

Kleine Anfrage

des Abg. Stefan Teufel CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

Krebsregister in Baden-Württemberg

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Ist ihr das kürzlich vorgelegte Gutachten des GKV-Spitzenverbands (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) zum Stand der Einführung von klinischen Krebsregistern in den Bundesländern bekannt und falls ja, wie bewertet sie darin getroffenen Feststellungen?
2. Wie ist der aktuelle Sachstand bei der Einführung des Krebsregisters in Baden-Württemberg?
3. Mit welchen Kosten rechnet sie im Zusammenhang mit dessen Aufbau sowie dem laufenden Betrieb und welche Fördermöglichkeiten existieren hier?
4. Ist davon auszugehen, dass die Einführung innerhalb der in § 65 c Sozialgesetzbuch (SGB) V genannten Übergangsphase bis zum 31. Dezember 2017 erfolgen kann?
5. Aus welchen Gründen kann die Einführung gegebenenfalls nicht planmäßig erfolgen?
6. Welche Auswirkungen hat die Nichteinhaltung der in § 65 c SGB V gemachten Vorgaben für die betroffenen Bundesländer?
7. Welche Bedeutung misst sie dem Krebsregister in Baden-Württemberg bei?

09. 09. 2016

Teufel CDU

Begründung

Der flächendeckende Aufbau der klinischen Krebsregister zur besseren Versorgung der Krebspatienten in Deutschland und die damit verbundene Einführung des Registers in Baden-Württemberg sind aktuell in der Umsetzung. Die Kleine Anfrage soll den aktuellen Sachstand dazu abfragen.

Antwort

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2016 Nr. 51-5435-1.12.1 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

Das Krebsregister Baden-Württemberg besteht aus dem klinischen Krebsregister (Vertrauensstelle und klinische Landesregisterstelle) und dem epidemiologischen Krebsregister.

Gegenstand des Gutachtens der PROGNO AG sowie des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – im Weiteren: KFRG) vom 3. April 2013 ist lediglich das klinische Krebsregister.

1. Ist ihr das kürzlich vorgelegte Gutachten des GKV-Spitzenverbands (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) zum Stand der Einführung von klinischen Krebsregistern in den Bundesländern bekannt und falls ja, wie bewertet sie darin getroffenen Feststellungen?

Das im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes durch die PROGNO AG erstellte Gutachten zum Stand der Einführung von klinischen Krebsregistern in den Bundesländern ist dem Ministerium für Soziales und Integration bekannt und liegt ihm vor. Grundsätzlich ist hierzu festzuhalten, dass durch das KFRG klinische Krebsregister auf Landesebene für alle Bundesländer verbindlich wurden.

Das KFRG legt fest, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Förder Voraussetzungen festlegt. Diese sog. „KFRG-Kriterien“ sind Voraussetzung für eine Finanzierung der klinischen Krebsregister durch die gesetzlichen Krankenkassen. Sie müssen ab dem 1. Januar 2018 erfüllt werden.

Das PROGNO-Gutachten bewertet den Stand der Einführung der klinischen Krebsregister für alle Bundesländer auf Basis der KFRG-Kriterien und kommt Stand Mitte 2016 zu dem Ergebnis, dass in noch keinem Bundesland die „KFRG-Kriterien“ vollumfänglich erfüllt sind.

Speziell für Baden-Württemberg wird die Zielerreichung bis zum 31. Dezember 2017 in der Gesamteinschätzung als „Kritisch“ bewertet. Diese Einschätzung beruht darauf, dass einer von vier Bereichen als „Kritisch“ angesehen wird. Bei den übrigen drei Bereichen wird die Zielerreichung als „Wahrscheinlich“ eingeschätzt.

Die Bewertung mit „Kritisch“ bedeutet, dass „aufgrund des derzeitigen Ausbaustandes [...] zu erwarten [ist], dass unter Berücksichtigung der bisher geplanten Ausbauschritte eine vollumfängliche Erfüllung der Förderkriterien [...] bis zum 31. Dezember 2017 möglich ist“. Lediglich könnten unvorhergesehene Vorkommnisse oder Verzögerungen dazu führen, dass diese Kriterien nicht erfüllt würden. (PROGNO-Gutachten, S. 15).

In keinem der Bereiche wurde für Baden-Württemberg die Einschätzung „Gefährdet“ vergeben.

Der Bewertung im Gutachten schließt sich das Ministerium für Soziales und Integration grundsätzlich an.

2. Wie ist der aktuelle Sachstand bei der Einführung des Krebsregisters in Baden-Württemberg?

In Baden-Württemberg wurde durch das Gesetz über die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg (Landeskrebsregistergesetz – im Weiteren: LKrebsRG) vom 7. März 2006 ein landesweites klinisches Krebsregister eingeführt.

Das LKrebsRG wurde durch Gesetz zur Änderung des Landeskrebsregistergesetzes vom 23. Februar 2016 an die bundesrechtlichen Vorgaben des KFRG angepasst. Weitere Anpassungen z. B. der Verordnung des Sozialministeriums zur Bestimmung der Träger des Krebsregisters Baden-Württemberg, der Bestandteile der klinischen Daten und des Zeitpunkts der Meldung in der Behandlungsabfolge (Krebsregisterverordnung – KrebsRVO) vom 20. März 2009 und die Anpassung der Verfahrensabläufe im Register sind in Bearbeitung.

3. Mit welchen Kosten rechnet sie im Zusammenhang mit dessen Aufbau sowie dem laufenden Betrieb und welche Fördermöglichkeiten existieren hier?

Für die Anpassung der Strukturen des klinischen Krebsregisters Baden-Württemberg an die KFRG-Kriterien sind vom 1. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2016 rund 633.000 Euro angefallen. Für weitere Änderungen der EDV sind nach aktuellem Stand zusätzliche 160.000 Euro eingeplant.

Ein Antrag auf Förderung dieser Investitionskosten wurde von der Deutschen Krebshilfe (DKH) mit einem Volumen von 300.000 Euro bewilligt.

Das klinische Krebsregister Baden-Württemberg besteht aus zwei Teilen: Der Vertrauensstelle und der klinischen Landesregisterstelle. Für den Betrieb der Vertrauensstelle fallen nach Wirtschaftsplan 2016 knapp 1,5 Millionen Euro an. Für den Betrieb der klinischen Landesregisterstelle sind nach Wirtschaftsplan 2016 knapp 3 Millionen Euro veranschlagt.

Da sich die Registerteile noch im Aufbau befinden ist davon auszugehen, dass diese Betriebskosten im Lauf der nächsten Jahre ansteigen werden.

Die Betriebskosten der Vertrauensstelle und der klinischen Landesregisterstelle werden in der Übergangsphase 2014 bis 2016 zu 90% von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen getragen. Es erfolgt eine Spitzabrechnung.

Ab 1. Januar 2017 ist geplant, auf die vom KFRG vorgesehene „Krebsregisterpauschale“ umzustellen. Danach erhält das Krebsregister für jede Krebsmeldung einen bestimmten Betrag – momentan rund 125,00 Euro – von der jeweiligen Krankenkasse des gemeldeten Versicherten zur Finanzierung der Betriebskosten.

4. Ist davon auszugehen, dass die Einführung innerhalb der in § 65 c Sozialgesetzbuch (SGB) V genannten Übergangsphase bis zum 31. Dezember 2017 erfolgen kann?

Wie auch das PROGNOSE-Gutachten geht das Ministerium für Soziales und Integration davon aus, dass die Umsetzung der KFRG-Kriterien in Baden-Württemberg bis zum 31. Dezember 2017 erfolgen kann.

5. Aus welchen Gründen kann die Einführung gegebenenfalls nicht planmäßig erfolgen?

Die Umsetzung der KFRG-Kriterien ist teilweise von Regelungen und Handlungen anderer Stellen und Institutionen abhängig, auf die das Ministerium für Soziales und Integration keinen oder nur mittelbaren Einfluss hat.

So ist das klinische Krebsregister zur Erfüllung der Kriterien zum Beispiel von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID) abhängig. ADT und GEKID sind verantwortlich für die Erarbeitung von Datensätzen zur Erfassung der Krankheitsbilder. Das KFRG fordert, dass die klinischen Krebsregister in der Lage sind, alle Informationen nach diesen Datensätzen in

einem bundesweit einheitlichen Format zu exportieren und zu importieren. Für die Weiterentwicklung und Pflege des bundesweit einheitlichen Formats und deren Veröffentlichung sind ebenfalls ADT und GEKID verantwortlich.

Zum jetzigen Zeitpunkt wurde dieses einheitliche Format nur für den Basisdatensatz nicht aber für weitere vorgeschriebene Module erarbeitet und publiziert. Da die EDV-technische Umsetzung dieses Formats sehr viel Zeit in Anspruch nimmt, können unter Umständen Formate für Module, die nicht bis Anfang des nächsten Jahres publiziert wurden, nicht mehr fristgerecht umgesetzt werden.

Ein Beispiel für die Abhängigkeit des Registers von den meldepflichtigen Ärztinnen und Ärzten sind die KFRG-Kriterien „Vollständigkeit“ und „Vollzähligkeit“. „Vollständigkeit“ bedeutet, dass dem Register alle erforderlichen Daten gemeldet werden müssen, während Vollzähligkeit vorliegt, wenn (fast) alle Krebsfälle in Baden-Württemberg vom Register erfasst sind.

Die Erreichung dieser Kriterien hängt im Wesentlichen davon ab, dass die meldepflichtigen Ärztinnen und Ärzte tatsächlich alle Krebsfälle melden, die meldepflichtig sind, und dass die Meldungen tatsächlich vollständig abgegeben werden.

Weitere Probleme könnten sich bei den hochkomplexen Verfahren daraus ergeben, dass erforderliche Programmierungen von den Software-Anbietern nicht rechtzeitig umgesetzt werden und deswegen zum Beispiel die Bearbeitungszeiten nicht hinreichend beschleunigt werden können. So fordert ein KFRG-Kriterium eine maximale Erfassungs- und Bearbeitungszeit von 6 Wochen. Die Bearbeitung umfasst dabei eine inhaltlich-klinische Grundprüfung und eine formale Datenplausibilisierung. Ohne eine entsprechende EDV-technische-Abbildung können die Daten in der vorgegebenen Zeit nicht bearbeitet werden.

6. Welche Auswirkungen hat die Nichteinhaltung der in § 65 c SGB V gemachten Vorgaben für die betroffenen Bundesländer?

Weist ein klinisches Krebsregister nicht nach, dass die Fördervoraussetzungen nach § 65 c SGB V erfüllt sind, erhält es nach aktueller Gesetzeslage grundsätzlich keine Förderung durch die Kassen.

Lediglich während der Übergangsphase in den Jahren 2014 bis 2017 sind Krankenkassen zur Förderung verpflichtet, auch wenn die KFRG-Kriterien nicht erfüllt sind.

Erfüllt ein klinisches Krebsregister die KFRG-Kriterien nach Ablauf der Übergangsphase oder zu einem späteren Zeitpunkt nicht, hat das klinische Krebsregister die Möglichkeit der Nachbesserung innerhalb eines Jahres.

7. Welche Bedeutung misst sie dem Krebsregister in Baden-Württemberg bei?

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in Baden-Württemberg. 2014 sind 50.604 Menschen neu an Krebs erkrankt. 25.206 Menschen sind 2014 an Krebs gestorben.

Patientinnen und Patienten, Leistungserbringer, Kostenträger, Forschungseinrichtungen sowie politische Entscheidungsträger benötigen zuverlässige Informationen über die Qualität der onkologischen Versorgung. Diese Informationen ermöglichen unter anderem, die Prüfung der Umsetzung einer leitliniengerechten Versorgung, die Optimierung der Qualität der onkologischen Versorgung und die Gewinnung von Erkenntnissen zum Nutzen und zur Wirtschaftlichkeit innovativer Krebstherapien. Die Informationen dienen auch als Grundlage für die Versorgungsforschung.

Nach Auffassung des Ministeriums für Soziales und Integration ist das klinische Krebsregister in Kooperation mit dem epidemiologischen Krebsregister am besten geeignet, um onkologische Versorgungsqualität darzustellen und damit zur Schaffung von Qualitätstransparenz beizutragen.

Das Krebsregister Baden-Württemberg trägt aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration zur Verbesserung der Krebsbekämpfung durch die Schaffung einer umfassenden Datengrundlage für die Krebsepidemiologie und durch die Qualitätssicherung in der Krebsfrüherkennung, -diagnostik und -therapie bei.

Lucha

Minister für Soziales und Integration