

Permanentes Outcome aus Klinischen Krebsregistern als Grundlage zur Qualitätssicherung

V. Wulff (1), B. Schubotz (2), J. Wulff (1)

(1) Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.

(2) Tumorzentrum Chemnitz e.V.

Einleitung

Die rechtfertigende Indikation für den Betrieb Klinischer Krebsregister ist eine aussagekräftige Qualitätsberichterstattung. Routinearbeiten sind dabei Erfassung, Auswertung, Diskussion, Rückmeldung und Benchmarking von klinischen Daten bzw. daraus ableitbaren Kennzahlen.

Das Giessener Tumordokumentationssystem (GTDS) ist das weitverbreitetste System für die Klinische Krebsregistrierung mit über 50 Installationen in Deutschland. In den Neuen Bundesländern wird es in allen Tumorzentren zur flächendeckenden Dokumentation genutzt. Einige Register arbeiten bereits seit 20 Jahren mit dem Programm. Trotz der Einheitlichkeit gibt es eine eingeschränkte Nutzung dieser Daten und auch der Zusammenarbeit der Register untereinander. Das bekannte Beispiel des Landes Brandenburg [1] bildet eine Ausnahme.

Der Beitrag zeigt, wie die sächsischen Klinischen Krebsregister der Tumorzentren Chemnitz und Zwickau [2] diese Aufgabe im Direktionsbezirk Chemnitz erfüllen. Sie existieren seit mehr als 18 Jahren und dokumentieren zusammen das Tumor-geschehen flächendeckend für ca. 1,6 Millionen Einwohner.

Material und Methoden

Das GTDS als offenes System bietet die Möglichkeit der Extraktion der einzelnen Datentabellen. Diese werden in ein Statistikprogramm (SPSS) eingelesen und dort weiterführend ausgewertet.

Dieses Verfahren lässt sich in einem 3-Phasen-Modell beschreiben. Die 1. Phase besteht aus dem Einlesen, der Prüfung, der Verdichtung und Harmonisierung der Daten. Das ist notwendig für die Zusammenführung der Daten mehrerer Register. In der Phase 2 erfolgt die eigentliche Auswertung, welche auf standardisierte Module aufbaut. Hier erfolgen Ergebnisdarstellungen, wie zum Beispiel Häufigkeits- darstellungen nach verschiedenen Kategorien, Mittelwertberechnungen oder Schätzungen der Überlebenschancen. Den Abschluss der Phase 2 bilden Vorbereitungen zur Weitergabe von Teildaten und der Ergebnisse. Ein Berichtstool (Phase 3) ermöglicht eine interaktive frei gestaltbare Übernahme der Ergebnisse in ein Textverarbeitungsprogramm (OpenOffice). Die so erstellten Vorlagen können im Weiteren automatisiert aktualisiert werden.

Ergebnisse

Durch die im Wesentlichen automatisierte Auswertung von Tumordaten ist es möglich, selbst für kleinere Register [2] ohne direkten Zugriff auf Kapazitäten eines Instituts für medizinische Statistik regelmäßig die Präsentation umfangreicher Daten zu aktualisieren.

Die Regelmäßigkeit einschließlich komplexer Datenprüfungen ermöglicht, die Vollzähligkeit, Vollständigkeit und allgemeine Datenqualität durch ein permanentes Monitoring in der Alltagsroutine zeitnah abzubilden und rekursiv zu beeinflussen.

Ein praktisches Resultat ist die Darstellung im Internet [2]. Dort werden für alle Tumorentitäten Informationen zu Erfassungszahlen, Diagnostik, Therapie und Ergebnisqualität für einzelne Registerbereiche und zusammengefasste Einzugsbereiche aktuell ausgewiesen. Soweit vorhanden, werden Vergleichswerte von epidemiologischen Registern oder Fachgesellschaften in die Darstellung einbezogen.

Nach dem gleichen Konzept wird das System für die Ergebnispräsentation zur Zertifizierungen der Organzentren, für Qualitätsberichte und Sonderauswertungen genutzt. Vergleichende Auswertungen unterschiedlicher Behandlungszentren (Benchmarking) werden ebenfalls angeboten.

Diskussion

Die aktive regionale Datenpräsentation und kurzfristige Verfügbarkeit von Auswertungen auch über Registergrenzen hinweg erhöht entscheidend die Akzeptanz Klinischer Krebsregister und vermeidet Doppelstrukturen.

Die daraus resultierende Verbesserung der Datenqualität und Vollständigkeit der Klinischen Krebsregister bringt den Prozess immer weiter in Gang. Es wird die Zusammenarbeit der klinischen Krebsregister mit den Klinikern gefördert. Akzeptierte Partner werden die Klinischen Register nur durch Aktualität und entsprechende Qualität der Daten.

Die Leistungen der Register hinsichtlich der Darstellung von Kennzahlen von Organzentren werden rege in Anspruch genommen. Dabei ist zunehmend zu verzeichnen, dass es für einzelne Kliniken in Kooperation mit dem Klinischen Krebsregister der einzige Weg ist, um das Datenvolumen und die Anforderungen für die Kennzahlen bei Zertifizierungen überhaupt bewältigen zu können.

Zusammenfassung

Die permanente Nutzung aktueller Daten ist eine Voraussetzung für eine prozessbegleitende Qualitätssicherung der dokumentierten Daten. Werden die Daten mehrerer Register mit dem gleichen Konzept ausgewertet, ergibt sich ein Mehrwert im Sinne von Benchmarking. Das fördert die Vereinheitlichung der Dokumentationsweise. Größere Auswertungseinheiten sind im Interesse der Kliniker anzustreben. Um inhaltliche Aspekte der Auswertungen weiter zu entwickeln, sind Arbeitsgruppen zu etablieren.

Literatur

[1] www.tumorzentrum-brandenburg.de

[2] www.tumorzentrum-sachsen.de

V. Wulff

Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.

Karl-Keil-Str. 35, 08060 Zwickau

Tel.: 0375/5699113, E-Mail: v.wulff@tumorzentrum-zwickau.de