



Erfahrungen aus 5 Registern zu ihren Rückmeldekonzepthen

Beispiel Brandenburg



Klinische Krebsregistrierung im Land Brandenburg



Dezentrale Datenerfassung an fünf Standorten
nach Postleitzahl des Wohnortes des Patienten

Daten von der Diagnose, Therapie, Nachsorge bis
zum Tod

Zusammenführung der Daten zu einem
monatsaktuellem Auswertungsdatensatz

Zentralisierung der 5 Datenbanken in 2010/2011

Meldungen aus dem ambulanten und stationären
Sektor, größtenteils in Papierform

Dokumentation mit dem Giessener
Tumordokumentationssystem (GTDS)

Organisatorische Unterstützung der Nachsorge
mittels eines auf Nachsorgeempfehlungen
basierenden Erinnerungssystems und vorbereiteter
Dokubögen

ca. 210.000 Datensätze (Stand 08/ 10)



Qualitätsbericht Onkologie

- jährliche Erstellung eines Qualitätsberichtes Onkologie
- Beschlüsse der Qualitätskonferenz Onkologie des Landes Brandenburg
- Datenauswertungen zu den 20 häufigsten Tumorentitäten
- Berichte der tumorspezifischen Arbeitsgruppen
- Einrichtungsvergleiche im Rahmen der Arbeitsgruppen, teilweise deanonymisiert
- Unterstützung von DMP- Qualitätszirkeln
- Unterstützung bei der Zertifizierung von Organzentren



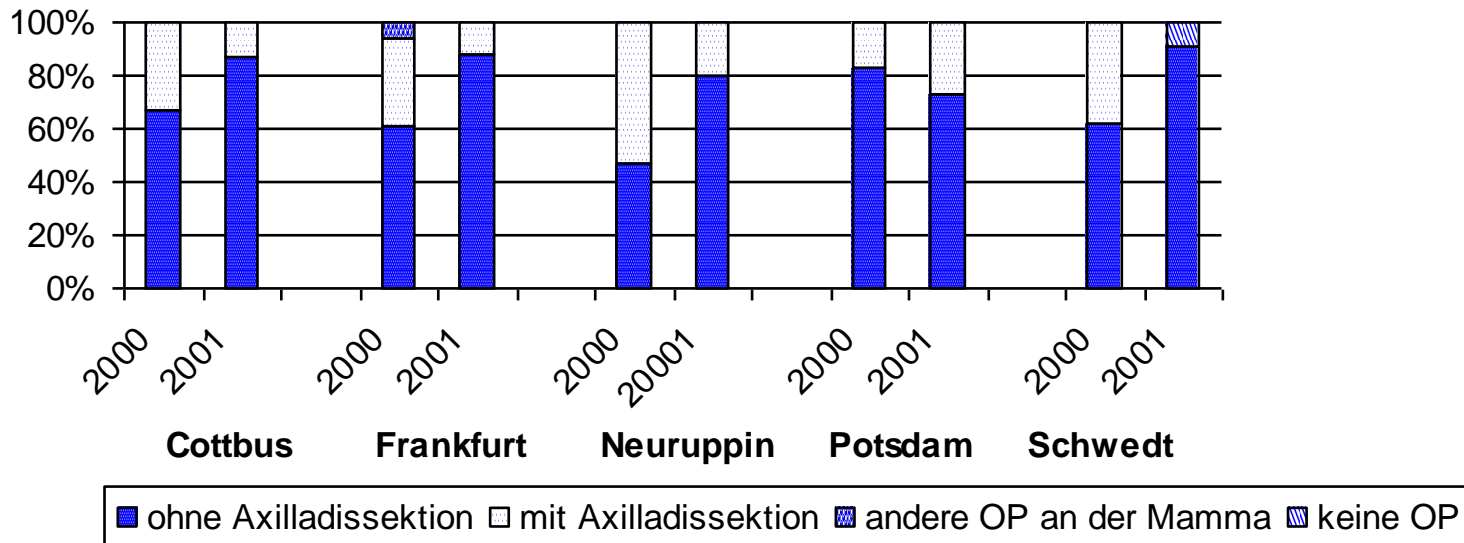
Arbeitsgruppe „Brustkrebs“

- quartalsweise Treffen der Cheförzte von 19 Kliniken des Landes Brandenburg im Sinne eines landesweiten Qualitätszirkels
- regelmäßige Datenauswertung zu Qualitätsindikatoren der S3- Leitlinie bzw. später zu Kennzahlen der Erhebungsbögen von OnkoZert
- multivariater Vergleich der Ergebnisqualität
- Testung verschiedener Mechanismen
- Anstrengungen zur Verbesserung der Datenqualität
- Beschluss zur Aufhebung der Anonymisierung – Auslösung heftiger landesweiter Diskussionen



Beispiele

- Rückmeldung: Vergleich der Einzugsgebiete der fünf Standorte in 2002





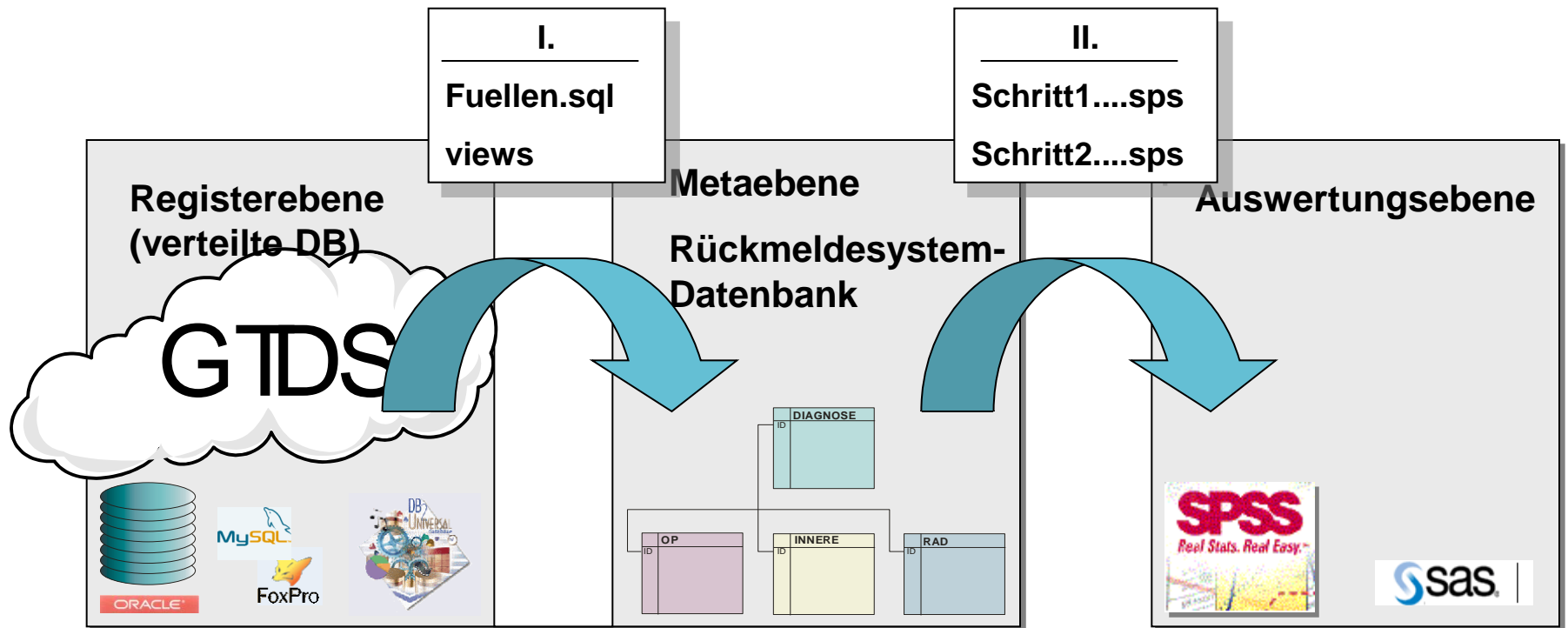
Rückmeldesystem

seit 2004 gemeinsames Projekt von Gießen(AKKK), TZBB(Betreuung TZ Cottbus), finanziert durch MASGF Brandenburg

- gemeinsame Datenbank, autonom und selbstständig betreibbar
- Anonymisiert, Zugriffsrechteeregungen -> interessierte Ärzte können Zugang bekommen
- Maskensystem
- Reportsystem
- Importschnittstelle zu GTDS auf Basis von Text-Dateien (-> damit erweiterbar für andere Systeme)
- Exportschnittstelle zu SPSS



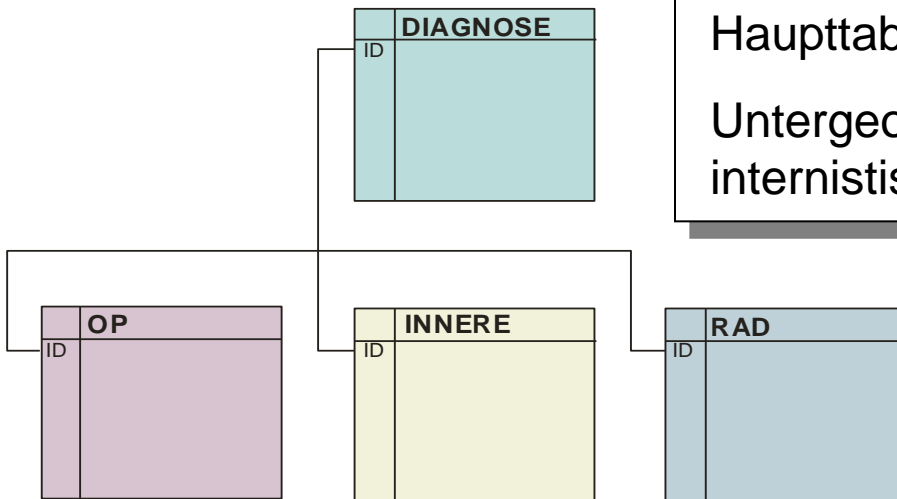
Rückmeldesystem





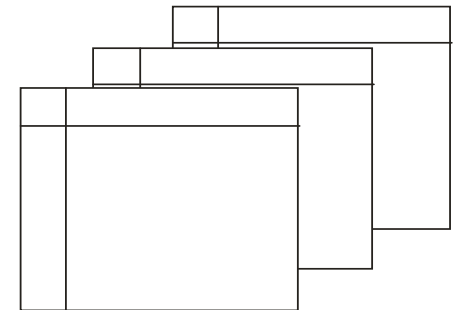
Rückmeldesystem

Haupttabelle: AUSWERTUNG=Diagnosedaten
Untergeordnete Therapietabellen für OP-,
internistische und Bestrahlungsauswertungen



Spezielle Tabellen:

- Befunde
- Abteilungen, Krankenhäuser
- Tumorspezifische Auswertung





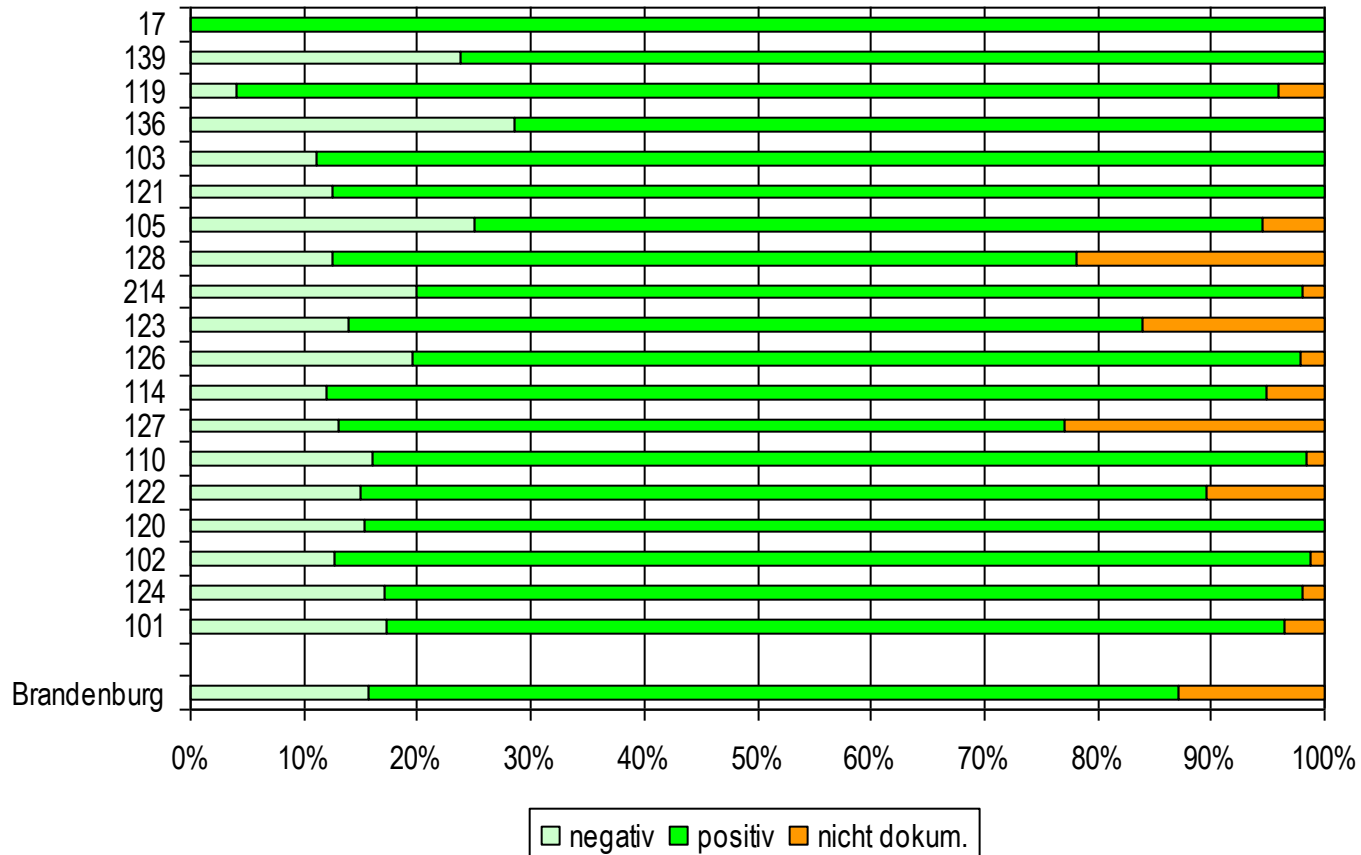
Beispiele - Rückmeldung: Implementierung der S3-Leitlinie in 2005:

- Im Register als nicht brusterhaltend operierte Patientinnen pT1/pT2 dokumentiert:

Lfd. Nr.	Pat_ID	Name	Vorname	Geburtsdatum
1	13098	Musterfrau	Ella	17.09.45



Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom





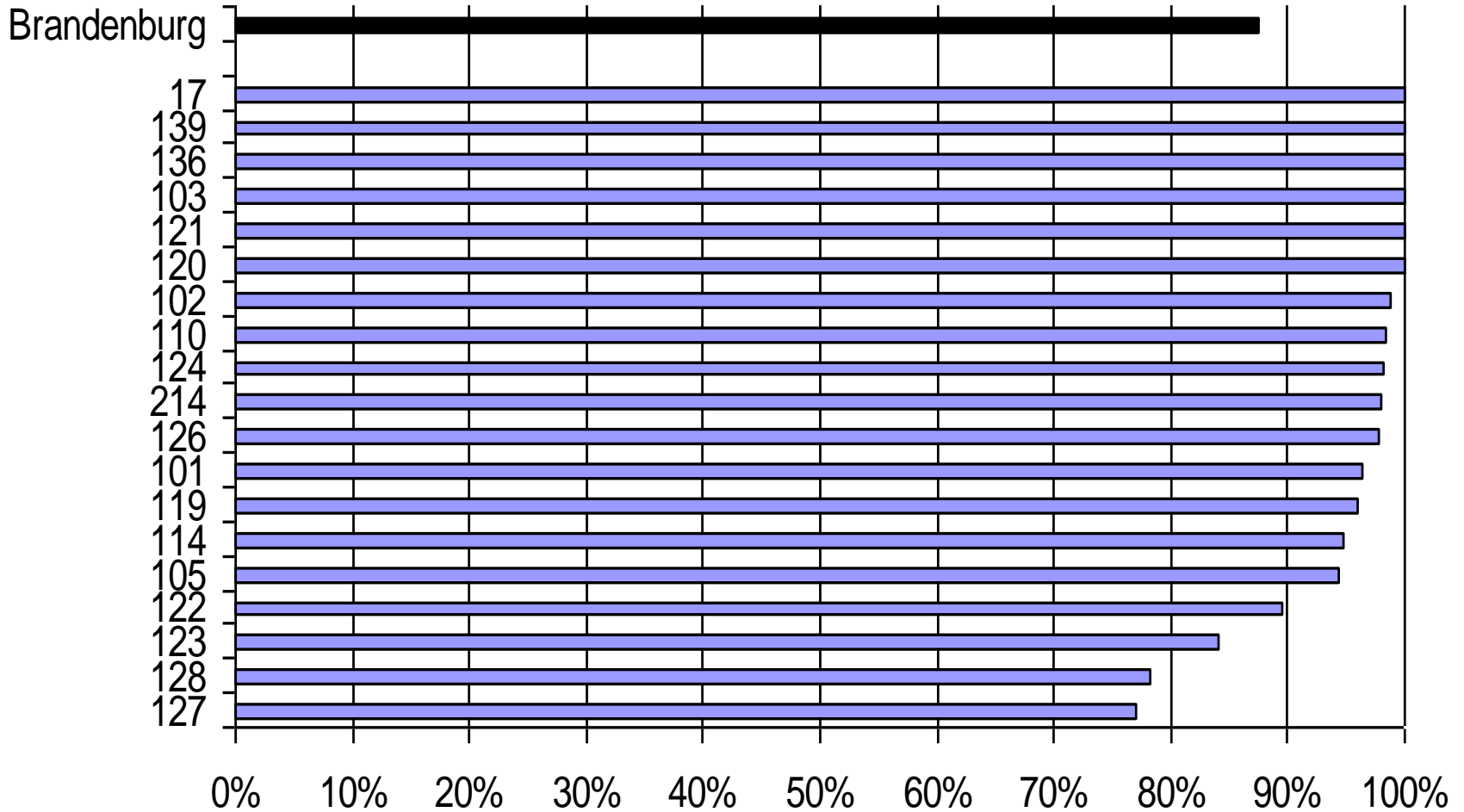
Beispiele - Verbesserung der Datenqualität - anonym

Angabe Schnittrand



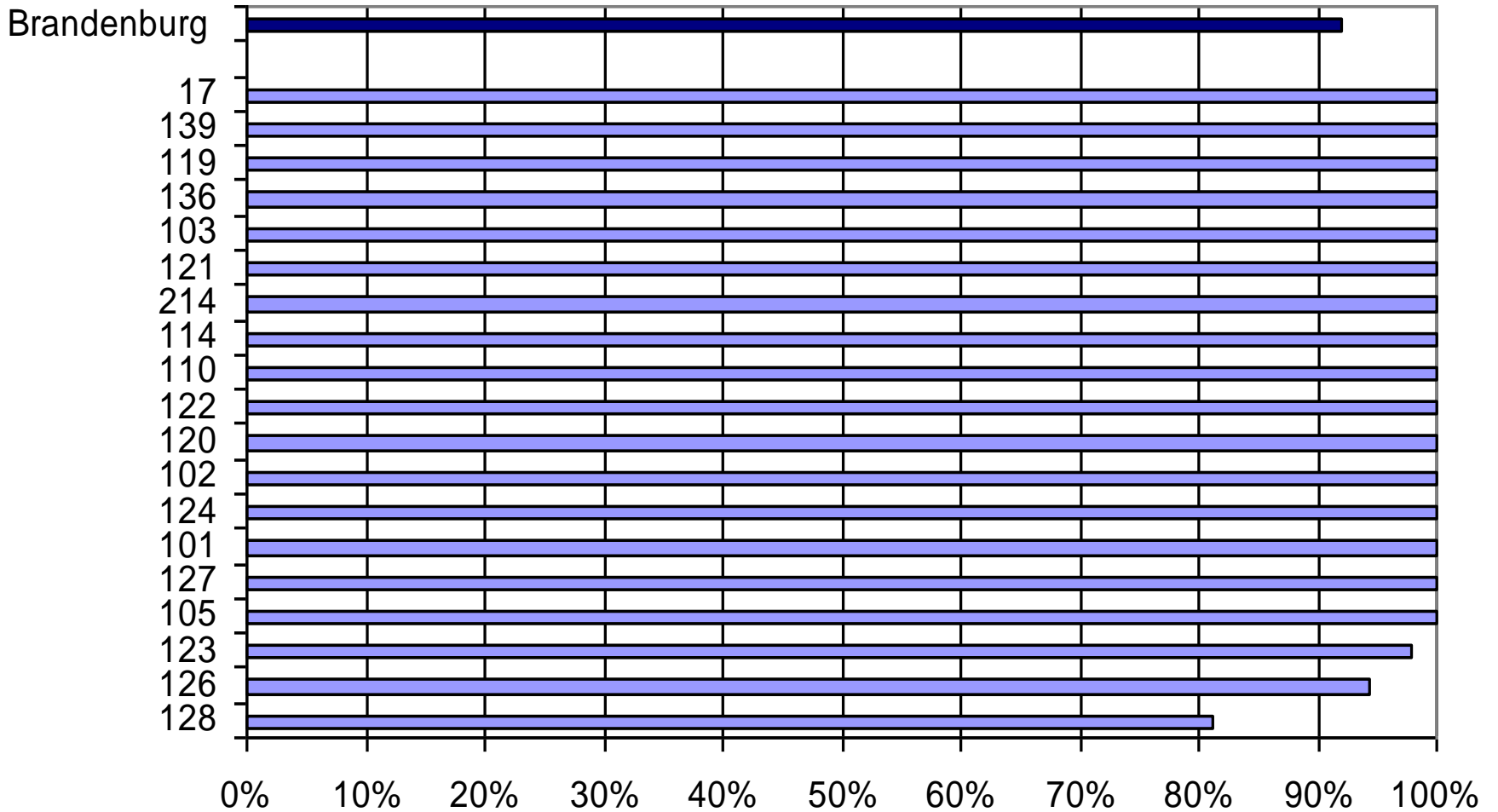


Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom vor Rückmeldung





Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom nach Rückmeldung





Ergebnisqualität - tumorrelevante biologische Einflussgrößen

Abteilung	>= 70 Jahre	pT1	pT4	pN+	G3	HR-
1	26,1%	42,2%	3,5%	28,4%	15,7%	12,0%
2	24,0%	47,5%	6,0%	34,9%	28,1%	9,2%
3	39,0%	31,2%	13,4%	40,1%	42,0%	8,2%
4	30,2%	43,4%	6,4%	21,9%	31,8%	15,3%
5	34,8%	39,0%	4,9%	20,7%	31,8%	12,0%
6	26,1%	46,9%	4,1%	26,2%	29,6%	13,0%
7	33,3%	42,8%	4,1%	23,9%	57,6%	6,2%
8	23,0%	35,3%	5,6%	22,5%	29,9%	7,1%
9	38,9%	39,4%	6,4%	29,0%	32,4%	13,4%
10	32,1%	42,0%	5,6%	19,1%	30,9%	20,4%
11	37,7%	49,2%	5,1%	25,7%	18,5%	8,6%
12	33,2%	39,1%	7,4%	23,4%	31,6%	10,9%
13	24,5%	42,4%	3,9%	23,9%	30,2%	13,0%
14	24,4%	54,9%	6,7%	23,5%	42,5%	17,8%
15	35,5%	33,1%	4,0%	16,9%	30,6%	12,9%
16	30,4%	42,0%	5,8%	21,3%	37,2%	22,2%
17	27,7%	42,9%	4,6%	33,2%	37,4%	18,1%
18	18,8%	46,5%	2,7%	27,9%	19,5%	11,4%
19	31,4%	41,3%	8,1%	28,2%	23,6%	15,7%



Ergebnisqualität – erstmalig in 2007

- Gibt es Unterschiede zwischen den Kliniken
 - A – im Gesamtüberleben
 - B – bezüglich des rezidivfreien Intervalls?

- Gibt es Unterschiede zwischen den Pathologien
 - C – bei der Bewertung des Hormonrezeptorstatus
 - D – bei der Bewertung des Grading?

- Frage: Datenselektion?

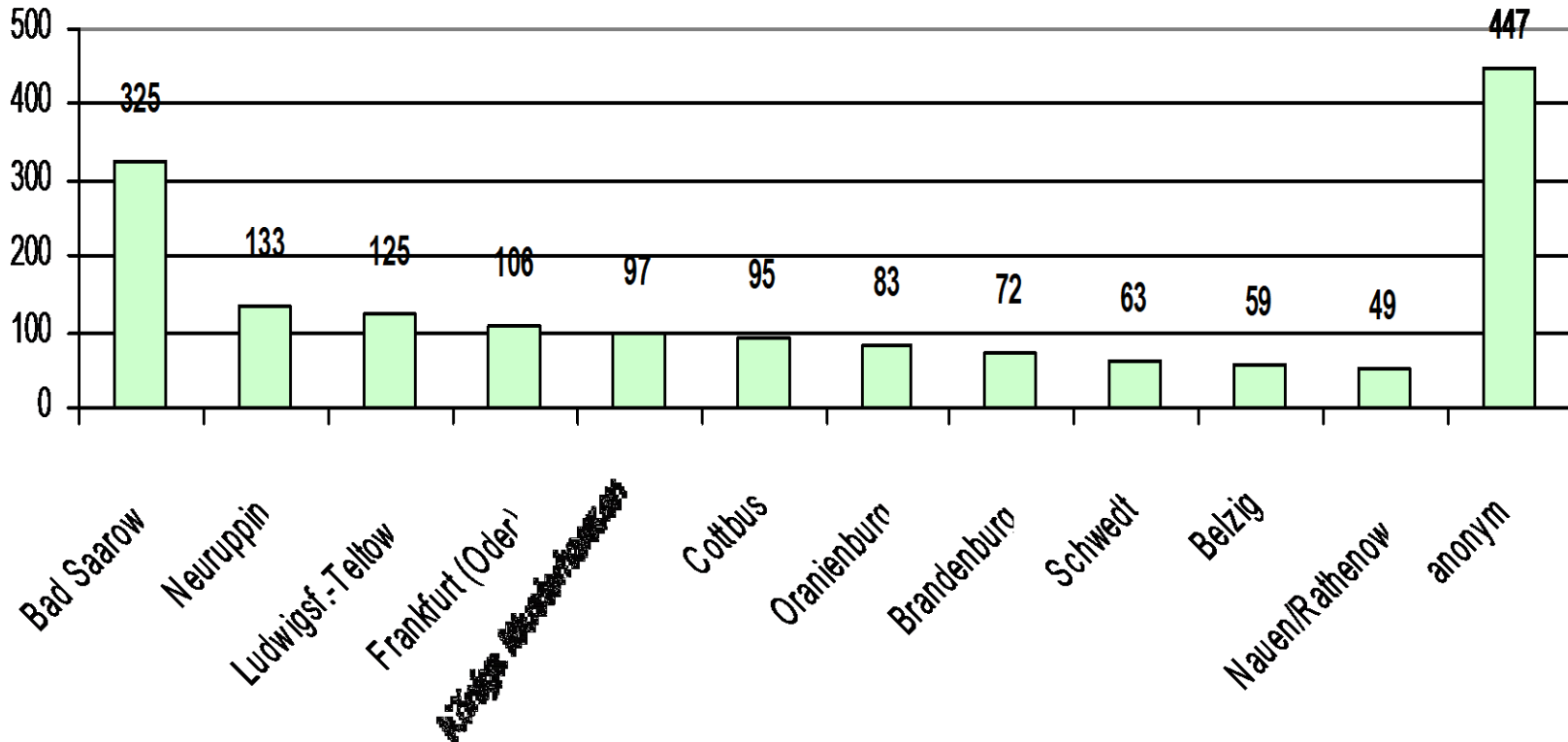


Erhöhung der Vollständigkeit der Datensätze – Beispiel fehlendes Grading in 2008

Musterstadt	5,6%	30
Musterstadt	14,8%	46
Musterstadt	18,4%	25
Musterstadt	1,3%	5
Musterstadt	2,6%	6
Musterstadt	2,4%	15
Musterstadt	2,3%	3
Musterstadt	3,2%	7
Musterstadt	3,3%	7
Musterstadt	4,0%	5
Musterstadt	3,7%	11
Musterstadt	3,8%	6
Musterstadt	2,5%	11
Musterstadt		0
Musterstadt		0
Musterstadt		0
Musterstadt	,5%	2
Musterstadt	5,8%	47
Musterstadt	1,7%	5
Gesamt	4,1%	30

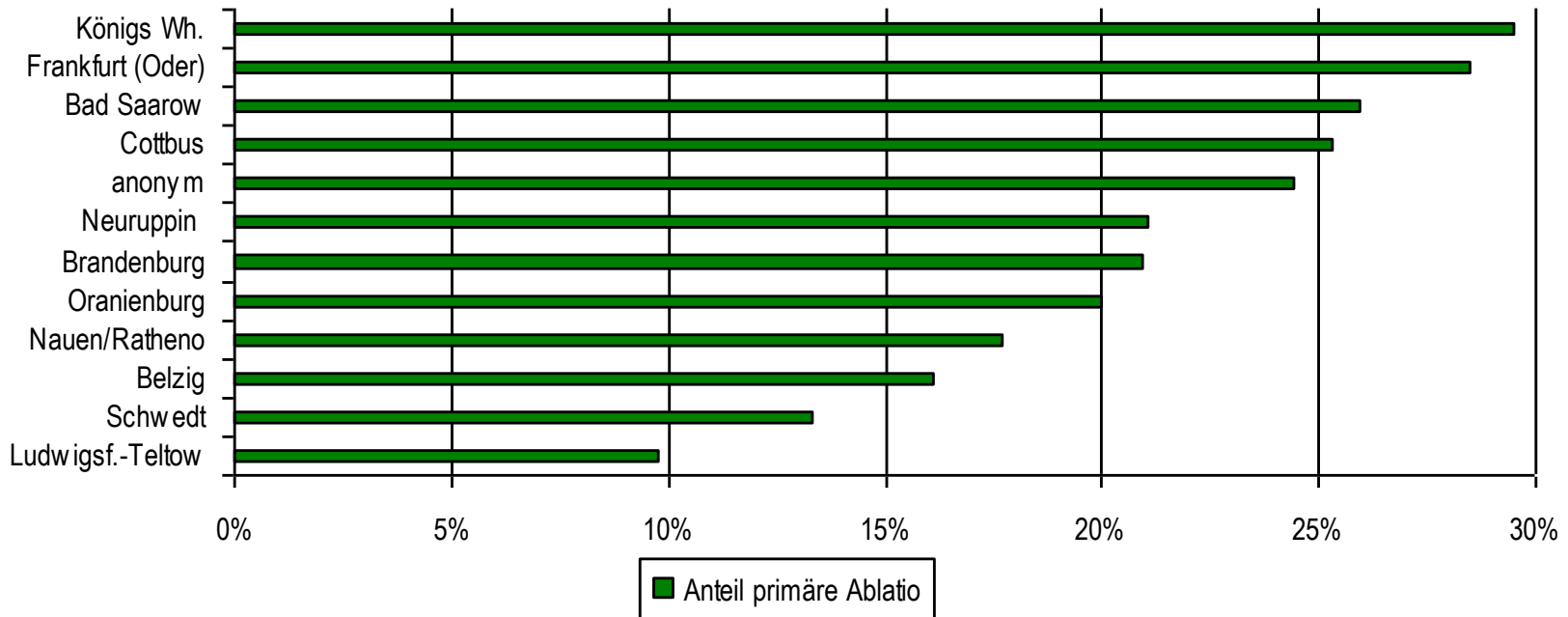


Aufhebung der Anonymisierung ausgewählter Parameter bei Veröffentlichung im Qualitätsbericht Onkologie





Aufhebung der Anonymisierung ausgewählter Parameter bei Veröffentlichung im Qualitätsbericht Onkologie



**Anteile Ablatio mammae als Ersteingriff nach Kliniken der Arbeitsgruppe
(nur epitheliale Neoplasien, nur nicht primär metastasierte Fälle (n = 7.791))**



Arbeitsgruppe „Darmkrebs“

- Diskussion innerhalb der Arbeitsgruppe
- seit 3 Jahren Veröffentlichung der Ergebnisse in anonymisierter Form im Qualitätsbericht Onkologie
- Einrichtungen erhalten ihre Kennung mit dem Hinweis auf die Möglichkeit auf Zusendung einer Patientenliste



Arbeitsgruppe „Darmkrebs“ - Resektionsergebnisse in den einzelnen Abteilungen

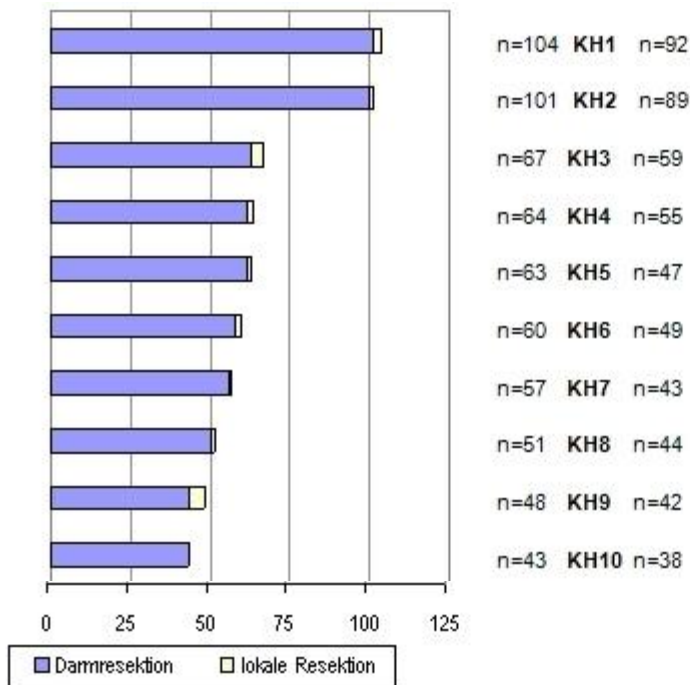


Abb. 8-13 Chirurgische Abteilungen im Land Brandenburg (ab 20 OP pro Jahr), Anzahl der Tumorerstoperationen (Darm- und lokale Resektion) bei kolorektalen Karzinomen, Stadium I – X (Diagnosejahr 2008)

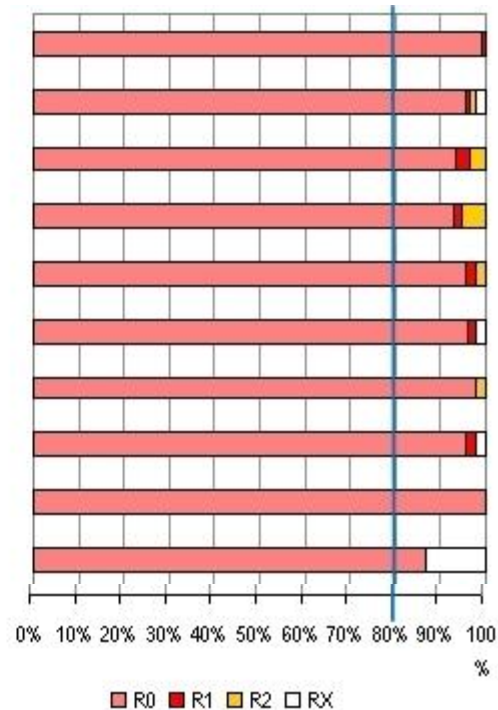


Abb. 8-14 Chirurgische Abteilungen im Land Brandenburg (ab 20 OP pro Jahr), dokumentierte R-Klassifikation bei kolorektalen Karzinomen, Stadium I – III (Diagnosejahr 2008)



Arbeitsgruppe „Darmkrebs“ - Resektionsergebnisse in den einzelnen Abteilungen

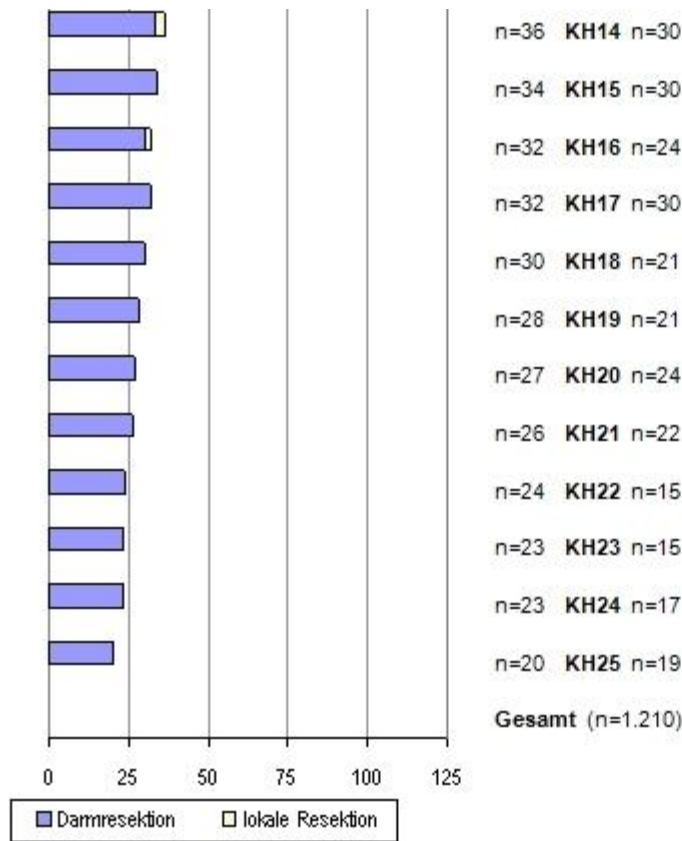


Abb. 8-13 Chirurgische Abteilungen im Land Brandenburg (ab 20 OP pro Jahr), Anzahl der Tumoroperationen (Darm- und lokale Resektion) bei kolorektalen Karzinomen, Stadium I – X (Diagnosejahr 2008)

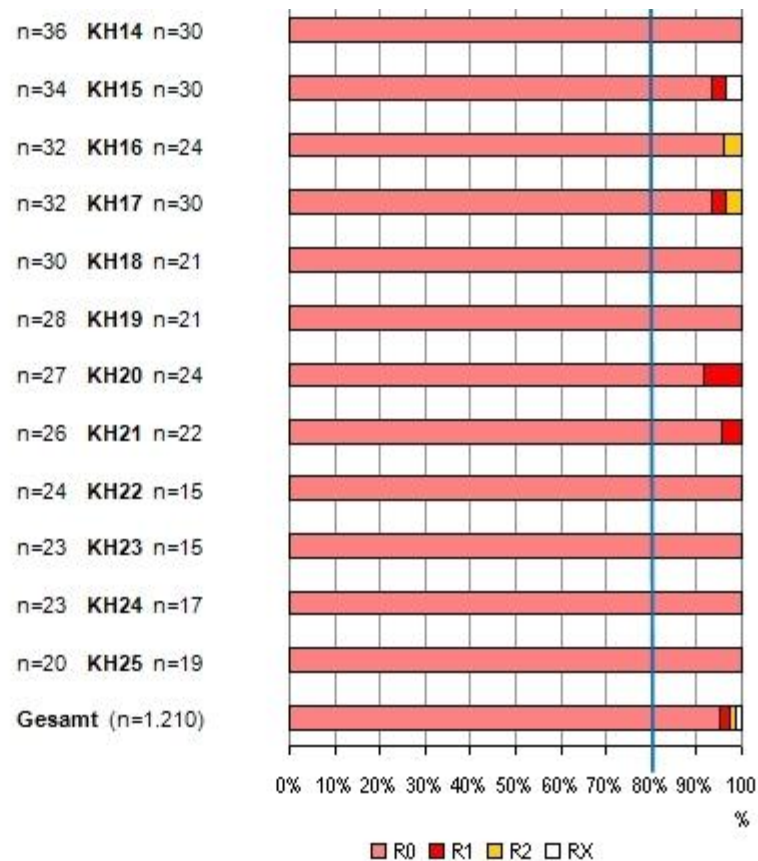


Abb. 8-14 Chirurgische Abteilungen im Land Brandenburg (ab 20 OP pro Jahr), dokumentierte R-Klassifikation bei kolorektalen Karzinomen, Stadium I – III (Diagnosejahr 2008)



Fazit

- Rückmeldung der Ergebnisse innerhalb von tumorspezifischen Arbeitsgruppen
- bisher keine systematischen Rückmeldeprozesse für alle Entitäten und Leistungserbringer etabliert
- Onkologische Zentren werden intensiv unterstützt
- gemeinsames Entwickeln von Strukturen und Prozessen wäre sinnvoll