. Insgesamt nehmen bereits 622 Patienten von geplanten 1.124 Patienten an der Studie teil (Stichtag: 31.08.2018). Die Rekrutierungsrate liegt bei 79%. Um das Rekrutierungsziel bis zum Ende des Jahres zu erreichen, können onkologische Praxen, die noch teilnehmen möchten, ihre Patienten auch retrospektiv einschließen.

Bitte nehmen Sie bei Interesse Kontakt mit dem Studienkoordinator Dr. Martin Eichler auf unter der Telefonnummer 0351-458 19057 oder per E-Mail an [Martin.Eichler@uniklinikum-dresden.de](mailto:Martin.Eichler@uniklinikum-dresden.de)

**Quelle:**

- <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/mk1/onkologie/prosastudie>

## ANKÜNDIGUNGEN

### ERHEBUNG VON STRUKTURDATEN IN ONKOLOGISCHEN PRAXEN

In den nächsten Monaten führt das WINHO erneut eine Strukturdatenerhebung durch. Nachdem die letzten beiden Befragungen 2010 und 2014 stattfanden, wollen wir weiterhin im vierjährigen Turnus den aktuellen Stand der ambulanten, onkologischen Versorgungslandschaft erheben. Diese Erhebung verfolgt keinen Selbstzweck, sondern dient dazu ein realitätsnahes Bild über die gegenwärtigen Strukturen und Veränderungen der ambulant tätigen Hämatologen und Onkologen zu erfassen und abzubilden.

Dazu werden Daten der Praxen abgefragt, die die allgemeinen Praxismerkmale, das Personal, die Therapieplätze, das Qualitätsmanagement, den Datenschutz, Studienteilnahme, Molekulare Onkologie etc. betreffen. Diese Daten werden einerseits intern für die Analyse und Kommunikation genutzt, d.h. für die Qualitätssicherung, aber auch zur

Unterstützung des BNHO bei der berufspolitischen Vertretung. Andererseits werden die Daten extern zur Darstellung der ambulanten, fachärztlichen Versorgungssituation durch niedergelassene Hämatologen und Onkologen bei Fachveranstaltungen und in Publikationen verwendet, um Veränderungen und Entwicklungen sowie ggf. Bedarfe zu thematisieren. Diese Aufgaben können nur mit einer soliden Datenbasis erfolgreich bewältigt werden.

Wir möchten Sie daher herzlich bitten, an der demnächst bevorstehenden Datenerhebung mitzuwirken, damit aussagekräftige und belastbare Ergebnisse erzielt werden. Damit Sie an der Erhebung teilnehmen können, werden wir Ihnen in den kommenden Monaten einen individualisierten Link zusenden, über den Sie die Befragung online durchführen können.

## QUALITÄTSBERICHT

In inhaltlicher und redaktioneller Vorbereitung befindet sich der neue Qualitätsbericht. Die behandelten Themen greifen dabei Daten verschiedener Erhebungen auf, stellen aber auch inhaltliche bzw. theoriebasierte Weiterentwicklungen von Erhebungsmethoden sowie Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung vor.

- Gesundheitsökonomische Leistungsauswertung basierend auf den bereitgestellten KVDT-Daten
- Aggregierte und anonymisierte Ergebnisse der Patientenbefragungen aus den Jahren 2017 und 2018 mit der Befragungsmethodik der *Patient Reported Experience Measures*
- Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung
- Übersicht der onkologischen Kooperationen

Der Bericht wird wie gewohnt allen WINHO-Partnern sowie weiteren Kooperations- und Netzwerkpartnern nach Fertigstellung zugesandt.

## WINHO AUF KONGRESSEN 2018

### Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)

vom 28.9.-2.10.2018 in Wien

Die Posterpräsentationen finden im Austria Center Vienna in Saal A am 30.09. in der Zeit von **17:30-19:00** Uhr statt.

### Arbeitszufriedenheit nicht-ärztlicher Mitarbeiter in onkologischen Schwerpunktpraxen

Osburg S, Hermes-Moll K, Heidt V, Baumann W

### Erfahrungen von Patienten mit der Arzt-Patienten-Kommunikation in onkologischen Schwerpunktpraxen

Hermes-Moll K, Baumann W, Heidt V

### Unterschiede in Krebstherapien durch niedergelassene Onkologen und Organ-Fachärzte

Hermes-Moll K, Blaschke K, Lappe V, Ihle P, Schubert I, Baumann W

### Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

vom 10.-12.10.2018 in Berlin

### Patient Reported Experience Measures (PREM) in onkologischen Schwerpunktpraxen

Hermes-Moll K, Baumann W, Heidt V

Posterpräsentation (P041)

Sitzungstitel: Patientenberichtete Outcomes I

Datum: **10.10.2018**

Sitzungszeit: 15:30-16:15 Uhr um **16.00 Uhr**

Ort: Posterbereich 11

### Patienten mit Krebs im letzten Lebensjahr: Palliative Leistungen, Krankenhausaufenthalte und Sterbeort

Blaschke K, Hermes-Moll K, Lappe V, Ihle P, Baumann W, Schubert I

Vortrag

Sitzungstitel Versorgungsforschung und Palliativmedizin

Datum: **10.10.2018**

Sitzungszeit: 11:00-12:30 Uhr um **11.22 Uhr**

Ort: Raum Newton

### Psychoonkologische Unterstützung in der Krebsbehandlung aus Sicht der Patienten

Hermes-Moll K, Baumann W

Vortrag

Sitzungstitel: Versorgungsforschung und psychosoziale Versorgung

Datum: **12.10.2018**

Sitzungszeit: 10:30-12:00 Uhr um **11.15 Uhr**

Ort: Raum Newton

### European Society for Medical Oncology (ESMO)

vom 19.-23.10.2018 in München

### Anticancer therapy at the end of life of breast, prostate, and colorectal cancer patients

Heidt V, Hermes-Moll K, Blaschke K, Lappe V, Ihle P, Schubert I, Baumann W

Posterpräsentation

Sitzungstitel: Breast cancer – early stage, locally advanced & metastatic CNS tumours, development therapeutics, genitourinary tumours – prostate & non-prostate, Palliativ care, Psycho-oncology, Public health policy, Sarcoma, Supportive Care

Datum: **22.10.2018**

Sitzungszeit 12:45-13:45 Uhr, **13:05 Uhr**

Ort: Poster Area Networking Hub, Halle 3

## PUBLIKATIONEN 2018

Osburg S, Hermes-Moll K, Heidt V, Kratz-Albers K (2018) **Fortbildungen für nicht-ärztliches Personal in der ambulanten Onkologie – Potenzial zur Steigerung der Patientenadhärenz** Onkologische Pflege 3: (in press)

Hermes-Moll K, Klein A, Schmitz S, Baumann W (2018) **Ergebnisse einer Pilotstudie zur Erfassung von Qualitätsindikatoren in der ambulanten onkologischen Versorgung** Gesundheitswesen <https://doi.org/10.1055/a-0597-2064>

Weis J, Kurlemann U, Bartsch HH, Baumann W, Dresch C, Joos S, Maiwald P, Rademaker AL (2018) **Patientenperspektive in der onkologischen Rehabilitation im Fokus.** FORUM sozialarbeit + gesundheit 2: 36-40.

Klein A, Hermes-Moll K, Osburg S, Walawgo T, Mödder M, Baumann W (2018) **Feedbackstrategien bei routinemäßigen Erhebungen von Qualitätsindikatoren in der ambulanten onkologischen Versorgung.** Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 134: 18-26. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.12.001>

Hermes-Moll K, Benser J, Beylich A, Bertram M, Dengler R, Kratz-Albers K, Baumann W (2018) **Fortbildungsbedarf von MFA und Pflegekräften in onkologischen Schwerpunktpraxen.** Onkologische Pflege 1: 37-42. <https://doi.org/10.4486/j.fop.2018.01.06>

Auszugsweise finden Sie Präsentationen und Poster nach den Veranstaltungen auch auf unserer Webseite.

## **BITTE SENDEN SIE UNS IHREN KVDT- ABRECHNUNGSDATENTRÄGER AUS DEM 3. QUARTAL 2018 ZU!**

Nur mit ausreichender Datengrundlage können wir Ihre Interessen bspw. bei Regress- oder Sondersitzzulassungen vertreten sowie die Regionalverbände und den BNHO in berufspolitischen Entscheidungen unterstützen.

Senden Sie bitte die unverschlüsselte Datei (\*.con) aus dem 3. Quartal 2018 mit der auf den geänderten Datenschutz eingehenden Anforderungen erstellte App 2018 an das WINHO zurück. Die App anonymisiert die Datei, indem personenbezogene Patientendaten gelöscht werden und sendet diese über eine speziell gesicherte und verschlüsselte Leitung ans WINHO. Die App 2018 erhalten Sie unter:

**Windows:**        <http://dl.winho.de/adt.zip> bzw.

**MacOS:**         <http://dl.winho.de/adt-mac.zip>

Speichern Sie die Datei an einem gut auffindbaren Ort bspw. auf Ihrem Desktop und entpacken (extrahieren) Sie diese. Nun können Sie die App namens „**WINHO ADT-Transfer**“ starten, indem Sie einfach den Hinweisen folgen.

**Bitte verwenden Sie keine älteren Anonymisierungstools! Diese zerstören die Datensatzstruktur und sind für Auswertungen unbrauchbar.**

Eine Hilfestellung zum Auffinden der KVDT-Datei sowie zur Anwendung der App finden Sie unter:

<http://winho.de/de/adt>

Hilfreich kann es sein, wenn Sie direkt im Anschluss an Ihre KV-Abrechnung für das 3. Quartal 2018 eine **Kopie** der unverschlüsselten (Klartext) Datei (\*.con) (Cave: **ohne „xkm“ im Dateinamen!**) an einem für Sie gut auffindbaren Speicherort zur späteren Verwendung ablegen.

Vereinzel erhalten Sie – je nach verwendetem Betriebssystem – den Hinweis, dass die App aus einer nicht-vertrauenswürdigen Quelle stammt. Bitte ignorieren Sie dies und verwenden Sie die bereitgestellte App.

Wenn Sie nicht weiterkommen sollten, können Sie sich bei uns telefonisch melden.

Herzlichen Dank für Ihr Mitwirken!

## **IMPRESSUM**

### **Herausgeber**

Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen – WINHO – GmbH  
Vor den Siebenburgen 2  
50676 Köln

Tel.: 0221 - 933 19 19 0

Fax: 0221 - 933 19 19 20

info@winho.de

www.winho.de

### **Verantwortlich:**

Dr. Vitali Heidt

### **Redaktion:**

Dr. Kerstin Hermes-Moll

Sandra Osburg

Thomas Walawgo