



Integratives Tumorzentrum des Universitätsklinikums  
und der Medizinischen Fakultät

**Comprehensive Cancer Center Ulm**



## 20. Informationstagung Tumordokumentation in Lübeck

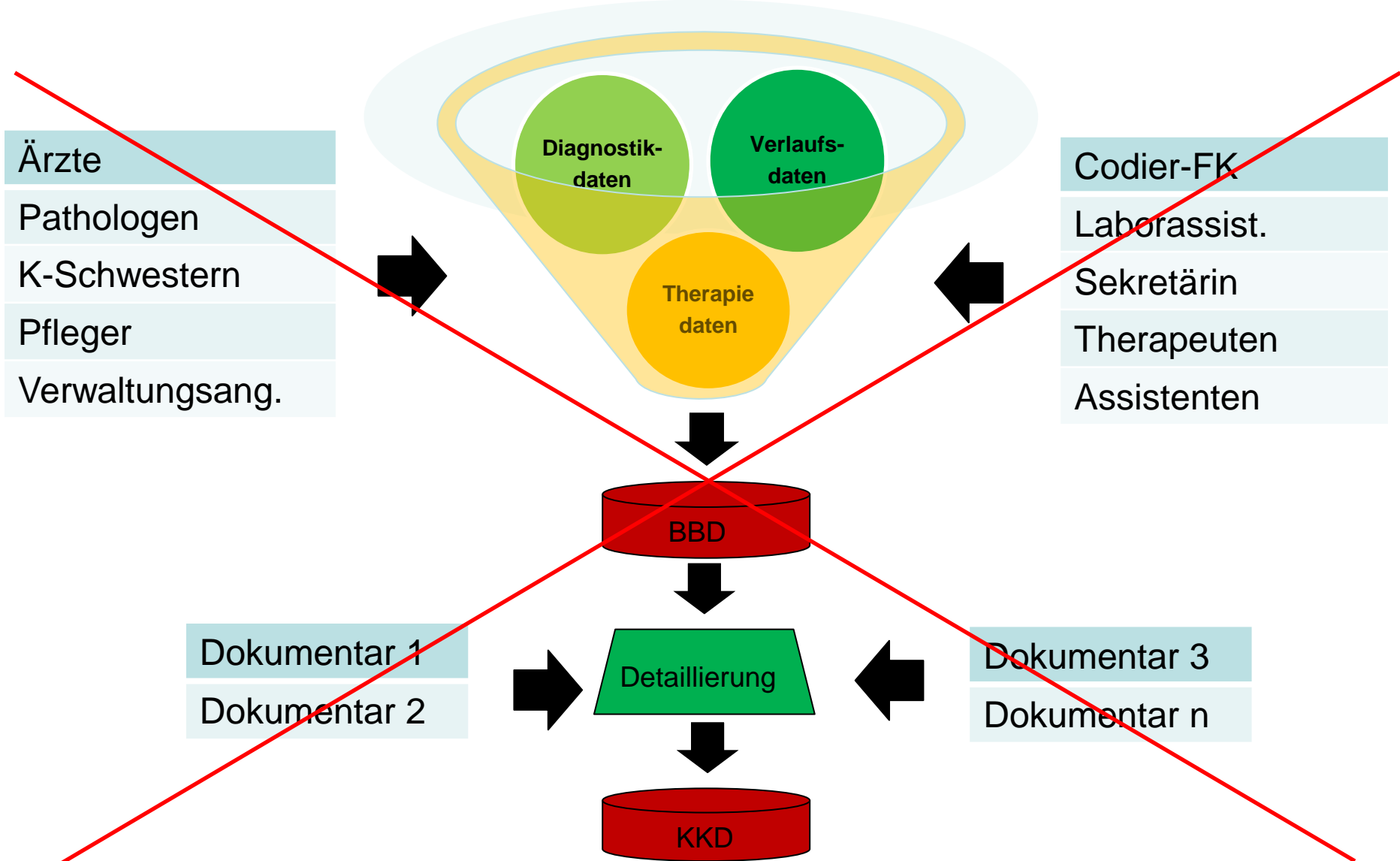
# **Tumordokumentation der Klinischen Krebsregister ein Abfallprodukt der behandlungsbegleitenden Dokumentation?**

*W. Voigt<sup>1</sup> · E. Kuhn<sup>2</sup>*

*(1) Comprehensive Cancer Center Ulm, Universitätsklinikum Ulm, Ulm*

*(2) Hochschule Trier, Wirtschaftsinformatik, Organisation und Informationsmanagement, Trier*

# „Logischer“ Ablauf einer Tumordokumentation





## **Ziel:**

**Bereitstellung der Information, die notwendig ist, um die bestmögliche Behandlung sicherzustellen.**

## **Anforderungen:**

**Kenntnisse: Wer?.....hat**

**Wann?.....**

**Was?.....gemacht (oder nicht gemacht!)....und**

**Warum?.....**

## **Inhalte:**

**Detaillierte Beschreibung des Krankheitsgeschehens, mehr Text, kein hoher Detaillierungsgrad bei Codierung und Klassifizierung.**

**Die Akteure sind greifbar.**



## **Ziel:**

**Daten zur Qualitätssicherung der Behandlung in der Einrichtung bereitstellen. Hat der Patient die bestmögliche Behandlung erhalten?**

## **Anforderungen:**

**Genau Beschreibung des Krankheitsgeschehens durch standardisierte Merkmale, Codierung und Klassifikationen.**

**Diese müssen von hoher Qualität sein. Korrekt, so detailliert und vollständig wie möglich. Akteure können z.gr. Teil nicht mehr befragt werden.**

## **Daten:**

**Anlehnung an Standards (ADT, DKG...) und Verschlüsselungen und Codes wie: ICD-10, ICD-O Histologie, ICD-O Lokalisation, TNM, OPS-Codes...etc. sind von eminenter Bedeutung.**

# Fehlerquellen: Unterschiedliche Ausbildung



Diagnose	TNM	R-Status (gesamt)	Histologie	OPS-Code
<b>C18.9</b> (Kolon, n.n.bez.) ①	<b>pT4b pN2 (7/13)</b> <b>MX</b>	<b>R0</b> ④	<b>8010/3</b> (Karzinom o.n.A)	<b>5-455.7x</b> (Sigmaresekt., sonstige)
<b>C19</b> (Rektosigmoid, Übergang)	<b>pT4 pN2 M1</b> ③	<b>R0</b>	<b>8140/3</b>	<b>5-455.y</b> (partielle Res. Dickdarm, n.n.bez.)
<b>C22.9</b> (Leber, n.n. bez.) ②	<b>pTX N2 MX</b>	<b>R2</b>	<b>8010/3</b>	<b>5-451.1</b> (erkranktes Gewebe Dünndarm) ⑤
<b>Richtig:</b>				
<b>C18.7</b> (Colon sigmoideum)	<b>pT4b pN2 (7/13)</b> <b>M1 (HEP)</b>	<b>R2</b> (zurückbleibende Fernmetastasen)	<b>8140/3</b> (Adenokarzinom)	<b>5-455.71</b> (Sigmaresektion, offen chirurgisch)

Fehler
  ungenau
  richtig

Daten sind nicht vergleichbar, wenn:

- Metastasen als Primärtumor gezählt werden
- Nebendiagnosen als Hauptdiagnosen dokumentiert werden.
- Falsche ICD-10 Diagnosen und Prozeduren aus KIS übernommen werden
- Datum der Erstdiagnose nicht stimmt

Dann vergleichen Sie:





## Gute Qualität in Codierung und Klassifikation

- hoher Grad an Vollständigkeit
- hoher Grad in Detailliertheit
- Hoher Grad an Genauigkeit

Wie erreiche ich dies?

Durch gut ausgebildete Dokumentare:

- Qualifizierter Abschluss Doku-Schule
- Fortbildung
- Erfahrungsaustausch



Die Motivation der DokumentarInnen ist eine Grundvoraussetzung für eine hohe Datenqualität der KKD!

## Motivation (5 A Regel Voigt)

1. Angemessener Arbeitsraum
2. Anerkennung
3. Arbeitsklima
4. Arbeitsdruck vermeiden.
5. Arbeitsentgelt







1. Dezentrale, prozessorientierte Dateneingabe problematisch  
(unterschiedliche Akteure haben unterschiedlichen Ausbildungsstand)
2. Gut ausgebildete, erfahrene Dokumentare sind unabdingbar
3. Aktualität ist nur so weit möglich, wie es die Daten der EPA zulassen
4. Dokumentationskräfte zentral organisieren (in einer Hand)



1. Keine unvollständigen und ungenauen Daten in das Register übernehmen (was ich hab, das hab ich!)
2. Qualität der Dokumente in der EPA verbessern.  
(Arztbriefe, Befunde, Pathologiebefunde, Tumorboardbeschlüsse....etc. mit den Anforderungen der KKD abstimmen)
3. Den Prozess der Speicherung der relevanten Dokumente in die EPA beschleunigen (Organisation Scanprozess, Automatisierung des Eintrags aus Subsystemen)

# Die Antwort: Nein!



## BBD

### Ziel: Bestmögliche Behandlung

- Höchste Aktualität
- Alle Informationen vorhalten, die zur optimalen Therapie-findung notwendig sind
- Detaillierte Beschreibung des Krankheitsgeschehens, text-orientiert
- Akteure sind greifbar



## KKD

### Ziel: Prüfung bestmögliche Behandlung

- Qualität geht vor Aktualität
- Beschreibung des Krankheitsgeschehens durch standardisierte Merkmale, Codierung und Klassifikationen.
- Hohe Qualität an Codierung und Verschlüsselungen
- Akteure sind nicht mehr greifbar

