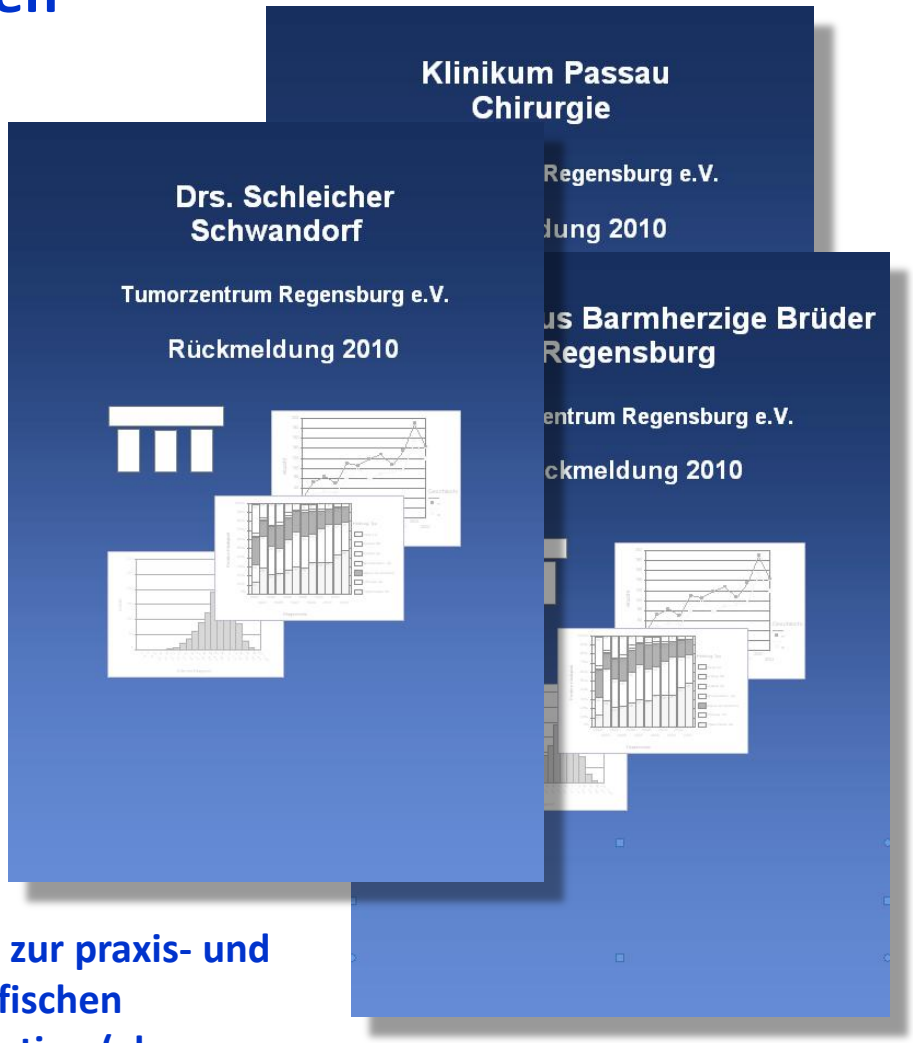
Erfahrungen mit dem Rückmeldekonzept am Tumorzentrum Regensburg

Prinzip
Inhalte
Umfang
Einzelaspekte

Prinzip: mit einer standardisierten Auswerteroutine werden …

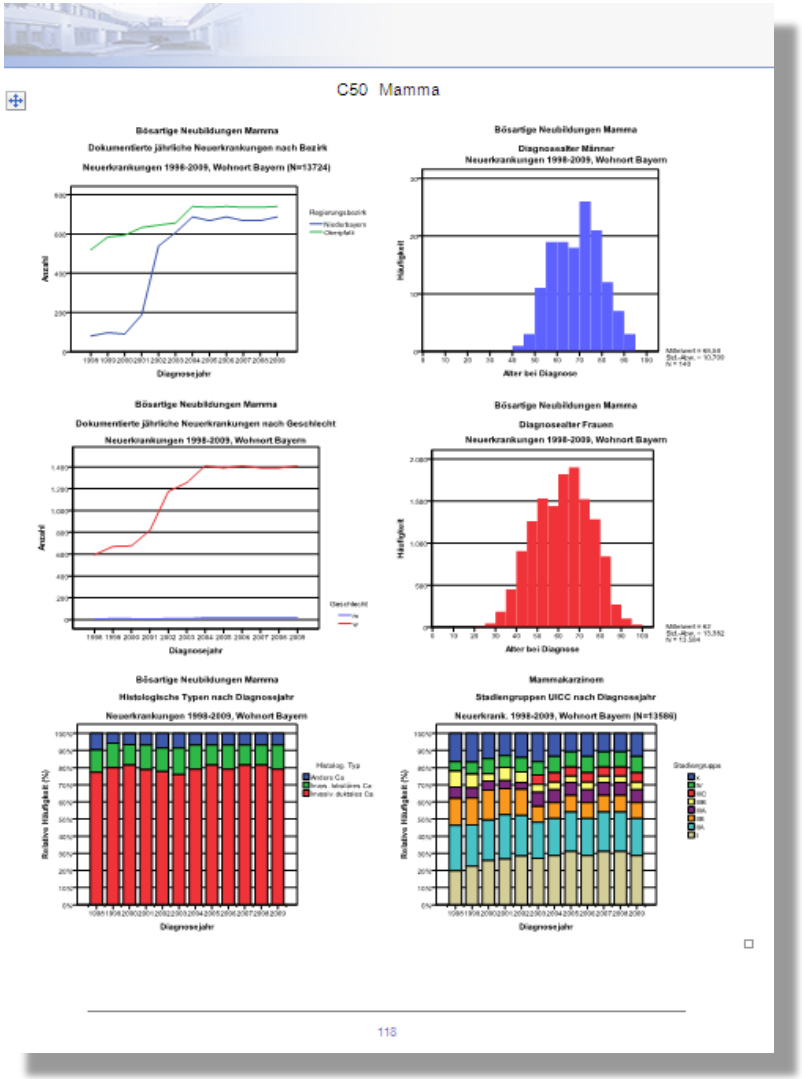
… ein Bericht zur Gesamtdokumentation (als "Referenz") und …



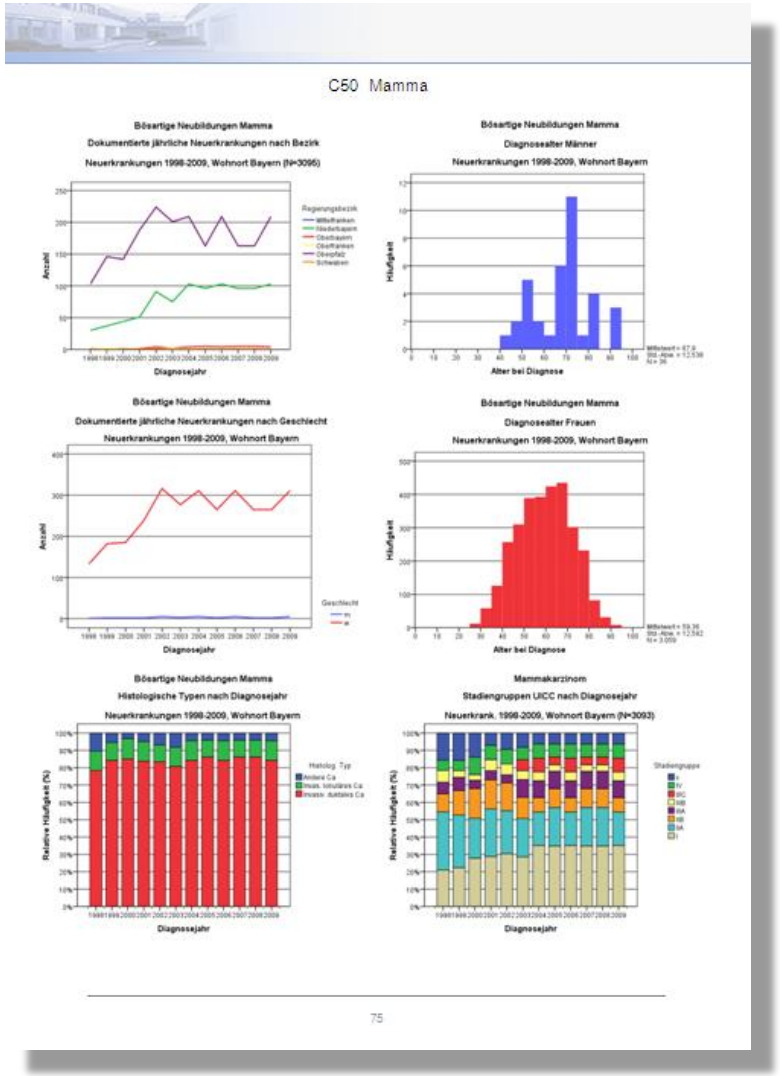
… Berichte zur praxis- und klinikspezifischen Dokumentation (als individuelle Rückmeldung) erstellt

Gleicher Aufbau und gleiches Layout ermöglichen Vergleiche …

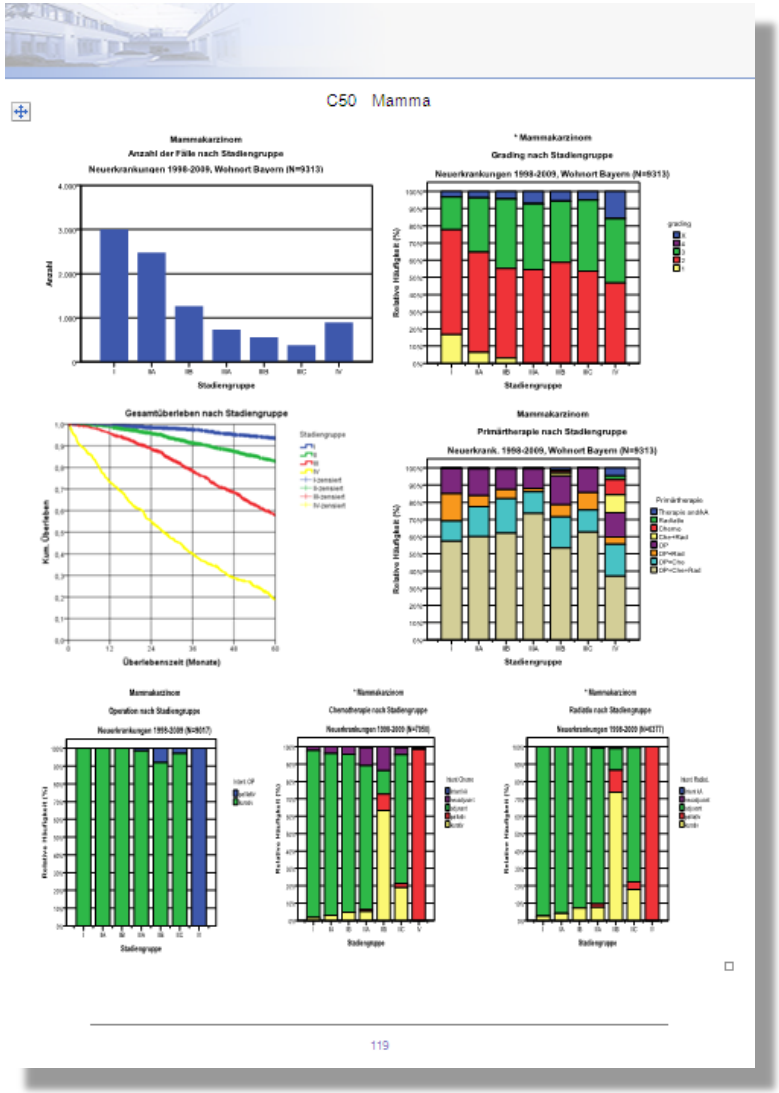
… zwischen Gesamtdokumentation …



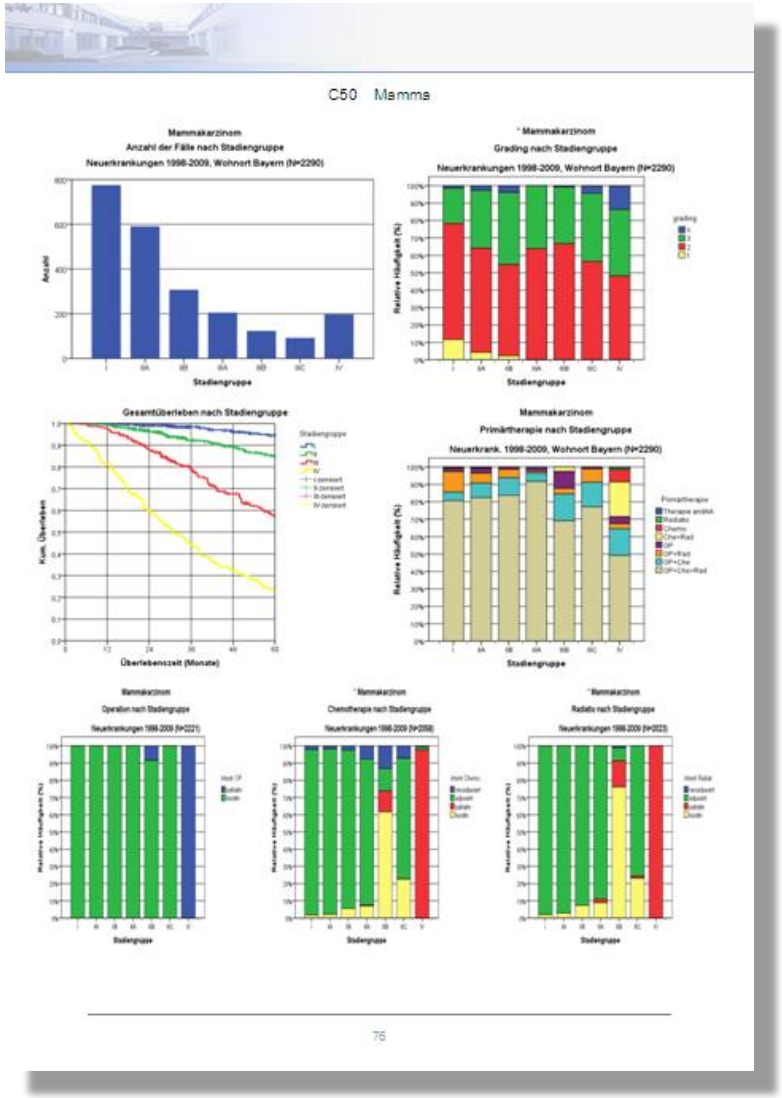
… und Rückmeldung



Gesamtdokumentation



Rückmeldung



Inhalte

- **Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen, getrennt nach Regierungsbezirken** *(Liniendiagramm)*
- **Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen, getrennt für Frauen und Männer** *(Liniendiagramm)*
- **Verteilung des Diagnosealters bei Männern und Frauen** *(Histogramme, 5-Jahresintervalle)*
- **Relative Anteile der histologischen Typen nach Diagnosejahr** *(Stapelbalken)*
- **Relative Anteile der Stadiengruppierungen nach Diagnosejahr** *(Stapelbalken)*
- **Anzahl der Fälle nach Stadiengruppierung für Neuerkrankungen** *(Balkendiagramm)*
- **Relative Anteile der Befunde für das Tumorgrading 1 bis 4 nach Stadiengruppierung** *(Stapelbalken)*
- **Gesamtüberleben nach Stadiengruppierung** *(Kaplan-Meier-Überlebensfunktionen)*
- **Primärtherapie und jeweilige Intention der Therapie nach Stadiengruppierung** *(Stapelbalken)*

Der Umfang der in Rückmeldungen berichteten Diagnosen hängt vom Fallaufkommen ab, im Gesamtbericht werden dargestellt…

Auswertungen nach ICD 10-Diagnose

C02-06	Mundhöhle (excl. C05.1, 2)
C07-08	Speicheldrüsen
C09-10	Oropharynx (incl. C01, C05.1, 2, C09, excl. C10.1)
C11	Nasopharynx
C12-13	Hypopharynx
C15	Ösophagus
C16	Magen
C17	Dünndarm
C18	Kolon
C19-20	Rektum und Rektosigmoid
C22	Leber
C25	Pankreas
C32	Larynx (incl. C10.1)
C34	Bronchien und Lunge
C43	Malignes Melanom
C50	Mamma
C53	Cervix uteri
C54	Corpus uteri
C56	Ovar
C61	Prostata
C62	Hoden
C64	Niere
C67	Harnblase
C70	ZNS
C73	Schilddrüse
C81	Hodgkin-Lymphom
C82-96	Non-Hodgkin-Lymphome, Plasmozytom, Leukämier
Sarkome	

Vorangestellt sind allgemeine Erläuterungen und Kommentare…

Auswertungen zur Häufigkeit, Verteilung, Histologie, Stadiengruppierung und Therapie der häufigsten Karzinome

Im folgenden Abschnitt „Auswertungen" sind Deskriptionen zu den häufigsten Karzinomen graphisch dargestellt, vorangestellt sind allgemeine Erläuterungen und Kommentare. Die Reihenfolge der Darstellungen erfolgt nach der ICD10-Klassifikation für Bösartige Neubildungen. Zu beachten sind hierbei die – insbesondere bei HNO-Tumoren – vorgenommenen Gruppierungen und Zusammenfassungen. Aufgrund der unzureichenden Abbildungen der Klassifikation in der ICD-10-Klassifizierung erfolgen die Darstellungen für Non-Hodgkin-Lymphome und Leukämien in der vom Tumorzentrum erarbeiteten Klassifikation.

Erläuterungen und Kommentare zu den Auswertungen

Die Auswertungen umfassen in standardisierter Form und Reihenfolge für jede Tumorentität die folgenden Inhalte:

Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen, getrennt nach Regierungsbezirken (Liniendiagramm).

Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen, getrennt für Frauen und Männer (Liniendiagramm).

Die Anstiege der Fallzahlen seit 1998 sind keine Folge steigender Neuerkrankungen, sondern eine Folge erhöhter Flächendeckung, bzw. Meldeintensität. Der im weiteren Verlauf deutliche Anstieg der Fallmeldungen seit 2002 resultiert aus den hinzugekommenen Meldungen aus Niederbayern und den Pathologenmeldungen.

Verteilung des Diagnosealters bei Männern und Frauen (Histogramme, 5-Jahresintervalle)

Relative Anteile der histologischen Typen nach Diagnosejahr (Stapelbalken)

Die zeitlichen Verläufe der relativen Anteile der histologischen Typen seit 1998 zeigen bei allen dargestellten Tumorentitäten eine Zunahme der Dokumentationsqualität: die Anteile fehlender Befunde nehmen kontinuierlich ab. Es ist zu beachten, dass bei vielen Bösartigen Neubildungen auf eine Aufstellung aller histologischen Subtypen verzichtet wurde und nur eine grobe Zusammenfassung zum Zweck der besseren Übersichtlichkeit und zur Definition der Karzinome vorliegt: die darauf folgenden Auswertungen basieren jeweils auf den Kollektiven der Patienten mit Karzinomen im engeren Sinn unter Ausschluss der Fälle mit fehlenden Angaben („Histo kA") oder mit anderen bösartigen Neubildungen („Andere BN"), z.B. der Karzinoidtumore beim Bronchialkarzinom.

Relative Anteile der Stadiengruppierungen nach Diagnosejahr(Stapelbalken)

Zusammenfassend gilt für die meisten der ausgewerteten Karzinome, dass über den Dokumentationszeitraum eine kontinuierliche Verbesserung der Stadienzuordnung zu verzeichnen ist. Eine fehlende oder nicht mögliche Zuordnung (Stadiengruppe „x") im TNM-System ist fast durchweg bedingt durch den fehlenden Metastasenstatus M, seltener liegt

Einzelaspekte

- Auswertungen sind möglichst übersichtlich und einfach darzustellen.
- Erläuterungen sind wichtig, um Fehlinterpretationen vorzubeugen.
- Günstig neben summarischen Darstellungen sind zeitliche Verläufe zur Verdeutlichung von Qualitätsverbesserungen oder -verschlechterungen.
- Die Art des "Patienten-Filters" ist mit Arzt/Klinik abzusprechen:
  - Auswertung nur der in Klinik/Praxis <u>behandelten</u> Patienten oder
  - Auswertung aller Patienten, die mindestens einmal in Klinik/Praxis vorstellig waren (Diagnostik oder Therapie oder Nachsorge)?
- Für Organkrebszentren erfolgen Zentrums- und Benchmarkanalysen nach Vorgabe der Erhebungsbögen.
- Zur Verbesserung der Compliance ist die Rücksprache mit Arzt/Klinik über mögliche Änderungen/Wünsche hinsichtlich Rückmeldung wichtig.