

Inhaltsverzeichnis

EU-Datenschutz-Grundverordnung

Datenschutz: Auswertung der KVDT-
Abrechnungsdaten

QM-Fortbildung am 19.-20.1.2018

Fortbildung: Psychoonkologie vom
1.-3.3.2018

Patientenbefragung 2018

Mitarbeiterbefragung 2018

Behandlungspfade von Krebspatienten

OptMTB - Optimierung multidisziplinärer
Tumorboards

Unterstützung von Versorgungsfors-
schungsstudien:

- Medikationsplan
- Reha-AZORE
- PROSa-Studie
- GENeALYSE

Erhebung von Strukturdaten
in onkologischen Praxen

Aktuelles zur ASV

Personalia: Neuer WINHO-
Geschäftsführer

Präsentationen und Publikationen

IMPRESSUM

Herausgeber: Wissenschaftliches Institut
der Niedergelassenen Hämatologen und
Onkologen -WINHO- GmbH
Vor den Siebenburgen 2
50676 Köln

Telefonnummer: 0221 - 933 19 19 0
Faxnummer: 0221 - 933 19 19 20
E-Mail: info@winho.de
www.winho.de

Verantwortlich: Dr. Walter Baumann

Redaktion:
Dr. Kerstin Hermes-Moll
Sandra Osburg, MHMM
Thomas Walawgo

AUF WIEDERSEHEN, LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

ich darf mich auf diesem Wege von Ihnen verabschieden. Nach zwölf Jahren räume ich den Kölner Beobachtungsposten für die onkologische Versorgung, der mich gelehrt hat, was es für eine anspruchsvolle Aufgabe ist, Krebspatienten eine optimale ambulante Behandlung zukommen zu lassen. Das waren hochinteressante Jahre, in denen die onkologische Versorgungsforschung sich enorm entwickelt hat. Versorgungsforschung bedeutet in erster Linie zu verstehen, was der Patient in seiner Krankheits- und Behandlungssituation fühlt und denkt und was er nach Möglichkeit berichten sollte. Versorgungsforschung will dem Patienten zur Sprache verhelfen und diese Erfahrungen für die Gestaltung von Versorgungsstrukturen und -prozessen nutzen.

In vielen Bereichen der klinischen Medizin, auch in der Onkologie, werden die patientenfernen Aufgaben und Leistungen immer zahlreicher. Ambulante onkologische Versorgung ist nur gemeinsam mit dem Patienten möglich. Und es werden immer mehr Patienten, die dort vielfach auch immer länger betreut werden müssen. Die ambulanten Einrichtungen sind der Ort, wo Krebspatienten sich äußern können und wo ihre Erfahrungen von zugewandten Fachärzten aufgenommen werden. Die ambulante Versorgung ist die Domäne der Versorgungsforschung.

Die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen haben die Chance, im Bereich der onkologischen Versorgungsforschung eine entscheidende Stimme zu erheben. Das WINHO kann und sollte diese Einrichtung sein, die das ermöglicht. Das geht aber nur, wenn die BNHO-Mitglieder das WINHO auch dazu machen wollen.

Ich würde mich sehr freuen, wenn das WINHO in den kommenden Jahren noch viele spannende und wichtige Beiträge zur onkologischen Versorgungsforschung leisten kann. Es wäre wünschenswert, dass der BNHO darin ein wichtiges Element seines berufspolitischen Selbstverständnisses findet. Hier geht es nicht um weitere, unentgeltliche Anforderungen an ohnehin überlastete Fachärzte. Es geht um Impulse, Anregungen und nicht zuletzt um Daten, die im WINHO gebündelt werden, damit sie in Konzepte und Projektanträge überführt werden können.

Ich wünsche dem WINHO alles Gute und nicht zuletzt die interessierte Unterstützung durch ganz viele Hämatologen und Onkologen, bei denen ich mich ganz herzlich bedanke für vielfältigen Beistand und alles, was sie mir gemeinsam mit dem WINHO an Erfahrungen und Erfolgen ermöglicht haben. Der BNHO und viele seiner Mitglieder haben mich in ihrem Engagement für eine patientenorientierte Versorgung beeindruckt, und ich wünsche mir, dass das noch lange so bleibt.

Beste Grüße

Ihr



EU-DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG (DSGVO)

birgt neue Pflichten für die Arztpraxis



Ab dem 25. Mai 2018 tritt die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) in Kraft. Sie löst das bis dahin geltende Bundesdatenschutzgesetz ab. Ziel der europaweit einheitlichen Datenschutz-Grundverordnung ist der Schutz von personenbezogenen Daten und die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Grundsätzen in allen Bereichen, das gilt sowohl für private Unternehmen, öffentliche Stellen, freiberuflich Tätige als auch für Vereine. Die DSGVO definiert eine Reihe von Verpflichtungen, die im Folgenden näher beschrieben werden.

Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten

Ein Verzeichnis mit der Beschreibung aller Tätigkeiten bzw. Vorgänge, bei denen in der Praxis personenbezogene Daten verarbeitet werden, ist der Aufsichtsbehörde auf Verlangen vorzulegen. Folgende Punkte sollte das Verzeichnis umfassen: Zweck der Verarbeitung, betroffene Personengruppe, Datenkategorien, Empfängergruppen, Fristen für die Löschung. Ein Musterdokument finden Sie unter: www.kbv.de/html/datensicherheit.php

Der Begriff „Verarbeitung“ von Daten ist sehr umfangreich und umfasst das Erheben, Erfassen, Organisieren, Ordnen, Speichern, Anpassen oder Ändern, Auslesen, Abfragen, Verwenden, Offenlegen durch Übermittlung, Verbreiten oder eine andere Form des Bereitstellens (wie Weiterleiten), Abgleichen oder Verknüpfen, Löschen und Vernichten von Daten. In Arztpraxen beginnt der Prozess somit bei der telefonischen Terminvereinbarung oder dem Einlesen der Gesundheitskarte. Der Datenschutz umfasst sowohl Patientendaten, die für die Behandlung notwendig sind, wie Name, Versicherungsnummer, Befunde, Blutwerte, bildgebende Verfahren als auch Personaldaten, die der Arbeitgeber von seinen Mitarbeitern benötigt, wie Name, Adresse, Krankenversicherungsnummer.

Technische und organisatorische Maßnahmen

Eine ärztliche Praxis muss Maßnahmen ergreifen, um den Missbrauch personenbezogener Daten zu verhindern. Die

Was ist zu beachten bzw. neu in der DSGVO?

- Dokumentation über die Datensicherheit
Anforderung: leicht verständliche und transparente Form; Inhalte: Dauer der Speicherung, Zweck der Verarbeitung; Umsetzung durch: Aushang in der Praxis, Auslegen im Wartebereich, Einstellen auf Homepage
- eigene Datenschutzrichtlinie formulieren mit folgenden Inhalten:
 - Einhaltung der Vorgaben des Datenschutzes
 - Nennung eines eigenen Datenschutzexperten
 - Definition der Zugriffsrechte auf die Daten
 - technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz der Daten
- Prüfung der internen Verarbeitung von Patientendaten auf datenschutzrechtliche Konformität
- Bestandsaufnahme, welche Daten in der Praxis, auf welcher Rechtsgrundlage verarbeitet werden
- Anlegen eines Verzeichnisses zu Verarbeitungsvorgängen besonders bei patienten- und mitarbeiterbezogenen Daten, aber auch bei der Software für die Buchführung, ggf. auch bei der Terminverwaltung
- Einwilligung der Patienten zur Weitergabe ihrer Daten bspw. bei privaten Abrechnungszentren; Einräumen von Widerrufsmöglichkeiten

Praxis sollte über eine schriftliche, interne Regelung zum Umgang mit sensiblen Daten verfügen, die u.a. technische und organisatorische Maßnahmen enthält. Dazu gehören die Vergabe von Zugriffsrechten, Diskretion am Empfang, passwortgeschützte Computer und die Verschlüsselung von Patientendaten bei elektronischem Versand. Weitere Hinweise zu den Maßnahmen stehen in der aktuellen KBV-Broschüre „Praxisinformation zur Datenschutz-Grundverordnung – Was Praxen jetzt tun müssen“ (S. 4) sowie im QEP®-Katalog 2010 unter Datenschutz und -sicherheit.

Patienteninformation zum Datenschutz

Die Patienten müssen über den Umgang mit ihren Daten informiert werden, in der Regel zum Zeitpunkt der Datenerhebung. Aus der Information sollten Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung hervorgehen. Die KBV schlägt einen Aushang oder die Auslage eines Informationsblattes im Wartezimmer bzw. die Veröffentlichung auf der praxiseigenen Homepage vor. Eine persönliche Information zum Beispiel bei der ersten Kontaktaufnahme am Telefon ist nicht erforderlich. Ein Musterdokument befindet sich unter: www.kbv.de/html/datensicherheit.php

Verträge zur Auftragsverarbeitung

Wenn ein externer Dienstleister auf Patienten- oder Personaldaten zugreifen kann, ist ein Vertrag zur Auftragsverarbeitung als Anlage zu einem Hauptvertrag erforderlich.

Eine Auftragsverarbeitung mit EDV-Dienstleistern liegt bswp. bei folgenden Tätigkeiten vor: Wartung der Server oder Praxissoftware, Vernichtung von Daten oder Akten, Nutzung von Cloud-Systemen oder Terminvergabe durch Externe (ausgenommen sind die Terminservicestellen der KVen). Keine Auftragsverarbeitung liegt vor bei einer rein technischen Wartung der IT-Anlage, bei der Beauftragung von Steuerberatern, Rechtsanwälten, Wirtschaftsprüfern und Angehörigen anderer Berufe, die als „Geheimnisträger“ gelten. Für detaillierte Hinweise, welche Punkte der Vertrag zur Auftragsverarbeitung enthalten sollte, ist der KBV-Broschüre zur Datenschutz-Grundverordnung zu entnehmen (S. 6). Für die Einhaltung des Datenschutzes ist es gut, auf die Zertifizierung des Dienstleisters zu achten (Bsp. ISO/IEC 27001).

Ernennung eines Datenschutzbeauftragten

Wenn mindestens zehn Personen mit der automatisierten Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschäftigt sind, muss ein Datenschutzbeauftragter ernannt werden. Das kann ein geschulter Mitarbeiter der Praxis oder auch ein extern Beauftragter sein, jedoch nicht die Praxisleitung, da sie sich nicht selbst kontrollieren darf. Name und Kontaktdaten des Datenschützers müssen dem Landesdatenschutzbeauftragten mitgeteilt werden. Die jeweiligen Landesdatenschutzbeauftragten und die dazugehörigen Adressen befinden sich unter: www.datenschutz-wiki.de/Aufsichtsbehörden_und_Landesdatenschutzbeauftragte.

Wenn aufgrund des Umfangs und des Zwecks der Datenverarbeitung oder z.B. durch eine Videoüberwachung der Praxisräume ein hohes Datenschutzrisiko besteht, ist die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten auf jeden Fall erforderlich, auch wenn weniger als zehn Mitarbeiter beschäftigt werden.

Einwilligungserklärung – Widerruf einfügen

Das Erfassen, Bearbeiten und Speichern von Patientendaten ist gesetzlich gestattet. Bei bestimmten Formen wie Einbeziehung einer privatärztlichen Verrechnungsstelle muss der Patient gesondert zustimmen. Auf der Einwilligungserklärung muss der Hinweis über einen jederzeit möglichen Widerruf der Einverständniserklärung durch den Patienten gewährleistet sein.

Praxiseigene Internetseite oder Newsletter

Die Datenschutzerklärung sollte die Hinweise aufnehmen, dass 1.) personenbezogene Daten wie Name, Postanschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer oder Geburtsdatum ausschließlich in Übereinstimmung mit dem jeweils geltenden Datenschutzrecht erhoben und genutzt werden;

2.) die Datenspeicherung nur dann erfolgt, wenn die Daten aktiv an die Praxis übermittelt werden; 3.) die Daten nur zur Beantwortung von Anfragen des Patienten dienen bzw. ausschließlich zur persönlichen Korrespondenz verwendet werden; 4.) E-Mail-Adressen nur mit Einverständnis z.B. zum Bezug eines Newsletters genutzt werden.

Sanktionen

Neu ist, dass die Einhaltung durch die Landesdatenschutzbeauftragten stichprobenartig kontrolliert werden, und dass bei Verstößen u.U. empfindliche Geldbußen oder Sanktionen drohen. Datenpannen, z.B. Hackerangriffe, sind der zuständigen Aufsichtsbehörde zu melden. Die DSGVO stärkt insgesamt den Schutz der Patienten und erweitert insbesondere die Rechte auf Auskunft und Löschung personenbezogener Daten.

Ausblick: Das machen WINHO und BNHO

Onkologische Praxen sollten sich mit der DSGVO vertraut machen. Im WINHO und BNHO läuft derzeit die Einarbeitung in die Materie. Unser Service für Sie:

- Sammlung und Aufbereitung von Informationsmaterialien, Erstellung von Interpretationshilfen
- Vorbereitung eines Workshops für BNHO-Mitglieder und deren Mitarbeiter im Herbst
- Ggf. zusätzliche datenschutzrechtliche Betreuungs- und Schulungsangebote für Praxen durch das WINHO

Bitte melden Sie uns Fragen und Auskunftswünsche zum neuen Datenschutzrecht (info@winho.de). Wir bereiten diese Punkte gerne für alle BNHO-Mitglieder auf!

DATENSCHUTZ: AUSWERTUNG DER KVDT-ABRECHNUNGSDATEN

Mit der Erhebung von anonymisierten Abrechnungsdaten des 3. Quartals unterstützt das WINHO bereits seit mehr als 10 Jahren im Auftrag der onkologischen Schwerpunktpraxen die gemeinsame Qualitätssicherung. Die Anonymisierung und verschlüsselte Übermittlung der Daten trägt dem Schutz der Patienten Rechnung. Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gibt jedoch Anlass, die damit verbundenen Abläufe noch einmal zu überprüfen.

Um im Hinblick auf die eigene Datenschutzkonzeption eine fachliche Expertise einzuholen, hat das WINHO die Verbindung zur TMF -Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. - aufgenommen. In der vom BMBF finanzierten TMF arbeiten zahlreiche Fachleute und Fachgruppen zusammen, die sich mit Fragen des Datenaustausches, der Datenverarbeitung und

des Datenschutzes in der Medizin befassen. Die TMF ist unabhängig vom System der öffentlichen Datenschutzbeauftragten. Das WINHO hat die Möglichkeit erhalten, seine Konzepte der TMF-AG-Datenschutz vorzustellen und durch die TMF-Experten diskutieren und bewerten zu lassen.

Da die TMF an ähnlichen Projekten wie das WINHO arbeitet, gibt es dort bereits Überlegungen, wie ärztliche Abrechnungsdaten ohne ausdrückliche Einwilligungserklärungen der Patienten gesammelt werden können. Kritische Punkte sind Patienten mit seltenen Erkrankungen oder ungewöhnlichen Kombinationen aus Alter und Diagnose, die im Ausnahmefall zu einer Patientenidentifizierung führen können. Für die TMF ist entscheidend, wieviel Reidentifikationspotenzial in den Daten steckt. Zum anderen ist es wichtig, dass das Datenmaterial so aufbereitet wird, dass noch brauchbare Analysen erfolgen können.

Diese Anregungen führen zu weiteren Überlegungen im WINHO. Könnten die Abrechnungsdaten in den jeweiligen Praxen verbleiben und dort vorausgewertet bzw. gezielt gefiltert werden, bevor Sie in kumulierter Form bzw. nur in benötigtem Ausmaß an das WINHO weitergegeben werden? Die bestehende Anonymisierungs- und Versand-App des WINHO müsste wahrscheinlich um zusätzliche Schritte ergänzt werden. Zudem beschäftigt sich das WINHO damit, wie eine Aktualisierung dieser elektronischen Anwendung möglich ist, damit dieses Verfahren zukünftig ggf. auch genutzt werden könnte, um die verpflichtenden Meldedaten, die die Praxen an die klinischen Krebsregister sendet, auf gleichem Weg zu erfassen und an das WINHO zu übertragen. Das WINHO verfolgt das Ziel, über den einheitlichen Meldedatensatz für die Krebsregister eine gemeinsame Basisdokumentation zu Verlaufsdaten von Patienten in onkologischen Schwerpunktpraxen aufzubauen. Das Projekt ist anspruchsvoll, aber machbar.

QM-FORTBILDUNG AM 19.-20.01.2018

Trotz des Sturmtiefs Friederike und damit verbundenen widrigen Anreisebedingungen trafen sich vom 19.-20. Januar 2018 zehn Teilnehmer in den Praxisräumen von Prof. Schmitz,



Dr. Steinmetz und Dr. Severin in Köln zum 15. Qualitätsmanagement Seminar unter Leitung von Frau Dr. Kannenberg-Otremba, um sich über Grundlagen und Neuerungen

zum Thema Qualitätsmanagement zu informieren und auszutauschen.

Neben theoretischem Input wie die Vorstellung der QM-Richtlinie des G-BAs wurden praktische Tipps und Tricks zur Umsetzung in der Praxis vermittelt, die QM-Systeme „QEP“ und „DIN ISO“ vorgestellt, Anforderungen an die Dokumentenlenkung besprochen sowie ein Maßnahmenplan zu Risiken in den onkologischen Schwerpunktpraxen entwickelt. Darüber hinaus stand der Austausch untereinander und die Präsentation von selbst entwickeltem Informationsmaterial für die Patienten im Vordergrund. Der erstellte Maßnahmenplan zu den Risiken wurde den Teilnehmern ebenfalls zur Weiterverwendung zur Verfügung gestellt.

Aus privaten Gründen wird Frau Dr. Kannenberg-Otremba zukünftig keine QM-Seminare für das WINHO mehr durchführen. Dies bedauern wir sehr! Wir danken Frau Dr. Kannenberg-Otremba ganz herzlich für die sehr erfolgreiche, langjährige Zusammenarbeit und wünschen ihr für ihre private und berufliche Zukunft alles, alles Gute!

FORTBILDUNG PSYCHOONKOLOGIE VOM 01.-03.03.2018

In einem kleinen Kreis haben sich Anfang März 2018 onkologische Pflegekräfte und Studienassistentinnen im WINHO getroffen, um zusammen mit Prof. Beck und Dr. Kalusche-Bontemps über das Thema „Psychoonkologie“ zu diskutieren.



Inhaltlich lehnte sich die Fortbildung eng an das von Prof. Beck entwickelte Modul 3 des Curriculums „Strukturierte Aufbau module ‚Onkologie‘ für MFA“ an. Neben einer Einführung in die Psychoonkologie und möglichen einzusetzenden Screening-Instrumenten, lag ein Schwerpunkt der Fortbildung auf der Gesprächsführung, v.a. auf der Besprechung eigener mitgebrachter Fallbeispiele der Teilnehmerinnen. Frau Dr. Kalusche-Bontemps gab einen Überblick über potenziell auftretende Arzneimittelnebenwirkungen, die neben der Krebserkrankung auftretende Angstzustände oder Depressionen auslösen bzw. verstärken können.

Die Rückmeldung der Teilnehmer auf die sehr interaktive Fortbildung war unterschiedlich. Einige fanden sie super, andere bemängelten den teilweise etwas zu kurz gekom-

menen inhaltlichen Input. Mit den umfangreichen Unterlagen und der Literatur- und Linksammlung können jedoch alle Teilnehmer ihre Wissensbegier im Selbststudium noch einmal vertiefen. Es wurde festgestellt, dass die Fortbildung sowohl organisatorisch als auch kulinarisch keine Wünsche offenließ!

PATIENTENBEFRAGUNG 2018

Im Januar ist die diesjährige Patientenbefragung gestartet. Hierzu haben sich dieses Jahr 116 onkologische Schwerpunktpraxen mit 260 Hämatologen und Onkologen angemeldet. Die meisten Patientenfragebögen sind bereits ausgefüllt bei uns eingegangen. Sofern nicht bereits geschehen, möchten wir Sie an dieser Stelle daran erinnern, die ausgefüllten Fragebögen als Paket an das WINHO zurückzusenden. Die Erfassung der zurückgesandten Fragebögen hat begonnen. Im Anschluss erfolgt die Datenaufbereitung und -auswertung. Die individuellen Ergebnisse werden voraussichtlich im Sommer dieses Jahres an die Praxen verschickt.

Die Patientenbefragung wurde dieses Jahr nicht nur optisch modernisiert, sondern auch inhaltlich überarbeitet. Bei Befragungen zur Zufriedenheit, bei Beurteilungen der Praxen und der Arzt-Patienten-Kommunikation können Deckeneffekte entstehen, d.h. es werden leicht die besten Werte erreicht. Dadurch verringert sich der Informationsgehalt der Ergebnisse. Um diesem Effekt entgegenzuwirken werden zunehmend Messinstrumente zur Erfassung von Erfahrungen der Patienten, so genannte „Patient Reported Experience Measures“ (PREM), eingesetzt. Entsprechend wurden die Fragen und Antwortkategorien der Patientenbefragung überarbeitet. Während in der Vergangenheit beispielsweise verschiedene Aspekte des Arztgesprächs auf einer Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ beurteilt wurden, wird nun die Häufigkeit bestimmter Situationen erfasst. Dadurch können wir Ihnen eine wertvollere Rückmeldung über die Beurteilung der Praxis und der Arztgespräche aus Sicht Ihrer Patientinnen und Patienten geben.

MITARBEITERBEFRAGUNG 2018

An der diesjährigen Mitarbeiterbefragung nehmen 38 onkologische Praxen und ca. 700 Mitarbeiter teil. Wir möchten diejenigen Praxen bitten, die ihre Unterlagen noch nicht zurückgesendet haben, dies schnellstmöglich nachzuholen. Derzeit ist das WINHO mit der Dateneingabe und der -aufbereitung beschäftigt. Mit einer Auswertung können die Praxen voraussichtlich im Mai 2018 rechnen.

BEHANDLUNGSPFADE VON KREBS-PATIENTEN

ABSCHLUSSBERICHT ERSCHEINT IN KÜRZE

Das vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) geförderte Projekt „Behandlungspfade von Krebspatienten – eine Analyse der multi-disziplinären und sektoren-übergreifenden onkologischen Versorgung“ steht kurz vor dem Abschluss. In Kooperation mit der PMV



Forschungsgruppe der Universität zu Köln hat das WINHO eine Studie durchgeführt, bei der Daten der AOK-Hessen (Vollerhebung) von 2004 bis 2014 ausgewertet wurden. Untersucht wurden Behandlungspfade von Patienten mit Brust-, Prostata- und kolorektalen Karzinomen. Die Studie fokussiert auf Verlagerungseffekte zwischen stationärem und ambulantem Sektor, der Verteilung von GKV-Aufwendungen unter Berücksichtigung der Arzneimittelkosten sowie auf Behandlungspfade von Krebspatienten bzgl. Qualität und Kontinuität. Besonderes Augenmerk wurde auf den Zeitabstand zwischen Operation des Tumors und Beginn der medikamentösen Krebstherapie, Inanspruchnahme von Spezialisten (Gynäkologen, Urologen und Gastroenterologen), Palliativversorgung, Krebstherapie am Lebensende und Versorgung älterer Krebspatienten gelegt.

Erste Ergebnisse der Datenauswertung zeigen u.a. für den untersuchten Zeitraum und die gewählten Entitäten weniger starke Verlagerungseffekte vom stationären in den ambulanten Sektor als vermutet. So ist beispielsweise bei der Nachbeobachtung ab dem Inzidenzdatum bei der Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Leistungen in einem 360-Tage-Zeitraum keine kontinuierliche Veränderung über die Jahre erkennbar, sondern unterliegt Schwankungen bei allen drei Entitäten. Bei den Frauen mit inzidentem Brustkrebs und mindestens einem Krankenhausaufenthalt lässt sich im 360 Tage-Nachbeobachtungszeitraum jedoch feststellen, dass 2008 die Hälfte der Frauen bis zu 3 Mal stationär aufgenommen wurde, wohingegen es 2013 nur noch maximal 2 Krankenhausaufenthalte waren. Neben der Häufigkeit ist bei diesem Patientenkollektiv auch die Dauer der Krankenhausaufenthalte von 2008 bis 2013 von durchschnittlich 28 Nächten auf 15 Nächte zurückgegangen. Ein Rückgang lässt sich auch beim Anteil der Patienten mit Krankenhausaufenthalt 90

Tage vor dem Versterben verzeichnen – nicht aber bei der Verordnung von Onkologika im ambulanten und/oder stationären Sektor 30 bis 90 Tage vor dem Versterben. Weitere Ergebnisse werden im Abschlussbericht und in Fachartikeln sowie auf diesjährigen Konferenzen vorgestellt.

OPTMTB - OPTIMIERUNG MULTI-DISZIPLINÄRER TUMORBOARDS

Das WINHO hat einen neuen Versuch mit einem Projektantrag im Rahmen des GKV-Innovationsfonds gestartet. Aus der ursprünglichen gemeinsamen Vorüberlegung mit dem IGES-Institut Berlin heraus hat sich ein breites Konsortium zusammengefunden, das gemeinsam die Versorgungs- und Arbeitssituation von Tumorboards in Deutschland erforschen will. Dieses Konsortium umfasst neben dem WINHO auch die Universitäten Göttingen und Hannover und die Deutsche Krebsgesellschaft. Unterstützungszusagen liegen von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, der DGHO, dem BNGO und dem BNHO vor. Die Konsortialführung liegt bei Prof. M. Ghadimi, Universität Göttingen.

Mit dem Antrag im Bereich „Versorgungsforschung“ des Innovationsfonds, der am 20. Februar eingereicht wurde, sollen Strukturen, Prozesse und patientenbezogene Ergebnisse der Arbeit von Tumorboards erforscht werden. Wie gut und wie umfangreich ist das Tumorboard-Angebot in Deutschland? Wie sind die Abläufe, Kommunikation und Leitung in Tumorboard-Sitzungen? Wie viele Patienten werden überhaupt eingeschlossen? Wie ist der Aufwand? Es gibt zahlreiche wichtige Fragen, die dieses Projekt in mehrstufigen, methodisch unterschiedlichen Herangehensweisen bearbeiten will, denn die Tumorboard-Situation in Deutschland ist trotz einigen Daten zu den zertifizierten Zentren alles andere als transparent.

Der Antrag umfasst ein Finanzierungsvolumen von 1,4 Mio. EUR für einen Zeitraum von 3 Jahren. Im WINHO überwiegt die Zuversicht, dass dieses von der Fachöffent-

lichkeit breit unterstützte Vorhaben auch die Entscheidungsgremien im Innovationsfonds überzeugen sollte. Eine Entscheidung gibt es frühestens am Jahresende.

UNTERSTÜTZUNG VON VERSOR- GUNGSFORSCHUNGS-STUDIEN

MEDIKATIONSPLAN

Seit Oktober 2016 soll für Patienten, die drei und mehr verordnete Medikamente gleichzeitig einnehmen, auf Nachfrage der „Bundeseinheitliche Medikationsplan“ zur Verfügung gestellt werden, um sie bei der Einnahme ihrer Medikamente zu unterstützen. In der Onkologie wird er noch nicht routinemäßig eingesetzt, obwohl er insbesondere für die Beratung onkologischer Patienten mit oralen Tumortherapien sinnvoll erscheint.

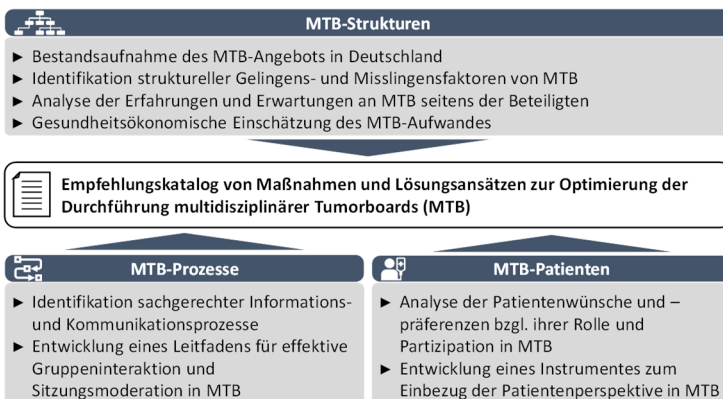
Das EMPOR-Projekt der Universität Bonn unter Leitung von Prof. Jaehde befasst sich mit der Frage, welche Hindernisse einer gezielten Nutzung des bundeseinheitlichen Medikationsplans in der Onkologie entgegenstehen und ob spezifische Ergänzungen für Einnahmehinweise zu oralen Tumortherapeutika seine Praktikabilität im Alltag verbessern könnten. Hierzu sollen zunächst die Erfahrungen und Einschätzungen von Onkologinnen und Onkologen in einer kurzen Umfrage erfasst werden.

WINHO und BNHO unterstützen dieses Projekt. Daher wird der Zugang zur Online-Befragung auch über das WINHO verteilt. Das Ausfüllen dauert ca. 5 Minuten und soll dabei helfen, die Probleme beim Medikationsplan aus der Sicht von niedergelassenen Fachärzten, Krankenhaus-ärzten und Apothekern zu erfassen. Die anonyme Fragebogenerhebung ist aus unserer Sicht ein wichtiger Beitrag zum Thema der Arzneimitteltherapiesicherheit. Wir bitten daher sehr um Mitwirkung. Die Befragung kann aufgerufen werden unter dem Link:

<https://www.surveymonkey.de/r/635XHM7>

REHA-AZORE

Das WINHO begleitet eine Studie aus Freiburg, die sich mit dem Antragsverhalten zur onkologischen Rehabilitation befasst. Diese Studie unter der Leitung von Prof. Weis und Prof. Bartsch wird von der Deutschen Rentenversicherung finanziert. Ihr Ziel ist es, im Rahmen von Expertenbefragungen präzisere Auskünfte über die Ursachen der rückläufigen Reha-Anträge von onkologischen Patienten zu bekommen.



Wie bereits berichtet, beinhaltet die erste Studienphase einen qualitativen Untersuchungsteil, in dem mit Hilfe der einzubeziehenden Experten – niedergelassene Haus- und Fachärzte, Sozialarbeiter, Krankenhausärzte, Pflegekräfte, Psychoonkologen – zunächst die Problemfelder des Antragsverhaltens näher eingegrenzt wurden. Erfreulicherweise konnten unter den 59 Experten auch 13 niedergelassene Hämatologen und Onkologen befragt werden. Aus den Ergebnissen dieser semistrukturierten Interviews geht hervor, dass die Experten in erster Linie patientenbezogene Gründe für das nachlassende Interesse an der onkologischen Reha sehen.

Aus den qualitativen Daten wird ein Fragebogen für eine quantitative Erhebung derzeit erarbeitet, dessen Aussendung im Sommer 2018 vorgesehen ist. Wir bitten auch weiterhin um die Aufmerksamkeit für diese Studie, denn die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiges Element in der Langzeitversorgung und der sozialmedizinischen Re-Integration von Krebspatienten.

PROSA-STUDIE

Unter der Leitung von Dr. Markus Schuler und Prof. Jochen Schmitt, Universitätsklinik Dresden, richtet sich die PROSa-Studie auf die Behandlungssituation von Sarkompatienten in Deutschland. In der Perspektive steht die Etablierung eines Netzwerkes von Spezialisten für diese seltenen und komplizierten onkologischen Behandlungsfälle. Nach Abschluss der Experten-Umfrage hat derzeit die Rekrutierung von Sarkompatienten im Rahmen einer prospektiven Beobachtungsstudie über einen Zeitraum von 12 Monaten begonnen. Angestrebt wird der Einschluss von 1.200 Patienten bis zum Jahresende 2018.

Die Projekt-Initiatoren möchten die Gesamtsituation der Sarkombehandlung in Deutschland abbilden, daher sollen sich auch Zentren beteiligen, die nur über geringe Patientenzahlen bei dieser Erkrankung verfügen. Momentan werden Patienten an 15 Behandlungseinrichtungen in Deutschland rekrutiert. Darunter befinden sich vier onkologische Schwerpunktpraxen. Weitere 22 Einrichtungen bereiten ihre Teilnahme vor - darunter eine onkologische Praxis.

Bis Ende Februar 2018 wurden lediglich 205 Patienten in die Studie eingebunden, darunter nur sehr wenige Sarkompatienten aus der ambulanten onkologischen Versorgung. Um die Bedeutung der ambulanten onkologischen Versorgung bei diesen Patienten abzubilden, ist eine stärkere Beteiligung von Praxen notwendig. Bei Interesse an

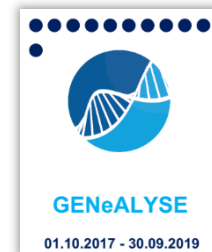
der PROSa-Studie melden Sie sich bei:
Martin.Eichler@uniklinikum-dresden.de.

GENEALYSE

Das Projekt GENeALYSe befasst sich mit der Entwicklung einer einheitlichen Befundstruktur für die genetische Diagnostik bei onkologischen Erkrankungen.

Es wird gefördert durch das Wissenschaftsministerium des Landes NRW und wird federfüh-

rend durch die Hochschule Niederrhein in Krefeld, das Institut für Pathologie der Universität Köln und der Klinik für Gynäkologie der Universität Düsseldorf durchgeführt. Im Wesentlichen geht es um eine einheitliche, präzise Nomenklatur und Sprache beim Austausch von genetischen Befunddaten zwischen Onkologen, Pathologen und Laboren, so dass die Sicherheit und die Effizienz bei der Arbeit mit den modernen Diagnostikinstrumenten verbessert wird. Zunächst geht es um die Standards für den elektronischen Datenaustausch. Zu kurz kommen die praktischen Fragen einer Implementierung entsprechender Austauschformen in die Versorgungspraxis. Trotzdem begleitet das WINHO das Projekt mit Interesse, denn es richtet sich auf Zukunftsfragen der modernen, molekulargenetisch getriebenen Onkologie.



ERHEBUNG VON STRUKTURDATEN IN ONKOLOGISCHEN PRAXEN

Erneut muss die Datengrundlage über die Strukturmerkmale der onkologischen Praxen verbessert werden. Das WINHO wird im Verlauf der nächsten Monate die Erhebungsunterlagen herausbringen. Die letzte Erhebung liegt schon mehr als 5 Jahre zurück. Es geht um die personelle und sachliche Ausstattung, Qualifikations- und Qualitätsmerkmale, Kooperationen, Teilnahme an Studien, Kooperation mit Krankenhäusern, Krebsregistermeldungen und vieles mehr. Die Erhebung wird sich erstmalig nicht nur an die WINHO-Partner-Praxen, sondern an alle BNHO-Mitglieder richten. Die Ergebnisse werden insbesondere für die berufspolitische Arbeit des BNHO benötigt. Sie werden im Hinblick auf vergleichende Qualitätsauswertungen aufbereitet werden, so dass jede Praxis wichtige Informationen über die eigene Situation daraus ableiten kann.

AKTUELLES ZUR ASV

Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung führt noch ein Schattendasein in der Onkologie, aber es geht langsam aufwärts. Die ASV-Servicestelle gibt darüber Auskunft, wie viele ASV-Teams ihre Verträge bei den regionalen Servicestellen eingereicht und abschließend zugelassen worden sind. Am 25. Januar 2018 waren das genau 100 ASV-Teams in den aktuellen onkologischen Diagnosebereichen. Diese sind hier verzeichnet:

<https://www.asv-servicestelle.de/Account/Register>

Gastroenterologisch-onkologische Praxis 06108 Halle Kleine Marktstraße 3		
Hämatologie/Internistische Onkologie 06110 Halle Mauerstraße 5		
Dres. med. Uthgenannt, Kistro, Weber 23562 Lübeck Paul-Ehrlich-Straße 1-3		
Gemeinschaftspraxis Hämatologie u. Onkologie 45468 Mülheim an der Ruhr Kettwiger Str. 62		
Gemeinschaftspraxis Hämatologie/Onkologie 48653 Coesfeld Münster Straße 30		
Gemeinschaftspraxis Onkologie. u. Hämatologie 50677 Köln Sachsenring 69		
MVZ Onkologie am St. Marien Hospital gGmbH 52353 Düren Akazienstr. 1		
MVZ Hamm-Norden 59065 Hamm Sudetenweg 6		
RNS Gemeinschaftspraxis GbR 65189 Wiesbaden Beethovenstraße 20		
Onkologische Schwerpunktpraxis 65812 Bad Soden Kronberger Str. 36b		
Amb.TZ Dres. Müller & Pelz 77654 Offenburg Ebertplatz 12		
Dr. Vehling-Kaiser 84028 Landshut Ländgasse 132		
Praxis für gastrointestinale Onkologie 84503 Altötting Mühldorfer Str. 14		

Darunter sind 14 Praxen/MVZ sowie 86 Krankenhäuser, die federführend ein ASV-Team leiten. Mittlerweile ist das WINHO in der Lage, die ASV-Leistungen aus den eingereichten anonymisierten Abrechnungsdaten herauszulesen. Die Daten, die uns zum 3. Quartal 2017 übergeben wurden, zeigen, dass immerhin 12 von 120 onkologischen Schwerpunktpraxen bereits Patienten im Rahmen der ASV versorgt und abgerechnet haben.

PRÄSENTATIONEN & PUBLIKATIONEN

PRÄSENTATION AUF DEM DEUTSCHEN KREBSKONGRESS 2018

Baumann, W. Psychoonkologische Versorgung in Praxen
Vortrag am 21.02.2018.

PUBLIKATIONEN 2018:

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

Hermes-Moll, K, Klein, A, Schmitz, S, Baumann, W. Ergebnisse einer Pilotstudie zur Erfassung von Qualitätsindikatoren in der ambulanten onkologischen Versorgung. Das Gesundheitswesen, in press.

Hermes-Moll, K, Benser, J, Beylich, A, Bertram, M, Dengler, R, Kratz-Albers, K, Baumann, W. Fortbildungsbedarf von Fachangestellten und Pflegekräften in onkologischen Schwerpunktpraxen – Herausforderungen aus Sicht von Fachärzten und ihren Mitarbeitern. Onkologische Pflege, in press.