

## Kooperationsvereinbarung

zwischen dem

**NAME DES ZENTRUMS**

und dem Kooperationspartner „Tumorzentrum/Krebsregister“

**Straße Hausnummer, PLZ Ort**  
**Leitung: XY**

Mit der Unterzeichnung dieser Kooperationsvereinbarung werden die nachfolgend beschriebenen Anforderungen an die Kooperation in vollem Umfang anerkannt. Individuelle Vereinbarungen sind, sofern definiert, auf der letzten Seite schriftlich dargelegt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Zentrumsvertreter/in

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Leiter/in Kooperationspartner

## 1. Vorwort

Ziel und Zweck dieser Vereinbarung ist die Festlegung der Inhalte der Zusammenarbeit zwischen dem Kooperationspartner und dem Zentrum.

Die hier getroffenen Regelungen bilden einen wesentlichen Teil der Zusammenarbeit zwischen dem Kooperationspartner und dem Zentrum ab. Selbstverständlich kann die Zusammenarbeit auch über das festgelegte Maß hinausgehen. Wird die Ausweitung der Zusammenarbeit dann zum Regelfall, sollte dieser als Ergänzung in diese Kooperationsvereinbarung aufgenommen werden.

Der Kooperationspartner ist Teil der Struktur des Zentrums und dementsprechend darzustellen (z.B. homepage).

Grundvoraussetzung der Leistungserbringung bzw. der Zusammenarbeit sind die aktuell gültigen (wenn möglich) S3-Leitlinien.

Eine über die Inhalte der Kooperationsvereinbarung hinausgehende, wissenschaftliche Nutzung der Daten ist gesondert zu vereinbaren.

Die einzelnen Meldungen an das zuständige Krebsregister werden nach Vorgaben des GKV Spitzenverbandes vergütet.

Die Finanzierung einer Zusammenarbeit, die über die Inhalte des §65c des Krebsfrüherkennungsregistergesetz hinausgeht, ist mit einer zusätzlichen Vereinbarung individuell zu beschließen.

## 2. Leistungen

### 2.1 Leistungen des Kooperationspartners

Der Kooperationspartner erbringt für das Zentrum folgende Leistungen:

(bitte zutreffende Leistungen ankreuzen, Mehrfachnennung erwünscht)

- Logistische Unterstützung des Zentrums für und während des Audits
- Alle Auswertungen (Kennzahlenbogen, Follow-up, Ergebnisqualität usw.) werden dem Zentrum zum Zeitpunkt des Audits in elektronischer Form zur Verfügung gestellt
- Unterjährige Auswertungen von
  - Kennzahlenbogen
  - Follow-up
  - Ergebnisqualitätkönnen in Absprache erstellt werden. Benötigter Zeitraum:
- Jährliche Abbildung des Kennzahlenbogens für das Zentrum
  - Vollständig
  - In Teilen. Kennzahl-Nr.:

- Jährliche Darstellung des Follow-up Status für das Zentrum  
Zum Follow-up-Status gehören:
  - auftretende Progressionen (Lokalrezidive, ggf. regionäre Lymphknotenrezidive, Fernmetastasen, zumindest jeweils die erste Progression)
  - Zweitmalignome
  - Sterbefälle
  - Lebt unter der aktuellen Adresse,
  - Einstellung des Follow-up (z.B. Wegzug aus Einzugsgebiet, Bundesland)
  
- Erstellung der Auswertungen der tumorspezifischen Indikatoren zur Ergebnisqualität (für Re-Zertifizierungen):  
Kaplan-Meier-Kurven:
  - Gesamtüberleben (OAS) für alle Patienten in Untergruppen nach pT Kategorien, Stadien
  - Lokalrezidivfreies Überleben für alle Patienten und für Untergruppen
  - Metastasenfreies Überleben für alle Patienten und für Untergruppen
  - Progressionsfreies Überleben
  - Überleben ab Progression (PDS)

In Abhängigkeit der Fragestellung können Jahrgänge getrennt zusammengefasst werden (z.B. bei niedrigen Patientenzahlen). Bei größeren Patientenzahlen und Ereigniszahlen sollen Jahrgänge getrennt ausgewertet werden. Zu jeder Kaplan-Meier Kurve gehört auch eine Tabelle mit den Patientenzahlen und den Überlebensdaten. Organspezifische detaillierte Anforderungen sind im Anhang zur Matrix Ergebnisqualität zusammengestellt.
  
- Die Auswertung jeder abgeschlossenen Jahrgangskohorte wird in einem Kurzprotokoll fixiert, mit gegebenenfalls eingeleiteten konkreten Aktionen (Prüfung ausgewählter Kasuistiken z.B. mit Lokalrezidiven u.a. bzgl. leitliniengerechter Behandlung.) (mit Dokumentationsbeauftragten des Zentrums)
- Vergleichende Ergebnisanalyse im Sinne eines Benchmarkings z.B. über regionale oder überregionale Verbünde
- Motivation zur sektorenübergreifenden Kooperation der mitwirkenden Fachgebiete im Krebsregister (pathol. Befunde, strahlentherapeutische und medikamentöse Behandlungen)
- Organisation der interdisziplinären Diskussion der Ergebnisse (z.B. Qualitätszirkel) (mit Dokumentationsbeauftragten des Zentrums)
- Sicherstellung und Überwachung der zeitnahen, vollständigen und korrekten Erfassung der Patientendaten im Zentrum
- Qualifizierung und Unterstützung des für die Datenerfassung tätigen Personals
  - Im Zentrum
  - Im Krebsregister
- Der Tumordokumentation liegen der einheitliche onkologische Basisdatensatz und die entsprechenden organspezifischen Module zu Grunde

## 2.2 Leistungen des Zentrums

- Die Daten werden dem Kooperationspartner in Form von
  - Arztbriefen
  - Meldebögen
  - Sonstige:  
zur Verfügung gestellt.
  
- Die Übermittlung erfolgt
  - In Papierform
  - Elektronisch
  - Mittels Datenträger (CD, USB etc.)
  - Sonstiges:
  
- Die Daten (auch alle Informationen des Zentrums mit Inhalten für den ADT-Basisdatensatz aus externen Quellen, z.B. Nachsorgeinformation niedergelassener Ärzte) werden dem Kooperationspartner
  - Kontinuierlich
  - Monatlich
  - Quartalsweise
  - Sonstiges:  
zur Verfügung gestellt

## 3. Sicherstellung der Verfügbarkeit

Über den unter 2 beschriebenen Leistungsumfang hinaus besteht telefonische Erreichbarkeit im Falle eines akuten Handlungsbedarfs.

## 4. Zusammenarbeit hinsichtlich internen/externen Audits

Der Kooperationspartner stimmt zu, dass die externen Sachverständigen, welche die Zentren zertifizieren, die Einhaltung dieser Vereinbarung in Form einer Dokumenten-/Aktenprüfung und Vorort-Begehung vornehmen dürfen. Dies findet nach einer vorherigen Anmeldung statt. Der Kooperationspartner stellt für diese Audits die erforderlichen Ansprechpartner sowie Dokumente und Aufzeichnungen zur Verfügung. Interne Audits, organisiert durch die Zentren, werden ebenfalls in der oben beschriebenen Form durchgeführt. Der Abschnitt „Einhaltung der Schweigepflicht“ ist hierbei besonders zu beachten.

## 5. Der Kooperationspartner stimmt zu, öffentlich als Teil des Zentrums ausgewiesen zu werden (z.B. Homepage)

## 6. Die Regeln der Schweigepflicht werden eingehalten

## **7. Inkraftsetzung, Vertragslaufzeit und Kündigung**

Die Vereinbarung ist unmittelbar nach Unterzeichnung gültig. Sofern einzelne Anforderungen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht umgesetzt sind, werden diese bis spätestens zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung realisiert. Hiervon unberührt bleibt die allgemeine Zertifizierungsbestimmung, dass die im Zertifizierungsaudit gezeigten Lösungen seit mind. 3 Monaten funktionsfähig darzulegen sind. Der Kooperationspartner erklärt sich damit einverstanden, bei im Zertifizierungsaudit festgestellten Abweichungen diese in der mit dem Zentrum vereinbarten Frist zu beheben.

Die Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Vereinbarung kann jederzeit aus wichtigem Grund unbefristet gekündigt werden. Dies ist dann z.B. der Fall, wenn wesentliche Zertifizierungsanforderungen nicht mehr durch den Kooperationspartner erfüllt werden oder die mit dem Zentrum vereinbarten Verbesserungen der Abweichungen im Zuge des Zertifizierungsaudits nicht termingemäß behoben werden.

## **8. Sonstige Regelungen**

Der Abschluss der Kooperationsvereinbarung schließt eine Kooperation mit anderen Kliniken/Zentren nicht aus.

### **Individuelle Vereinbarungen**

(z.B. organspezifische bzw. zentrumsspezifische Besonderheiten)