



Entwicklung:

- AG CCC –ADT 2005
- AG GEKID - BQS – ADT – CCC 2006
- AG Qualitätsmessung KoQK 2006
- Beschluß einheitl. Onkol. Datensatz 2008
- Umsetzung in XML Struktur KoQK - ADT – GEKID 2009



**Einwilligung zur Meldung an das Klinische und
Epidemiologische Krebsregister**

Liegt vor

Liegt nicht vor

Abgelehnt

Patientenidentifikationsnummer:

Krankenkasse:

Telefon:

Name:

Meldende Institution:
(Klinik, Abteilung, Station)

Geburtsname: Geschlecht: w/m

Vorname:

Geburtsdatum: Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit

Straße:

PLZ: Ort:

Stempel

Tumordiagnose: (ICD-10)

Diagnose-Datum: Tag Monat Jahr

k=klinisch; **z**=zytologisch; **h**=histologisch

Diagnosesicherheit: (Bitte die höchste Stufe angeben)

a=autoptisch; **d**=DCO; **s**=sonstiges; **x**=unbekannt



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Integration von Daten in Krebsregistern und Arbeitsplatzsystemen



Problem der Dokumentation in Klinik und Praxis

- Fragmentierte Behandlung
=> fragmentierte Dokumentation
- **Aber häufig:**
Dokumentation nicht selbst erhobener Daten (aus anderen Teilprozessen der Behandlung)
 - Risiko der Mehrfachdokumentation
 - aufwendige retrospektive Dokumentation



Lösung (I)

- Fragmentierte Dokumentation akzeptieren
 - jeder nur für seinen Beitrag verantwortlich
 - sinntragende, minimale Informationsbausteine aus onkologischem Basisdatensatz isolieren
 - Koppelung der Dokumentation dieser Bausteine an Dokumentationsereignisse in KIS oder Praxissystemen, z.B.
 - Diagnosen- oder Prozedurencodierung
 - Kontakte aus bestimmten Anlässen
 - Eintreffen von Pathobefunden
 - ...



Lösung (II)

- Ereignisbezogene Dokumentation
 - voller Kontext dem Dokumentierenden bewusst, behandlungsnah
 - Nutzung vorhandener Codierungen
 - Ergänzung, z.B.
 - Therapie wegen welcher Erkrankung?
 - Zuordnung zu korrektem Kontext im Register
 - Primär- oder Rezidivtherapie
 - je nach Therapieart pTNM, Therapieerfolg (R-Klassifikation), Komplikationen, ...



Anforderungen an Informationssysteme

- Einrichtung fallunabhängiger Konzepte wie
 - „Tumorerkrankung“
 - ermöglicht effiziente Dokumentation
- Einrichtung von Kommunikationsmodulen
 - an Krebsregister
 - für die Zusammenführung der Daten



Anforderungen an Standardisierung

- Wozu Standardisierung
 - Implementation ist aufwendig
 - Erleichterung durch allgemein akzeptierte, exakte Beschreibung der
 - der Daten / des Datenmodells **und**
 - der Prozesse
 - verlässliche Innovationszyklen
- Was muss standardisiert werden?
 - Inhalte / Formate
 - Teilmengen des Basisdatensatzes
 - Kommunikationskontext
 - Verfahren
 - Kommunikationsszenarien
 - Transport
 - unter Berücksichtigung vorhandener Infrastrukturen
- Einbindung der Softwareindustrie (VHitG)