



Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V.



Kooperationsverbund  
Qualitätssicherung  
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

**T**umor**Z**entru**M**<sub>H</sub>**H**

## Gesamtauswertung zum Nierenkarzinom Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

*Gerd Wegener, Heinz-Rudolf Geilich, Tumorzentrum Hannover*

# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Vorbemerkung

5. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz.

48.805 Patientinnen und Patienten mit Nierenkarzinomen der Diagnosejahre 2002-2011.

Es gibt teilweise noch erhebliche Defizite in den Daten.

Einige davon werden hier aufgezeigt.

Kein Register wird namentlich genannt oder ist erkennbar.

Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

**Motto**

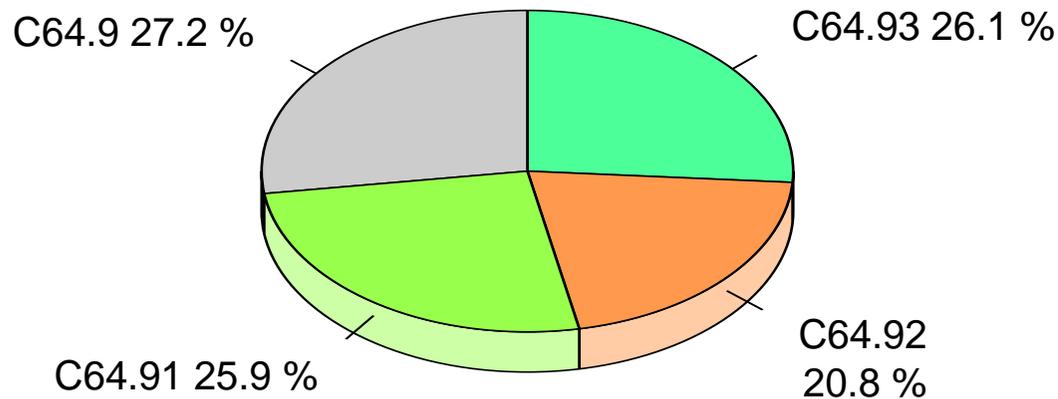
**Der, die, das**  
**wer, wie, was**  
**wieso, weshalb, warum**  
**wer nicht fragt, bleibt dumm!**

*Volker Ludwig*  
*Intro der Sesamstraße*

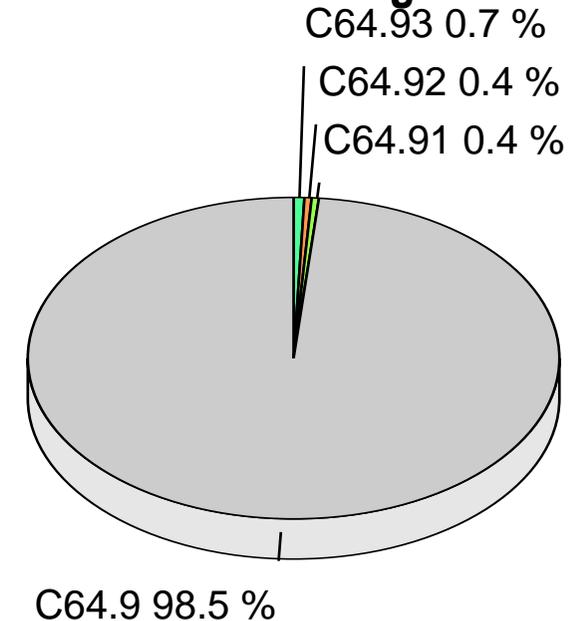
# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Vergleich der Angaben zur Lokalisation bei T1-Patienten

### Ein Register



### Ein anderes Register



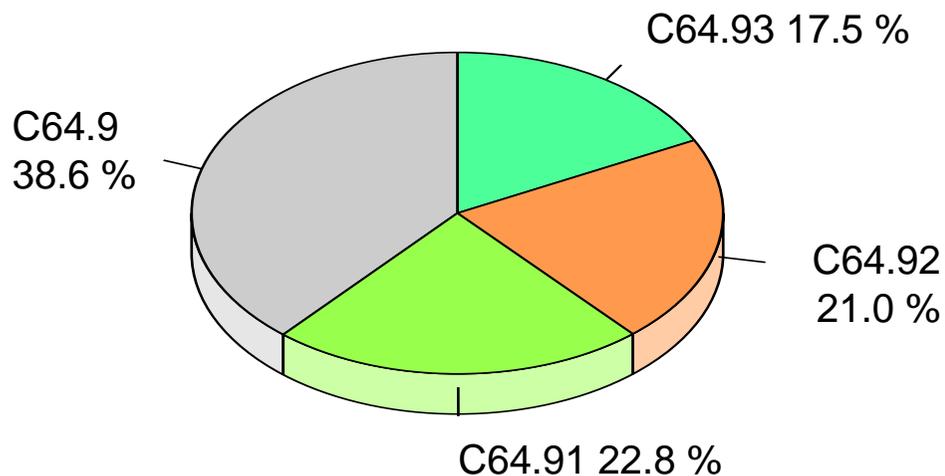
- C64.9 = Niere
- C64.91 = Oberes Drittel (einschl. oberer Pol)
- C64.92 = Mittleres Drittel
- C64.93 = Unteres Drittel (einschl. unterer Pol)

Wer nicht fragt, bleibt dumm!

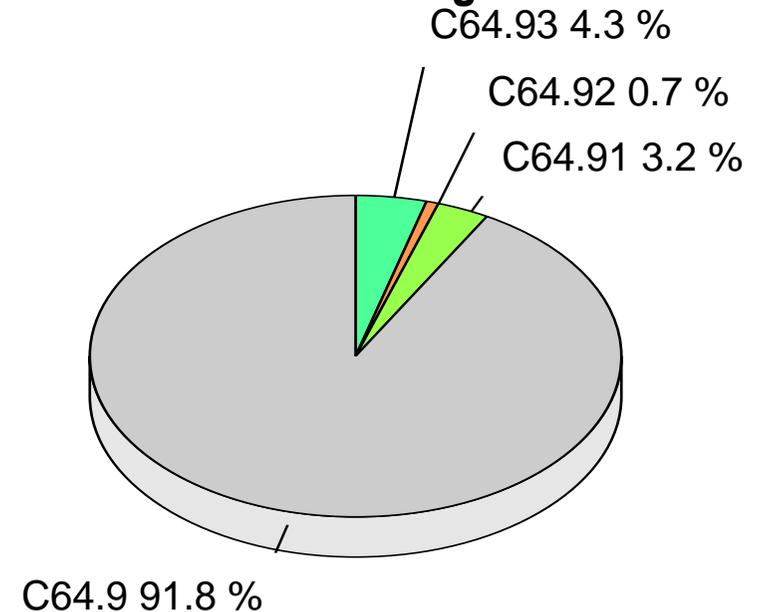
# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Vergleich der Angaben zur Lokalisation bei T1-Patienten

### Ein Register



### Ein anderes Register



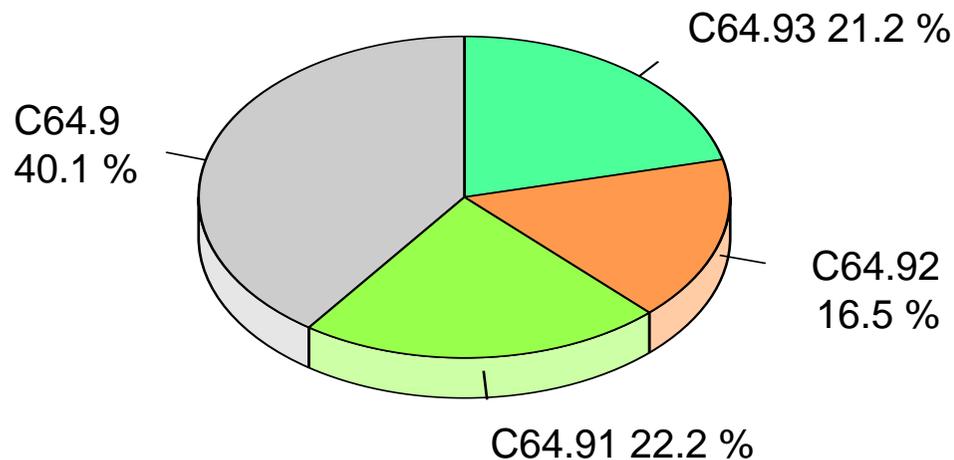
- C64.9 = Niere
- C64.91 = Oberes Drittel (einschl. oberer Pol)
- C64.92 = Mittleres Drittel
- C64.93 = Unteres Drittel (einschl. unterer Pol)

Wer nicht fragt, bleibt dumm!

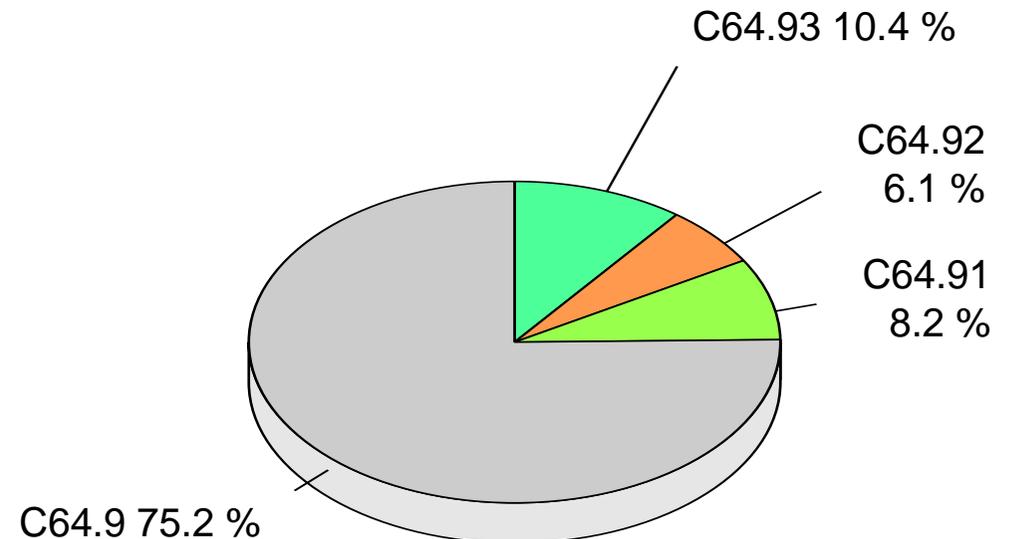
# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Vergleich der Angaben zur Lokalisation bei T1-Patienten

Ein Register



Ein anderes Register



- C64.9 = Niere
- C64.91 = Oberes Drittel (einschl. oberer Pol)
- C64.92 = Mittleres Drittel
- C64.93 = Unteres Drittel (einschl. unterer Pol)

Wer nicht fragt, bleibt dumm!

# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Probleme mit Datenquellen

Dokumentation ist nur so gut wie ihre Datenquellen. Stimmt das?

Aus einem Originalpathologiebefund:

Pathologisch-anatomische Begutachtung:

Anteile eines **papillären Nierenzellkarzinoms** mäßigen Differenzierungsgrades (G2 nach Fuhrman), Typ I (Niere links, **Unterpole**).

Lokalisation (ICD-O-2): **C64.9**

Histologie (ICD-O-2): **8310/3**

**8260/3** = **Papilläres** Adenokarzinom o.n.A.

**C64.93** = Unteres Drittel (einschl. **unterer Pol**)

**Nein! Dokumentation kann besser sein!**

Es ist eine permanente Aufgabe klinischer Register, solche Widersprüche unverzüglich mit den Meldern zu klären und dadurch die Dokumentationsqualität zu verbessern.

**Wer nicht fragt, bleibt dumm!**

# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Probleme mit Datenquellen

Abschließende pathologisch-anatomische Begutachtung:

Maximal **6 cm** messendes mäßig differenziertes (Grad 2 nach Fuhrman)

**klarzelliges Nierenzellkarzinom** in einem Nephrektomiepräparat

(klinisch rechts), vollständig im Gesunden reseziert.

Keine Infiltration in die Vena renalis oder deren segmentale Äste.

Keine Infiltration in peripelvines oder perirenales Fettgewebe.

Keine Infiltration in kleinere **Blutgefäße** oder **Lymphgefäße**.

Lokalisation (ICD-O-2): C64.9

Histologie (ICD-O-2): **8312/3**

pTNM-Stadium (7. Auflage, 2010): **pT1b**, pNx, **L0**, **V0**, G2 (Grad 2 nach Fuhrman),  
R0 (klinische Residualtumorfreiheit vorausgesetzt).

8310/3 = **klarzelliges** Adenokarzinom o.n.A.

8312/3 = Nierenzellkarzinom o.n.A. (C64.9)

**Die genaue Histologie kann therapie relevant sein!**

**Wer nicht fragt, bleibt dumm!**

# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Probleme mit Datenquellen

Abschließende pathologisch-anatomische Begutachtung:

Maximal **6 cm** messendes mäßig differenziertes (Grad 2 nach Fuhrman)

**klarzelliges Nierenzellkarzinom** in einem Nephrektomiepräparat  
(klinisch rechts), vollständig im Gesunden reseziert.

Keine Infiltration in die Vena renalis oder deren segmentale Äste.

Keine Infiltration in peripelvines oder perirenales Fettgewebe.

Keine Infiltration in kleinere **Blutgefäße** oder **Lymphgefäße**.

Lokalisation (ICD-O-2): C64.9

Histologie (ICD-O-2): **8312/3**

pTNM-Stadium (7. Auflage, 2010): **pT1b**, **pNx**, **L0**, **V0**, G2 (Grad 2 nach Fuhrman),  
R0 (klinische Residualtumorfreiheit vorausgesetzt).

**Die Angabe pNX ist sinnlos, wenn der Pathologe kein entsprechendes Material gesehen hat. Es ist mindestens irreführend!**

Wer nicht fragt, bleibt dumm!

Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung  
**Grundregel für jede Art von Dokumentation**

**Was sich überhaupt sagen lässt,  
lässt sich klar sagen;  
und wovon man nicht reden kann,  
darüber muss man schweigen.**

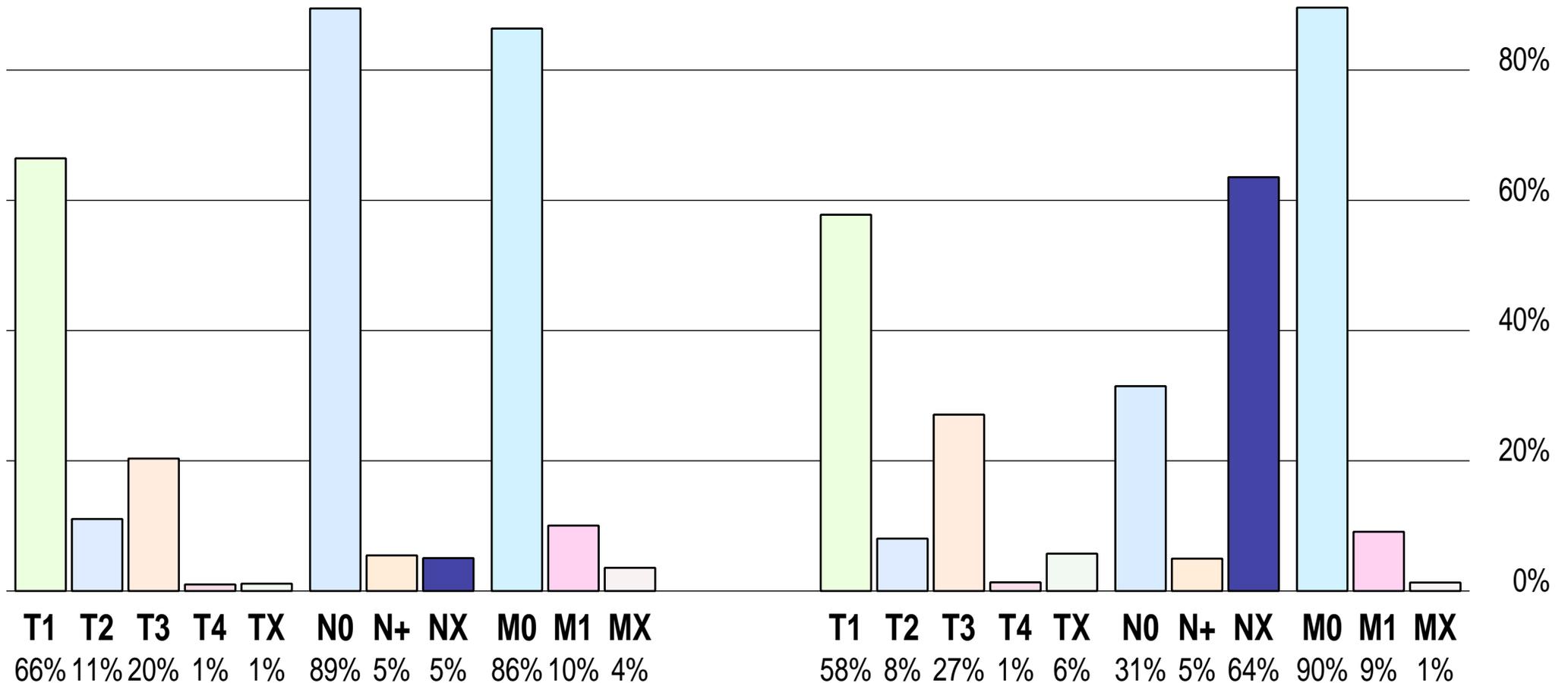
*Ludwig Wittgenstein  
Tractatus logico-philosophicus  
Wien 1918*

# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Vergleich der TNM-Stadien mit TX, NX und MX

Ein Register

Ein anderes Register



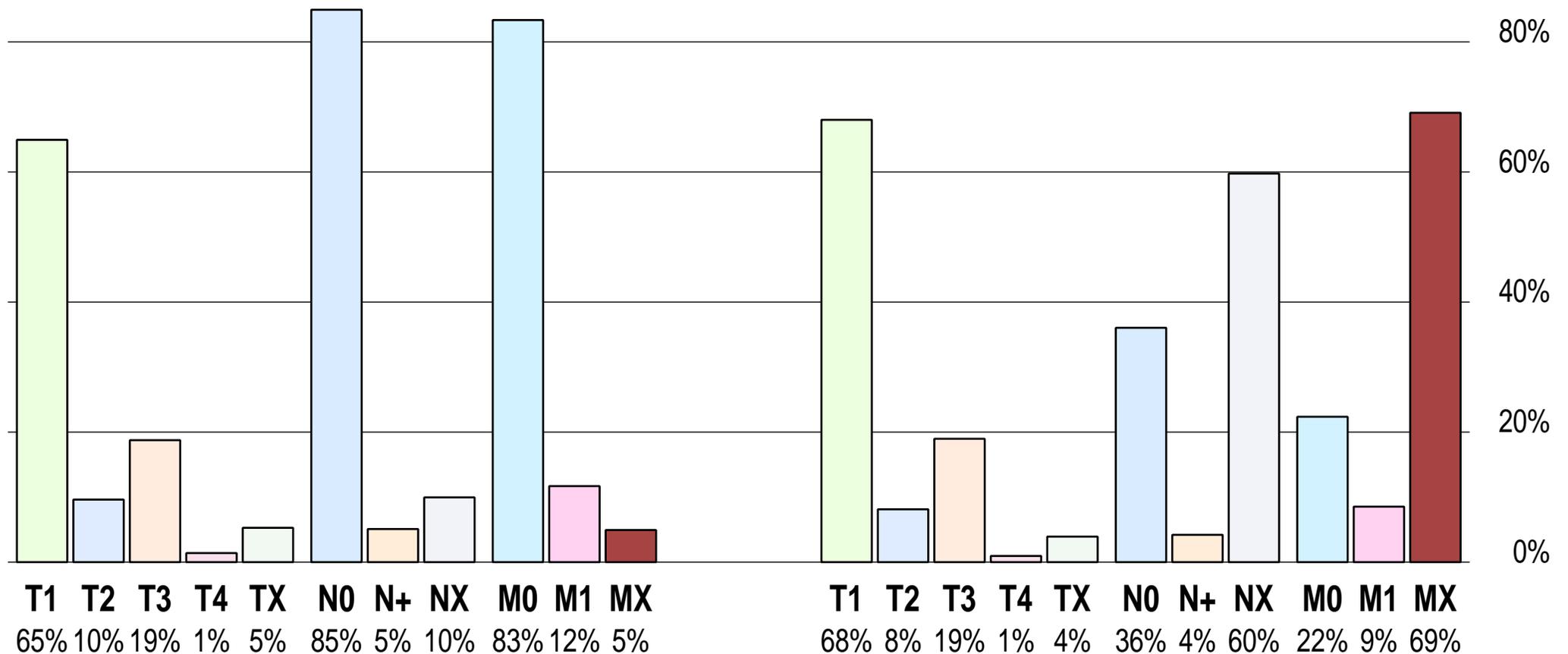
Wer nicht fragt, bleibt dumm!

# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Vergleich der TNM-Stadien mit TX, NX und MX

Ein Register

Ein anderes Register



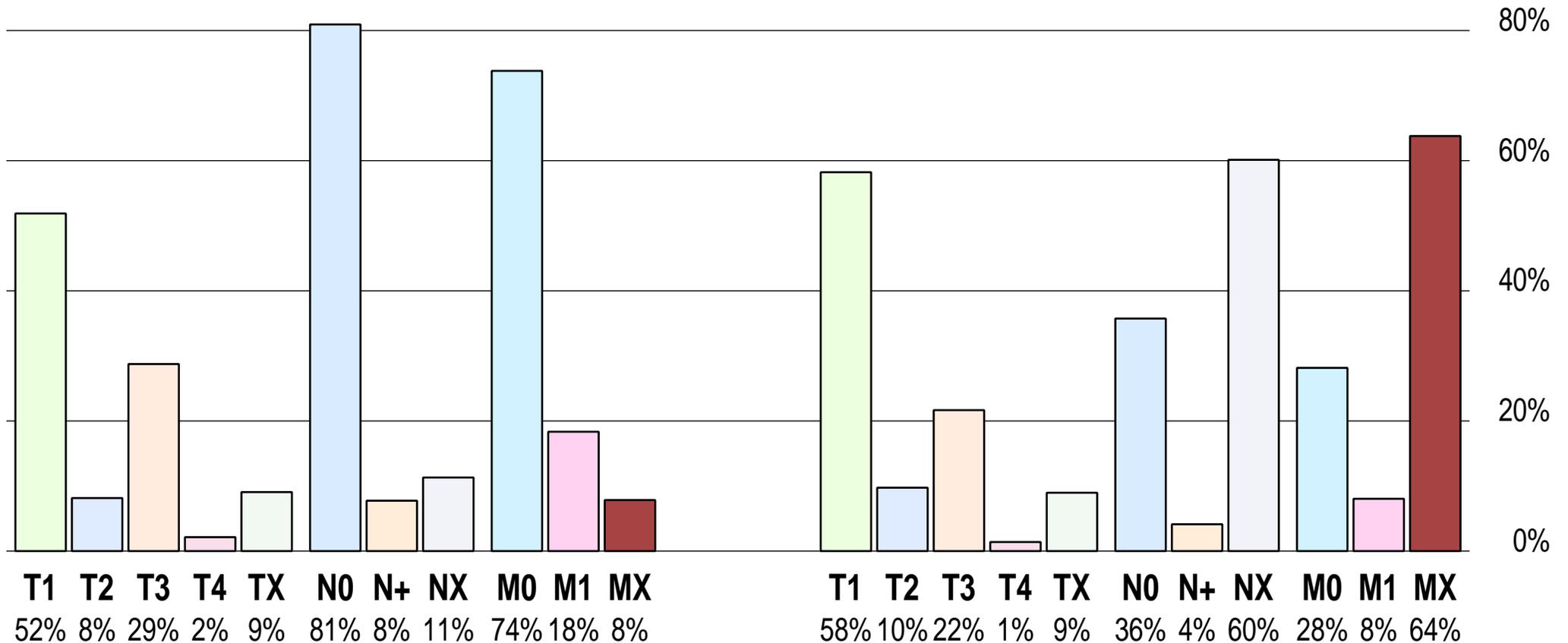
Wer nicht fragt, bleibt dumm!

# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Vergleich der TNM-Stadien mit TX, NX und MX

Ein Register

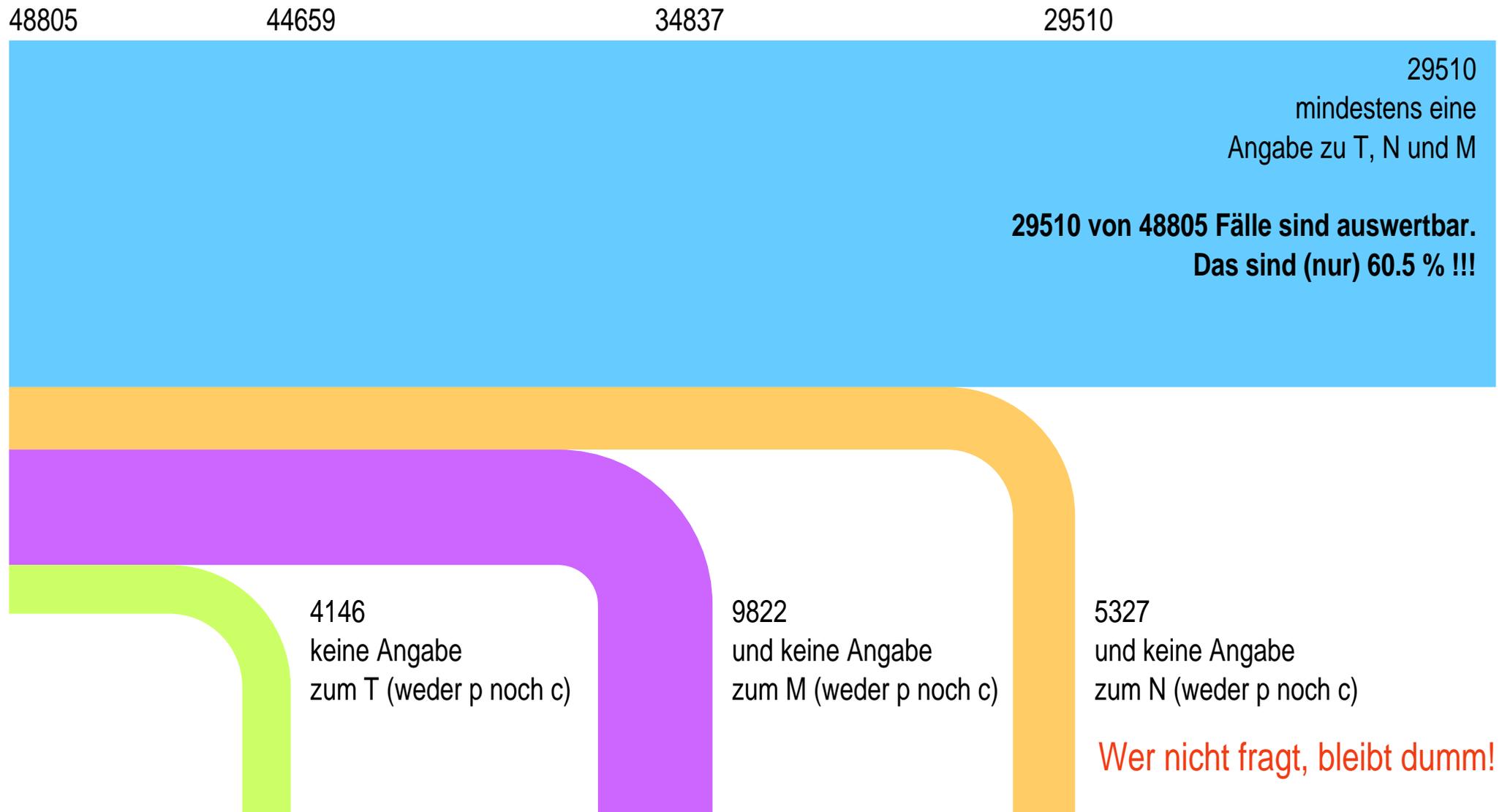
Ein anderes Register



Wer nicht fragt, bleibt dumm!

# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Datenfluss zur Auswertung der Angaben zum TNM



# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Fazit

Die Daten der bundesweiten onkologischen Qualitätskonferenz enthalten noch viele vermeidbare Lücken.

Im Dokumentationsprozess von Klinik und Pathologie zum Register geht häufig noch zu viel Information verloren.

Nur durch Dialog mit Klinikern und Pathologen lassen sich fehlende Angaben vermeiden. Kein verantwortungsbewusster Arzt behandelt einen Tumorpatienten, ohne sich davon zu überzeugen, ob dieser Metastasen hat oder nicht. Diese Information muss beim Register auch ankommen.

Absprachen zwischen Register und Leistungserbringern sind notwendige Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Tumordokumentation. Solche Vereinbarungen können explizit ("Wenn etwas ist, steht es im Brief.") oder implizit ("Wenn nichts über Metastasen im Brief steht, hat der Pat. keine.") sein.

Gute Tumordokumentation braucht aussagefähige belastbare Dokumente, auf die sie sich stützen kann, etwa Pathologiebefunde, Arztbriefe, Op-Berichte, etc. Dokumentarinnen und Dokumentare müssen in der Lage sein, angebotene Klassifizierungen nachzuvollziehen und ggf. zu korrigieren.

Wer nicht fragt, bleibt dumm!

# Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

## Danksagung

Den folgenden klinischen Krebsregistern sei für die Bereitstellung ihrer Daten herzlich gedankt:

Tumorzentrum **Augsburg**, Tumorzentrum Oberfranken **Bayreuth**, Tumorzentrum **Chemnitz**, Tumorzentrum **Dresden**, Tumorzentrum **Erfurt**, Tumorzentrum **Erlangen-Nürnberg**, Tumorzentrum Brandenburg **Frankfurt/Oder**, Tumorzentrum **Gera**, Onkologischer Schwerpunkt **Göppingen**, Tumorzentrum Vorpommern **Greifswald**, Tumorzentrum **Halle**, Tumorzentrum **Hannover**, NCT **Heidelberg**/Thoraxklinik, Tumorzentrum **Jena**, Krebsregister **Koblenz**, Tumorzentrum **Leipzig**, Tumorzentrum **Magdeburg**, Tumorregister **München**, Tumorzentrum **Neubrandenburg**, Tumorzentrum **Nordhausen**, Oberschwabenklinik **Ravensburg**, Tumorzentrum **Regensburg** Krebszentrum **Reutlingen**, Tumorzentrum **Rostock**, Tumorzentrum **Schwerin**, Onkologischer Schwerpunkt **Stuttgart**, Tumorzentrum **Suhl**, Tumorregister CCC **Ulm**, Tumorregister **Würzburg**, Südwestsächsisches Tumorzentrum **Zwickau**

Wer nicht mitmacht, ist dumm!