Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.

1. DVMD-Frühjahrssymposium am 4.3. 2016 in Hannover

Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Gerd Wegener, Hannover

Onkologische Qualitätskonferenz

Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) veranstaltet alle zwei Jahre im Rahmen des Deutschen Krebskongresses die **Bundesweite Onkologische Qualitäts-konferenz**, bei der z.Z. Auswertungen von Daten zu

- Mammakarzinomen,
- Kolorektalen Karzinomen,
- Lungentumoren,
- Prostatakarzinomen,
- Maligenen Melanomen sowie
- Nierenzellkarzinomen

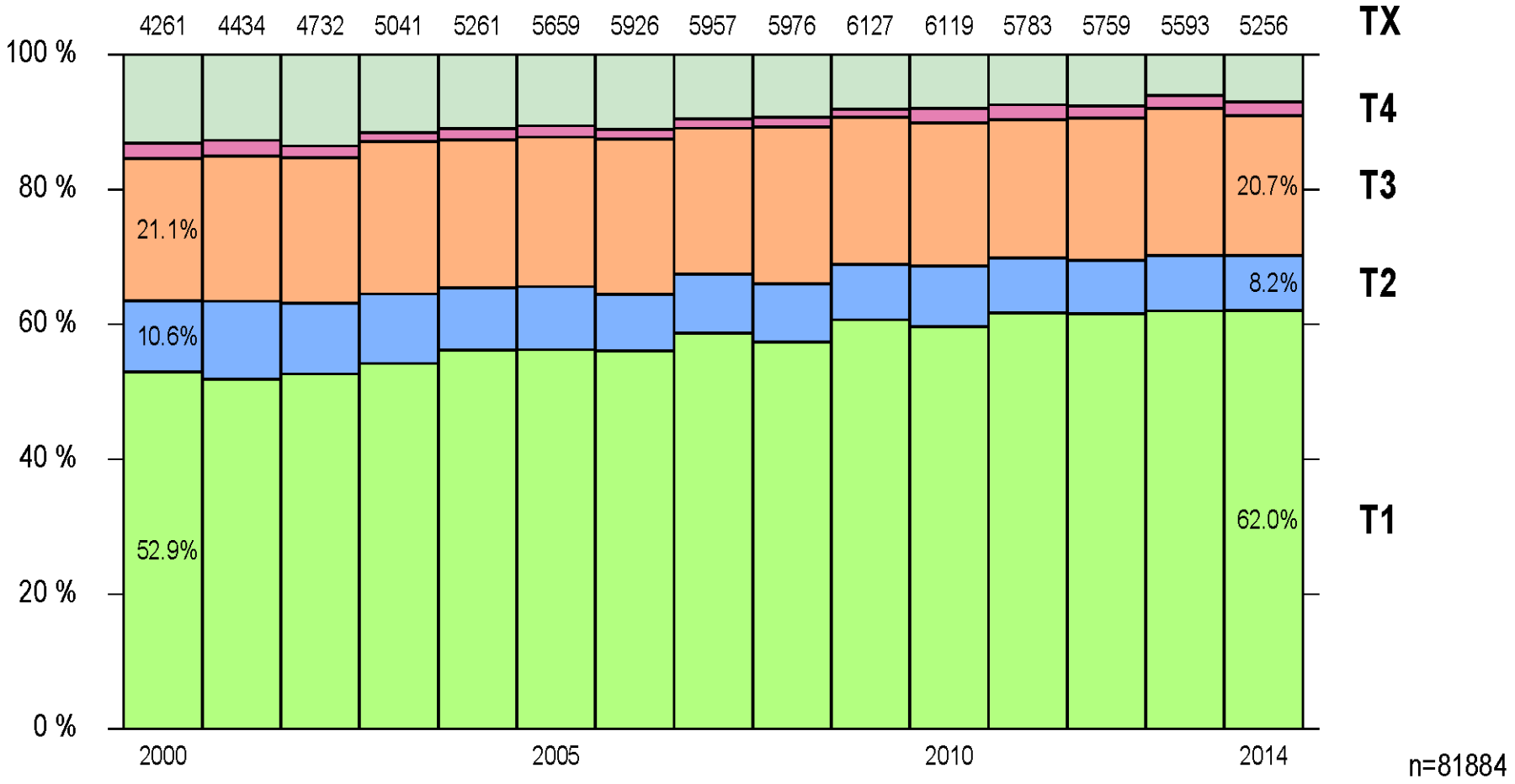
präsentiert werden. Die bestehenden klinischen Krebsregister leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung.

Leitlinien zum Nierenkarzinom

- Diagnostik
  - Frühere Entdeckung des Karzinoms
- Operation
  - Organerhaltende Teilresektion
  - Nephrektomie
  - Adrenalektomie
  - Laparoskopisches Vorgehen
- Systemische Therapie
  - Targetted Therapie

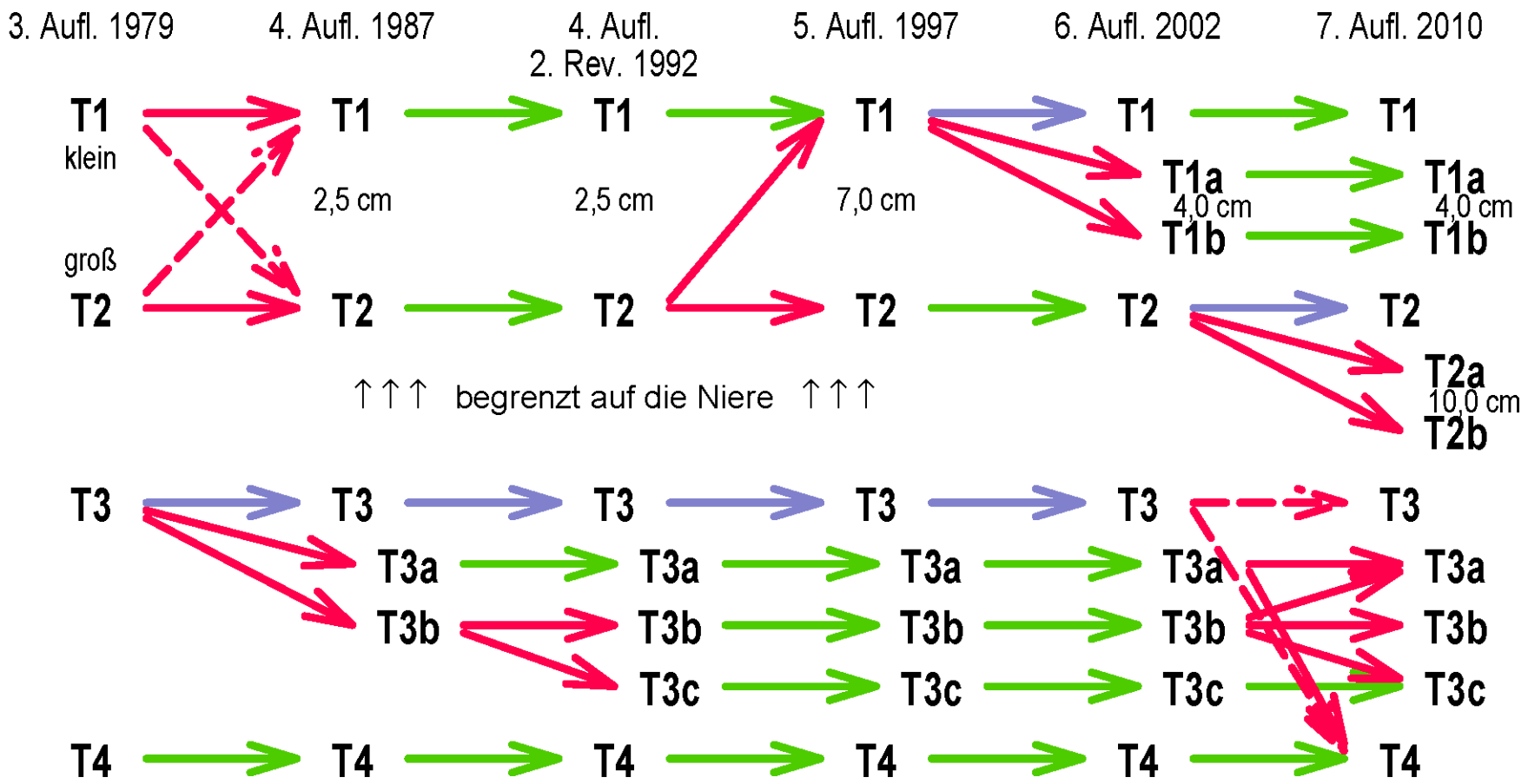
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Nierenkarzinome T-Stadien im Zeitverlauf



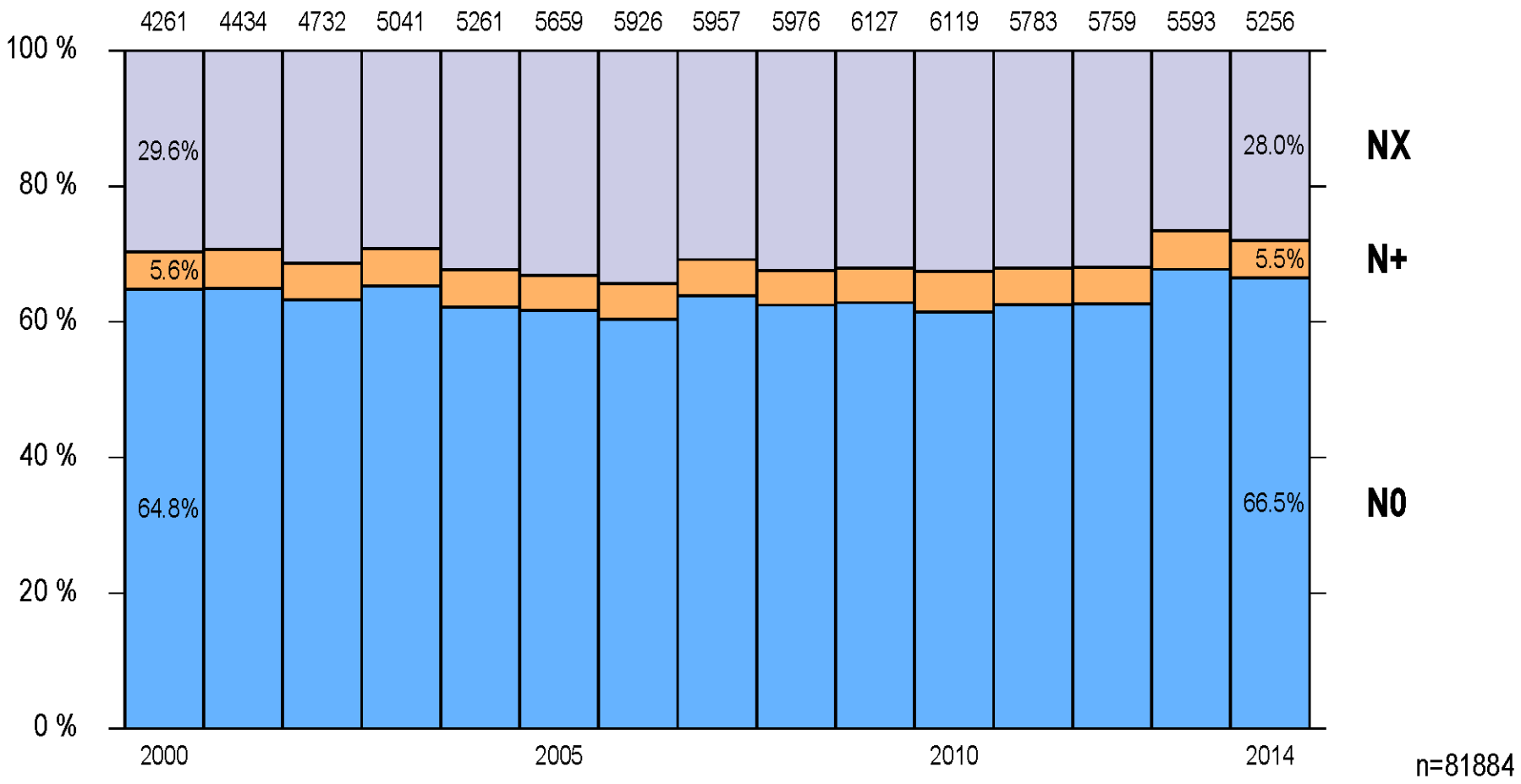
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Veränderung der T-Klassifikation



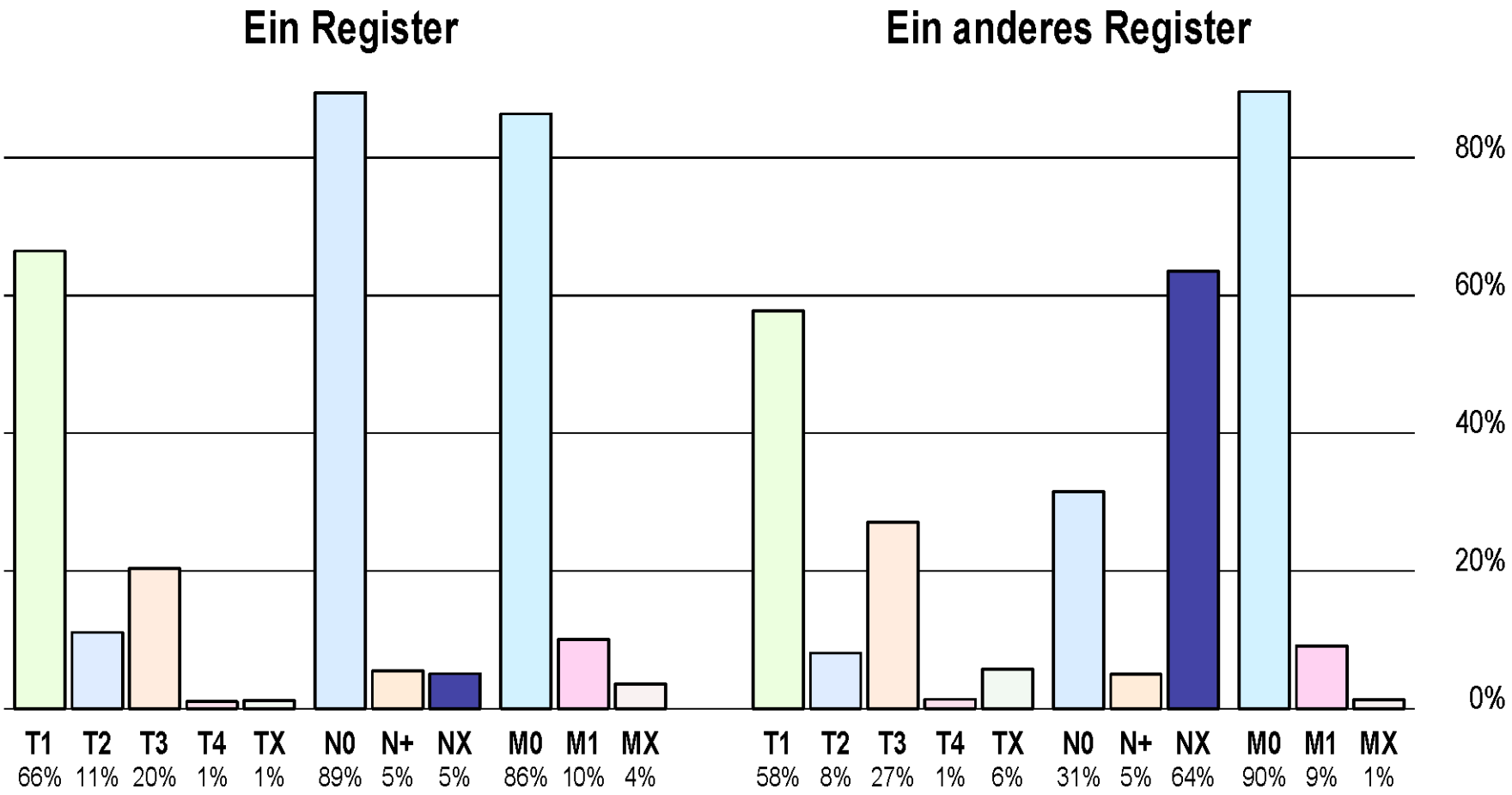
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Nierenkarzinome N-Stadien im Zeitverlauf



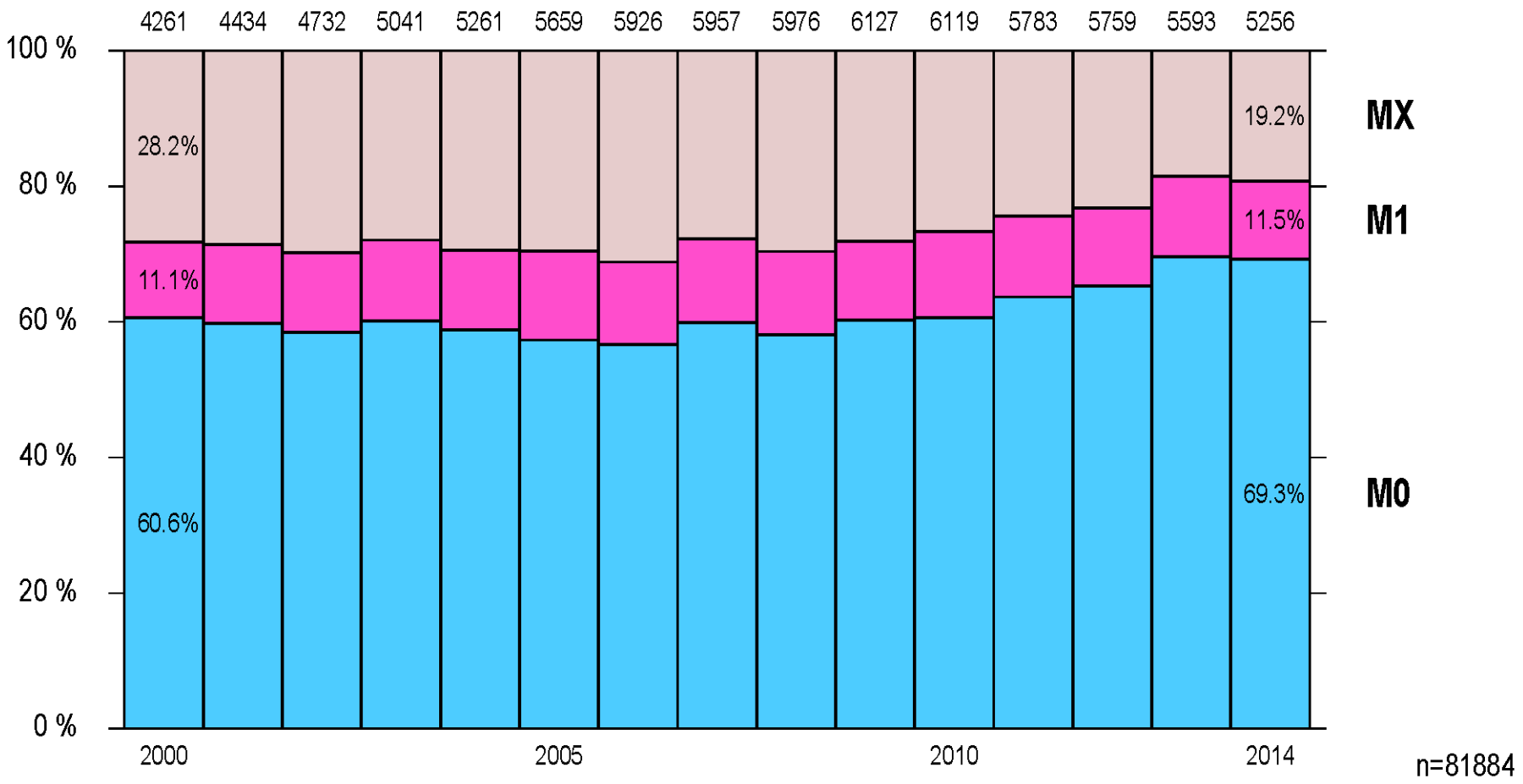
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Fehlende Werte in einigen Registern



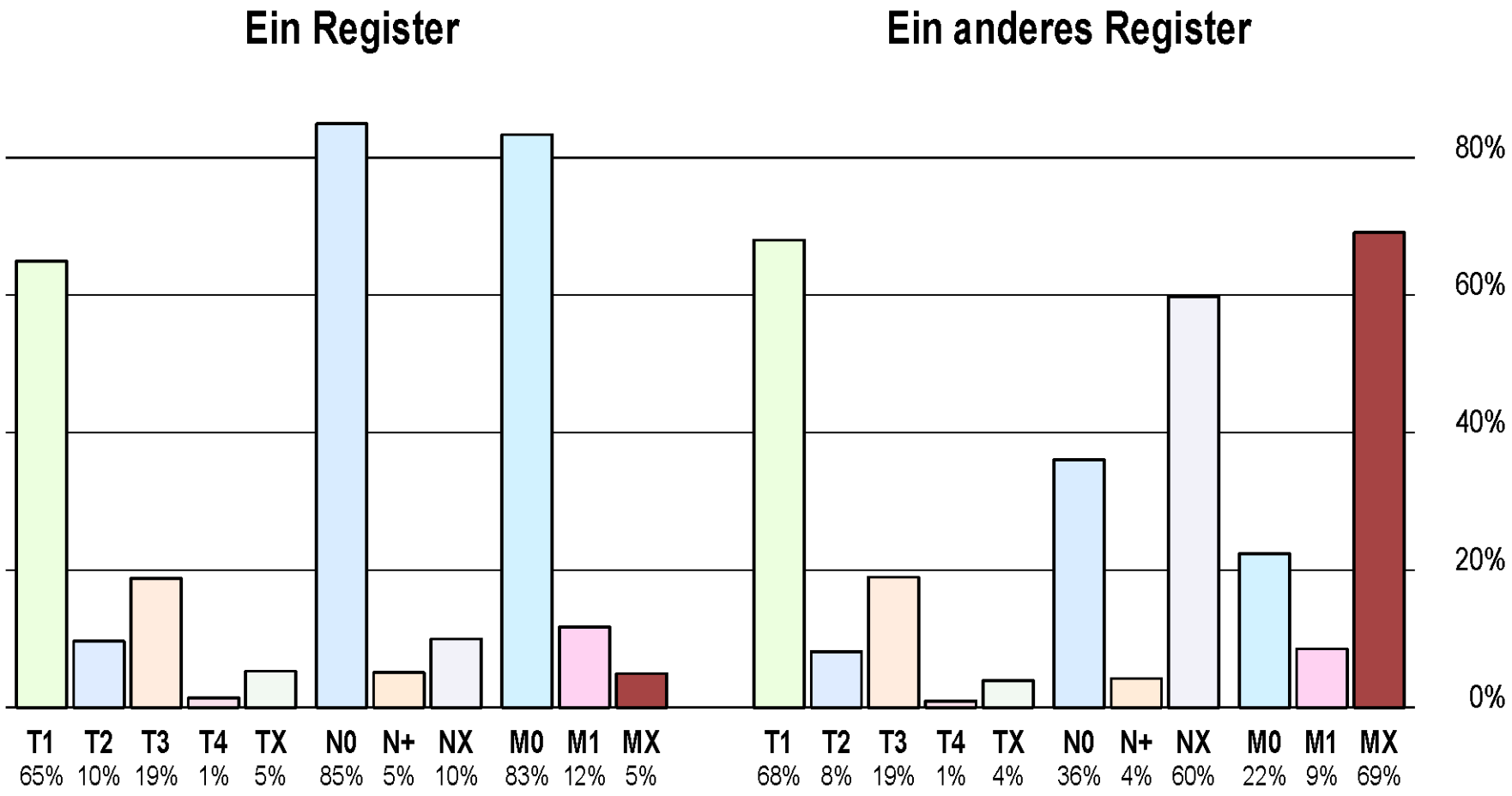
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Nierenkarzinome M-Stadien im Zeitverlauf



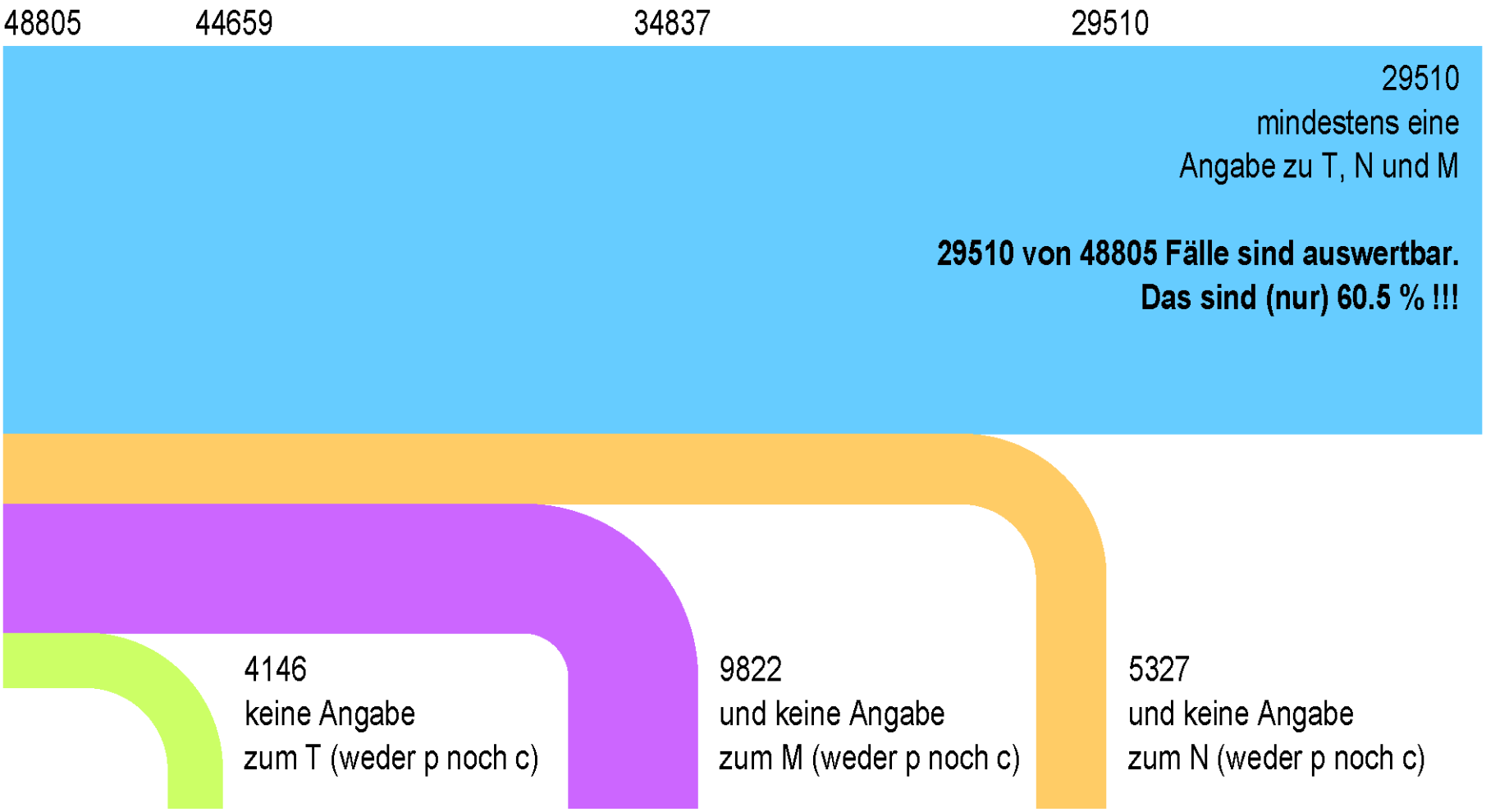
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Fehlende Werte in einigen Registern



Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

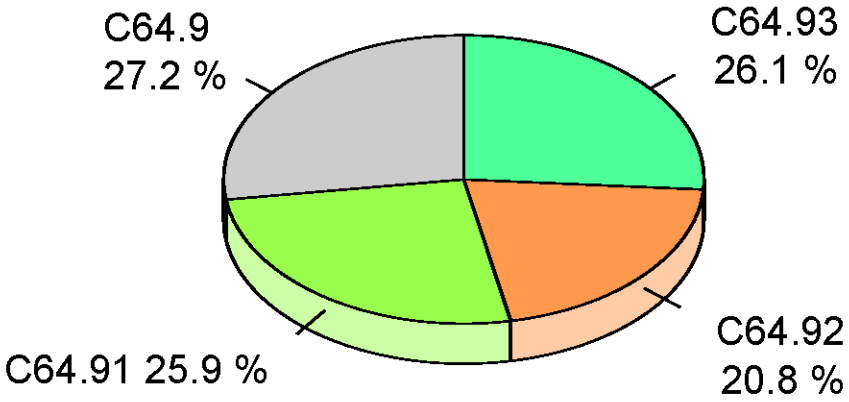
Auswirkung fehlender Angaben



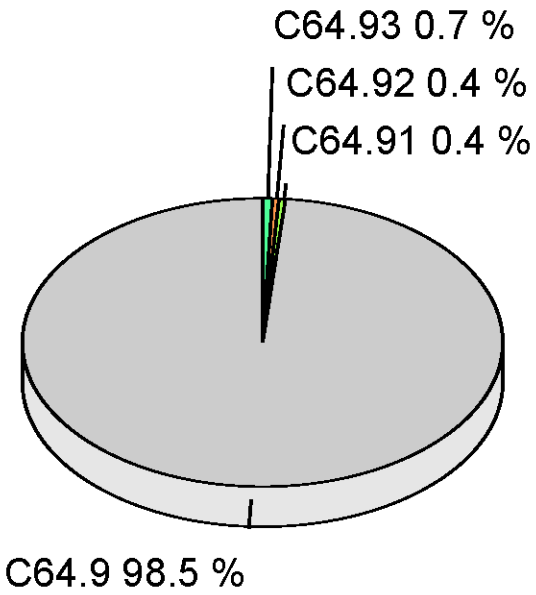
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Genauigkeit bei der Dokumentation

Ein Register



Ein anderes Register

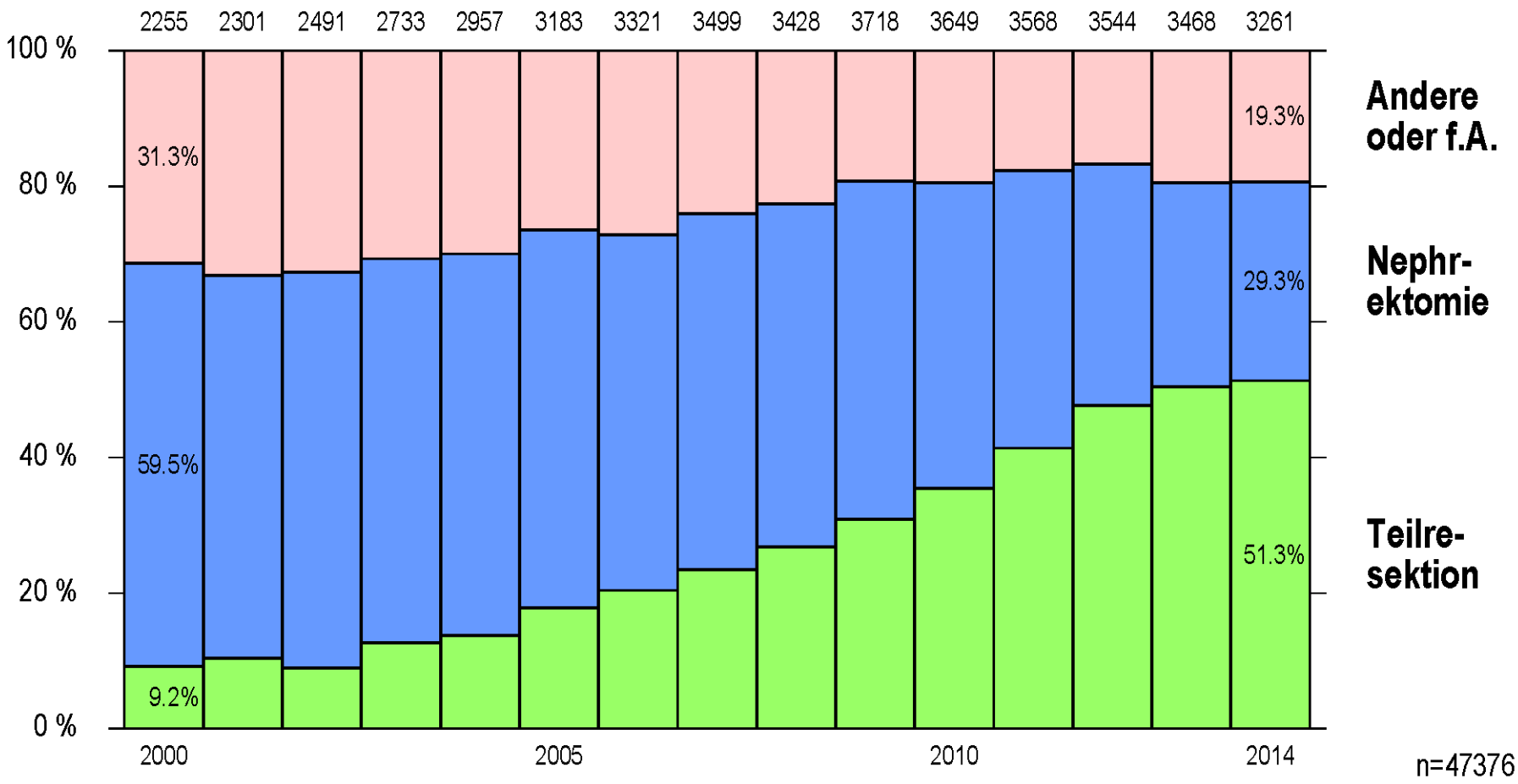


Lokalisationsschlüssel gemäß ICD-O-2:

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

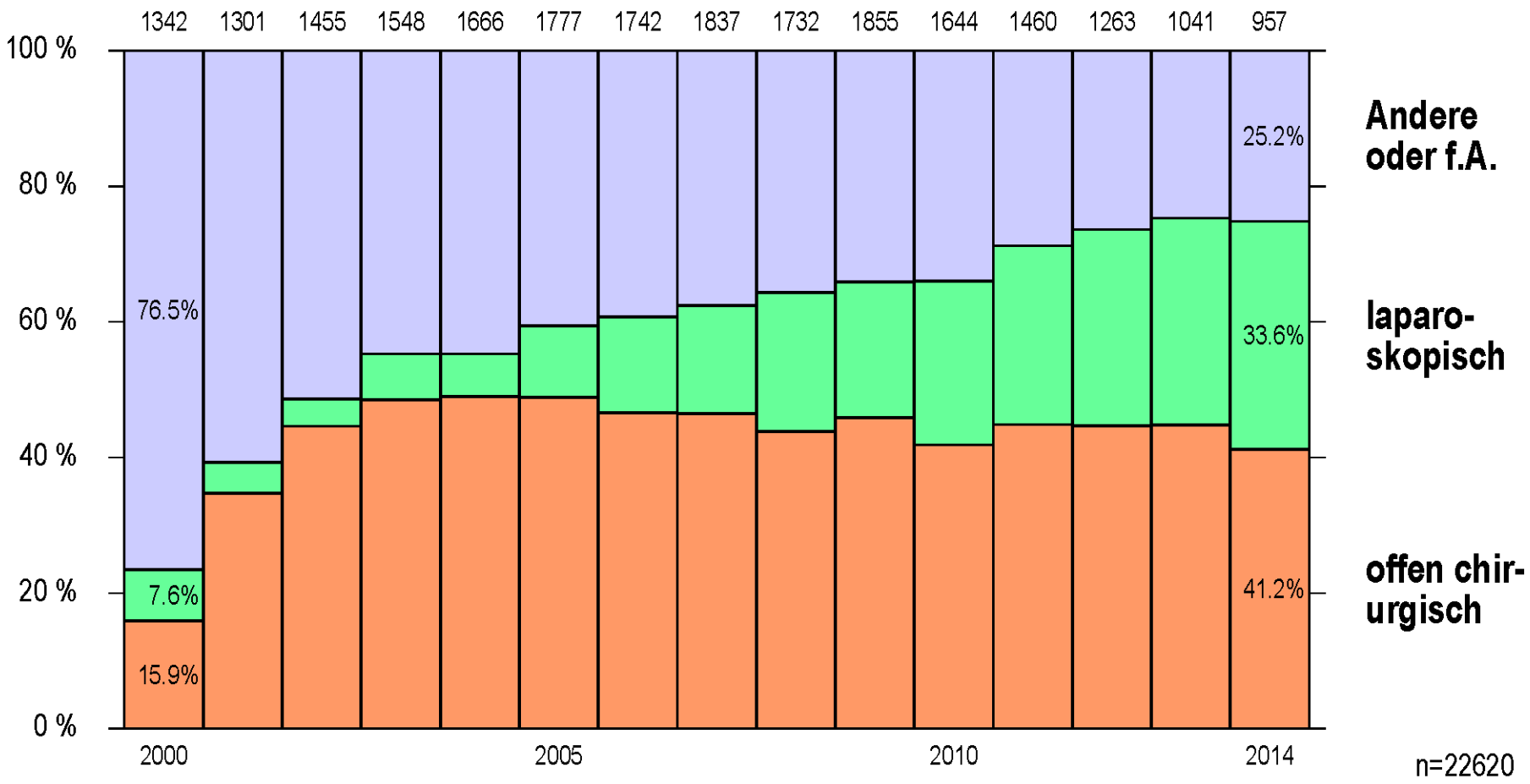
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Operationsradikalität bei T1-Patienten



Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

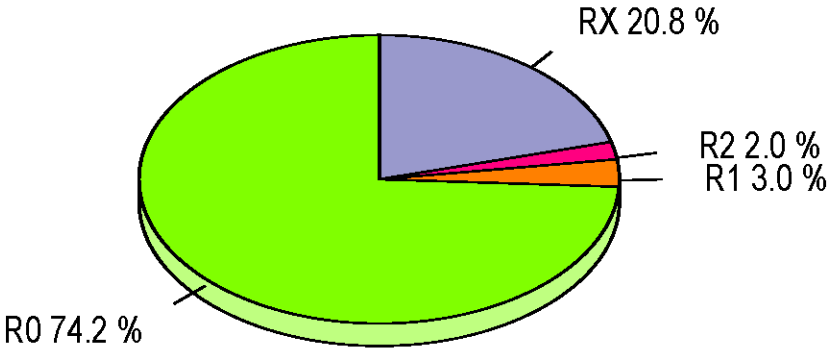
Zugang bei nephrektomierten T1-Patienten

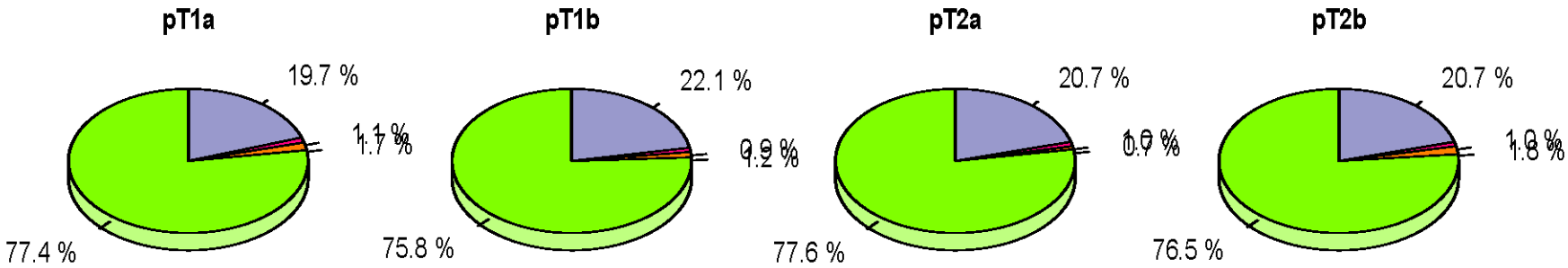


Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Resektionsränder bei pT1 und pT2

pT1a, pT1b, pT2a, pT2b, pT3a, pT3b, pT3c und pT4





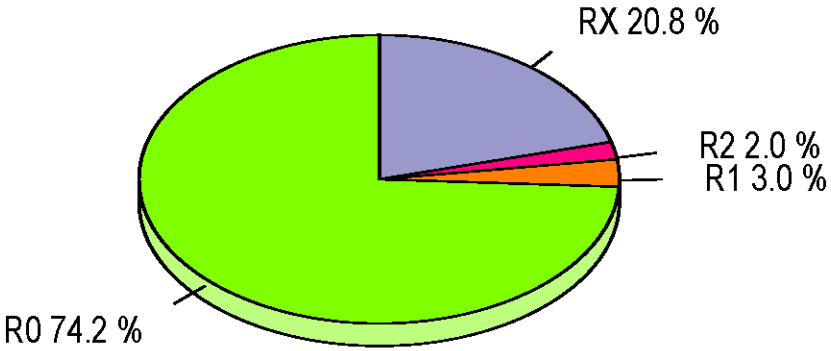
n=10193 **n=6261** **n=1405** **n=502**

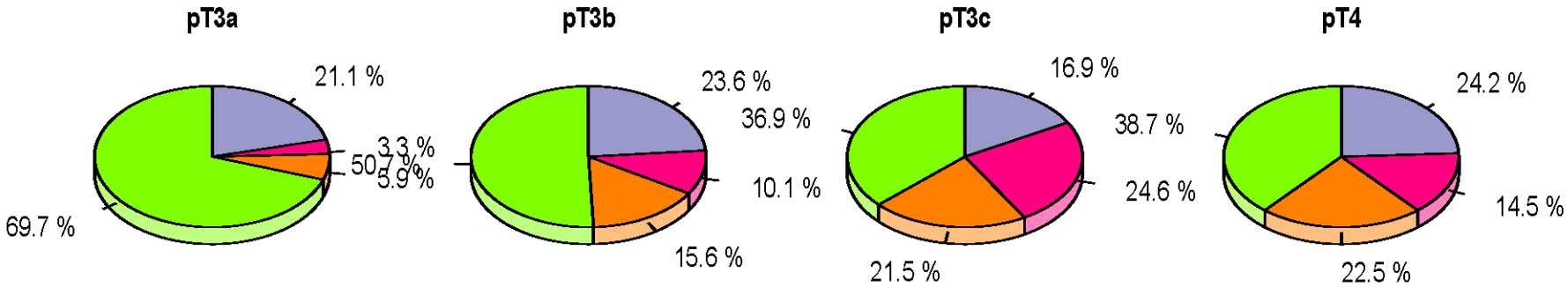
n=24232

Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Resektionsränder bei pT3 und pT4

pT1a, pT1b, pT2a, pT2b, pT3a, pT3b, pT3c und pT4





n=24232

Datenquelle Pathologiebefund

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, Unterpol).
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.

Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Datenquelle Pathologiebefund

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 (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 therapierelevant sein!

Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Datenquelle Pathologiebefund

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 (nach Fuhrman), R0 (klinische Residualtumorfreiheit vorausgesetzt).

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

Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Ebenen der Versorgung und der Register

Ebene Patientenversorgung (Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Palliativversorgung)

Zeit

Ebene Krankenhaus-/Praxisinformationssystem (KIS)

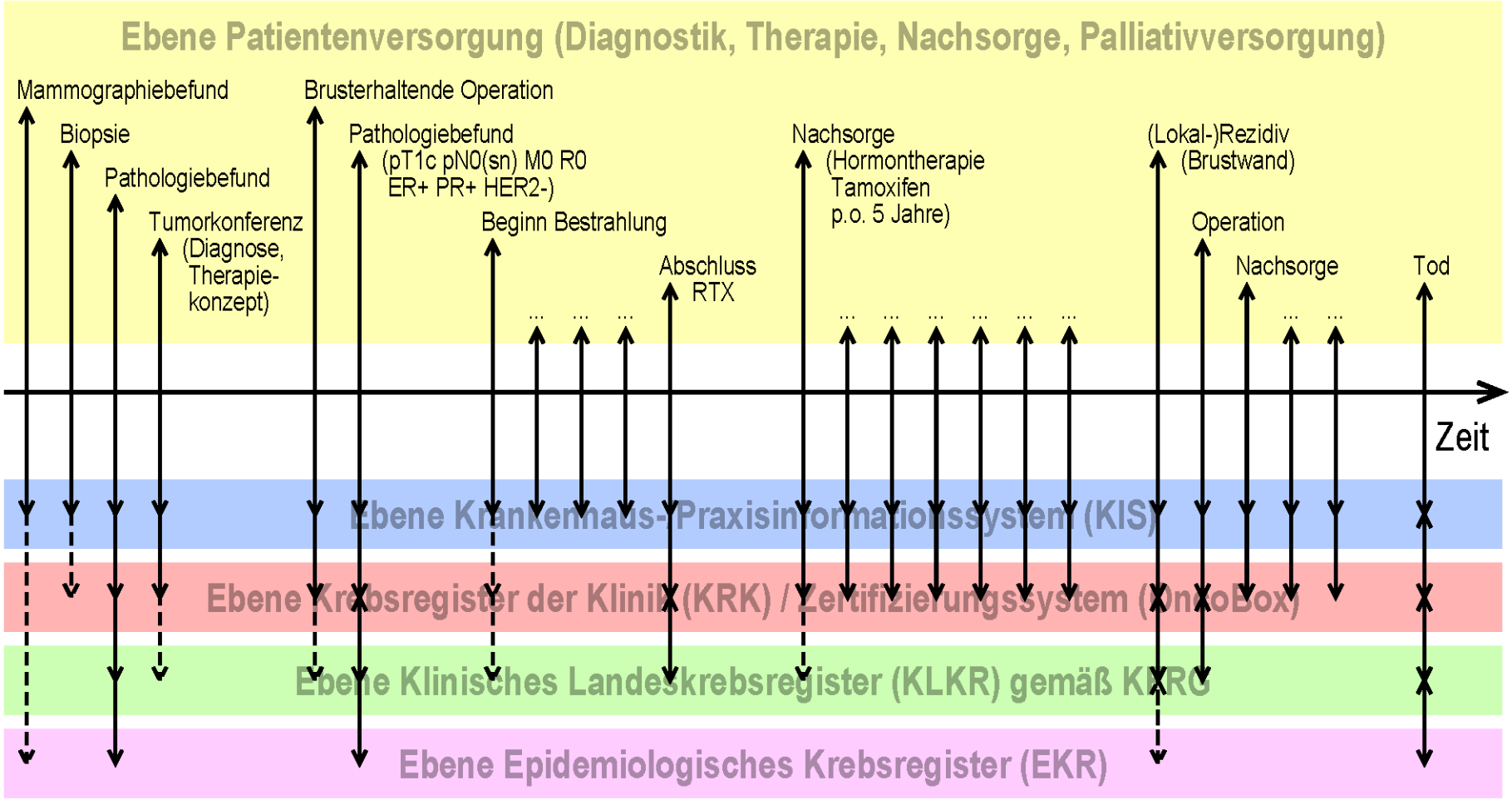
Ebene Krebsregister der Klinik (KRK) / Zertifizierungssystem (OncoBox)

Ebene Klinisches Landeskrebsregister (KLKR) gemäß KFRG

Ebene Epidemiologisches Krebsregister (EKR)

Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Ebenen der Versorgung und der Register



Fazit

- ✓ Die existierenden klinischen Krebsregister können bereits jetzt wichtige Aussagen zur Versorgungssituation machen.
- ✓ Für jedes Organ sind zusätzliche spezifische Angaben notwendig, um die Einhaltung der Leitlinien zu beurteilen.
- ✓ Die Datenqualität bedarf in einigen Registern noch der Verbesserung.
- ✓ Regelmäßige Auswertungen helfen, fehlende Angaben zu reduzieren, die Genauigkeit zu erhöhen und damit die Datenqualität zu verbessern.
- ✓ Kommunikation zwischen Klinik und Register sowie zwischen den Registern ist unerlässlich.

Nierenkarzinome ED 2000-2014

Danksagung

Folgende klinische Krebsregister haben Daten zu dieser Auswertung beigetragen:

TUR **Augsburg**, TUZ Oberfranken **Bayreuth**, Charite CCC **Berlin**,
TUZ **Chemnitz**, TUZ Anhalt **Dessau**, RKKR **Dresden**, TUZ **Erfurt**,
TUZ **Erlangen**-Nürnberg, TUZ Brandenburg **Frankfurt (Oder)**, TUZ **Gera**,
OSP **Göppingen**, TUZ Vorpommern **Greifswald**, KKR **Halle**,
MHH TUZ **Hannover**, KV Niedersachsen Nachsorgeleitstellen **Hannover**,
UTC **Jena**, TUZ **Koblenz**, TUZ **Leipzig**, TUZ **Magdeburg**, TUR **München**,
TUZ **Neubrandenburg**, TUZ Südharz **Nordhausen**,
OSP Oberschwaben **Ravensburg**, TUZ **Regensburg**, OSP **Reutlingen**,
KKR **Rostock**, TUZ Nordwestmecklenburg **Schwerin**, OSP **Stuttgart**,
KKR Südthüringen **Suhl**, KKR CCC **Ulm**, OSP **Wiesbaden**,
Südwestsächsisches TUZ **Zwickau**

Ihnen und den mit ihnen kooperierenden Ärztinnen, Ärzten und Kliniken sei an dieser Stelle nochmals **herzlich gedankt**!

Nierenkarzinome ED 2000-2014

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Krebsregister

- **Epidemiologische Krebsregister**
  Ermittlung der raumzeitlichen Verteilung von Neuerkrankungen (Inzidenz), Sterbefällen (Mortalität) und in der Bevölkerung lebenden erkrankten Personen (Prävalenz).
- **Klinische Krebsregister**
  Unterstützung der Kommunikation zwischen Behandlern, bei der Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität
  - **einrichtungsbezogen**
    für einzelne oder Gruppen von Kliniken oder Praxen
  - **bevölkerungsbezogen**
    für eine definierte Versorgungsregion
- **Spezialregister**
  für Personengruppen (z.B. Kinderkrebsregister) oder Krebsarten (z.B. Melanom- oder Lymphomregister), zur Zertifizierung von Organkrebszentren, Studien

Krebsregister

Was ändert das KFRG an den bestehenden Krebsregistern?

Ausgewertete Patientinnen und Patienten

81.884 Primärerkrankungsfälle an Nierenkarzinomen (ICD-10 **C64**) der Jahre 2000-2014 von **32** klinischen Krebsregistern aus **11** Bundesländern

Geschätzte Neuerkrankungen an Nierenkarzinomen in Deutschland im Jahre **2012**

15.020

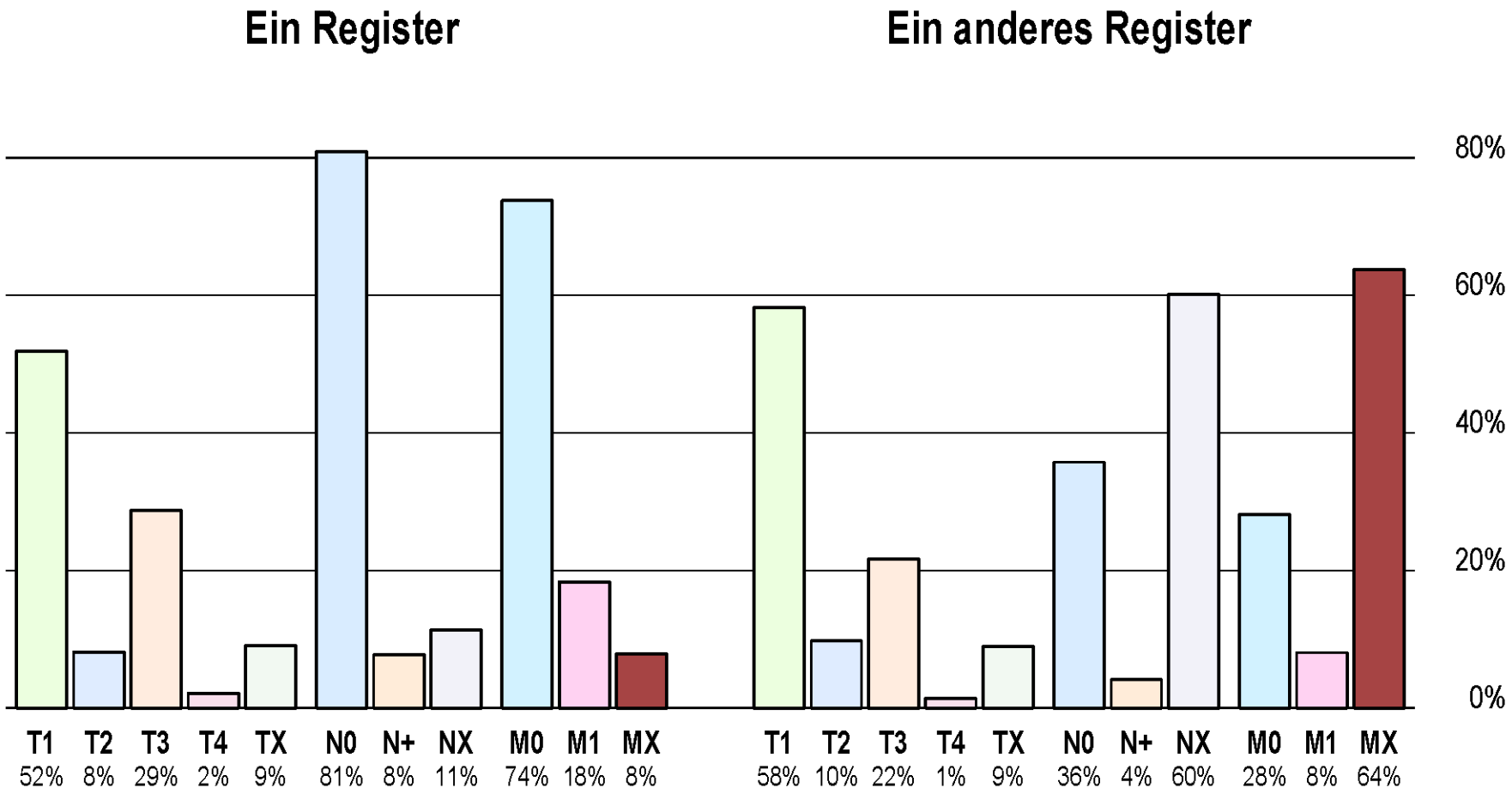
(Quelle: Robert-Koch-Institut http://www.krebsdaten.de „Datenbankabfrage“)

Davon in diese Auswertung eingebracht

5.759 entspricht **38,3%**

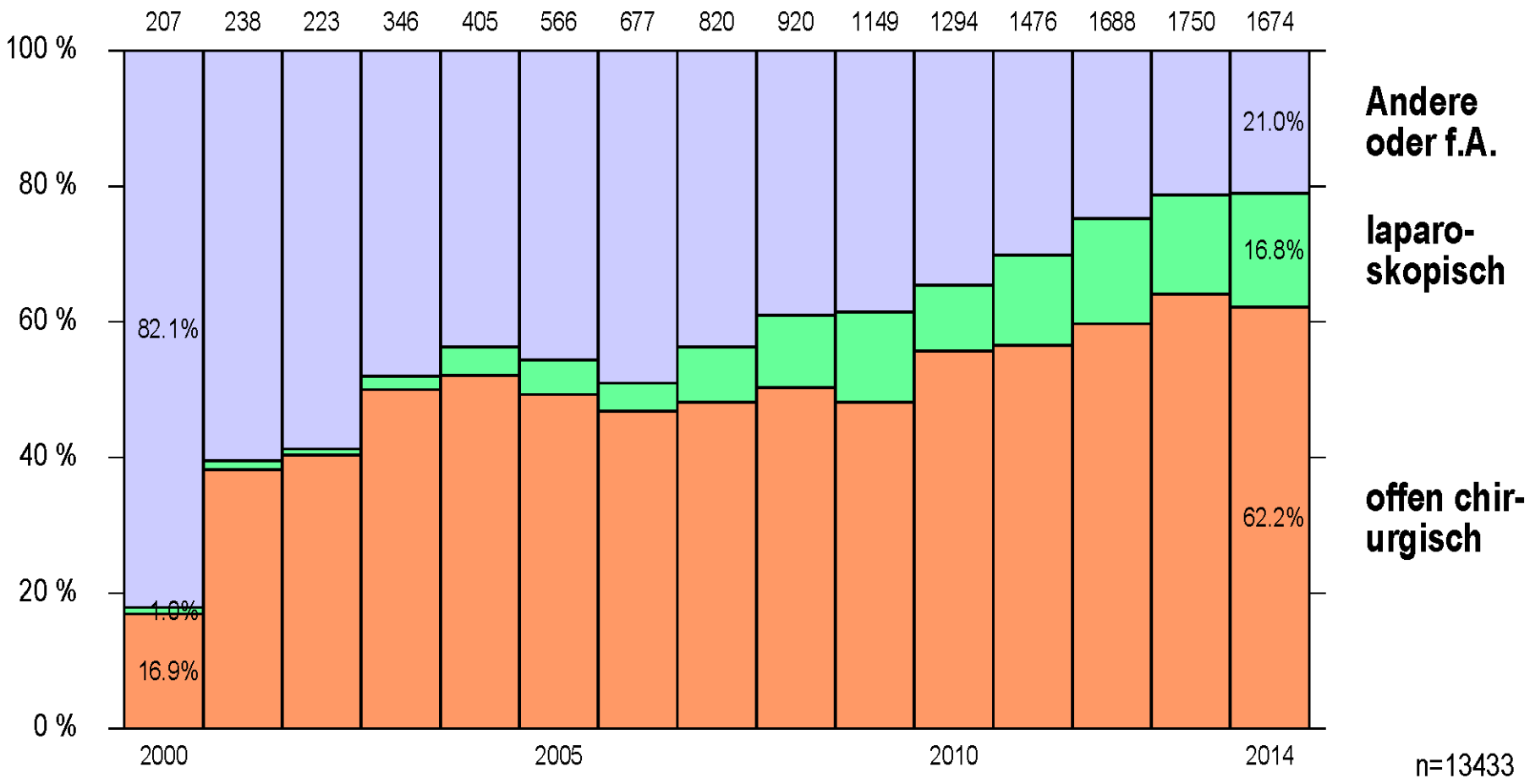
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Fehlende Werte in einigen Registern



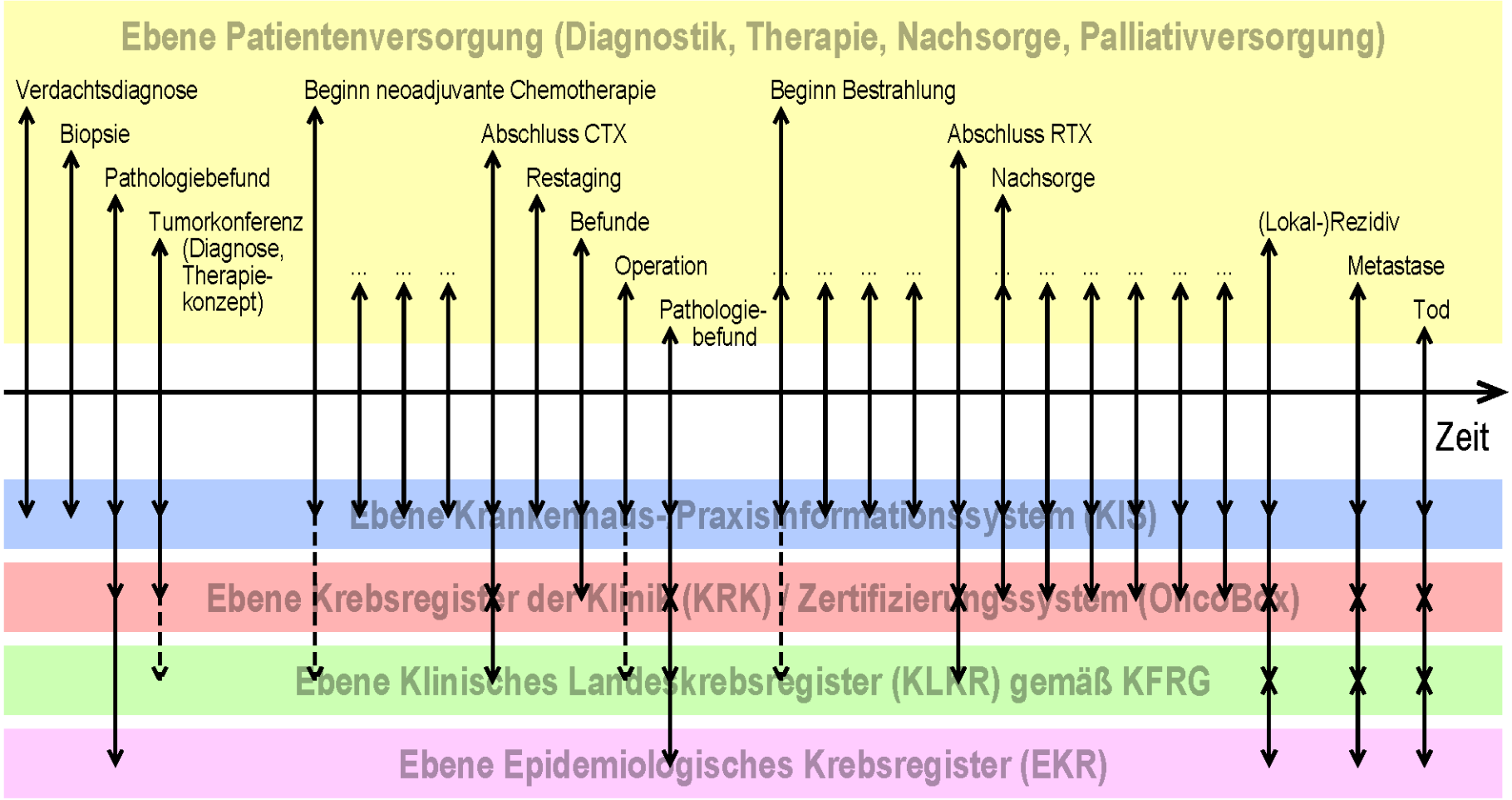
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Zugang bei teilresezierten T1-Patienten



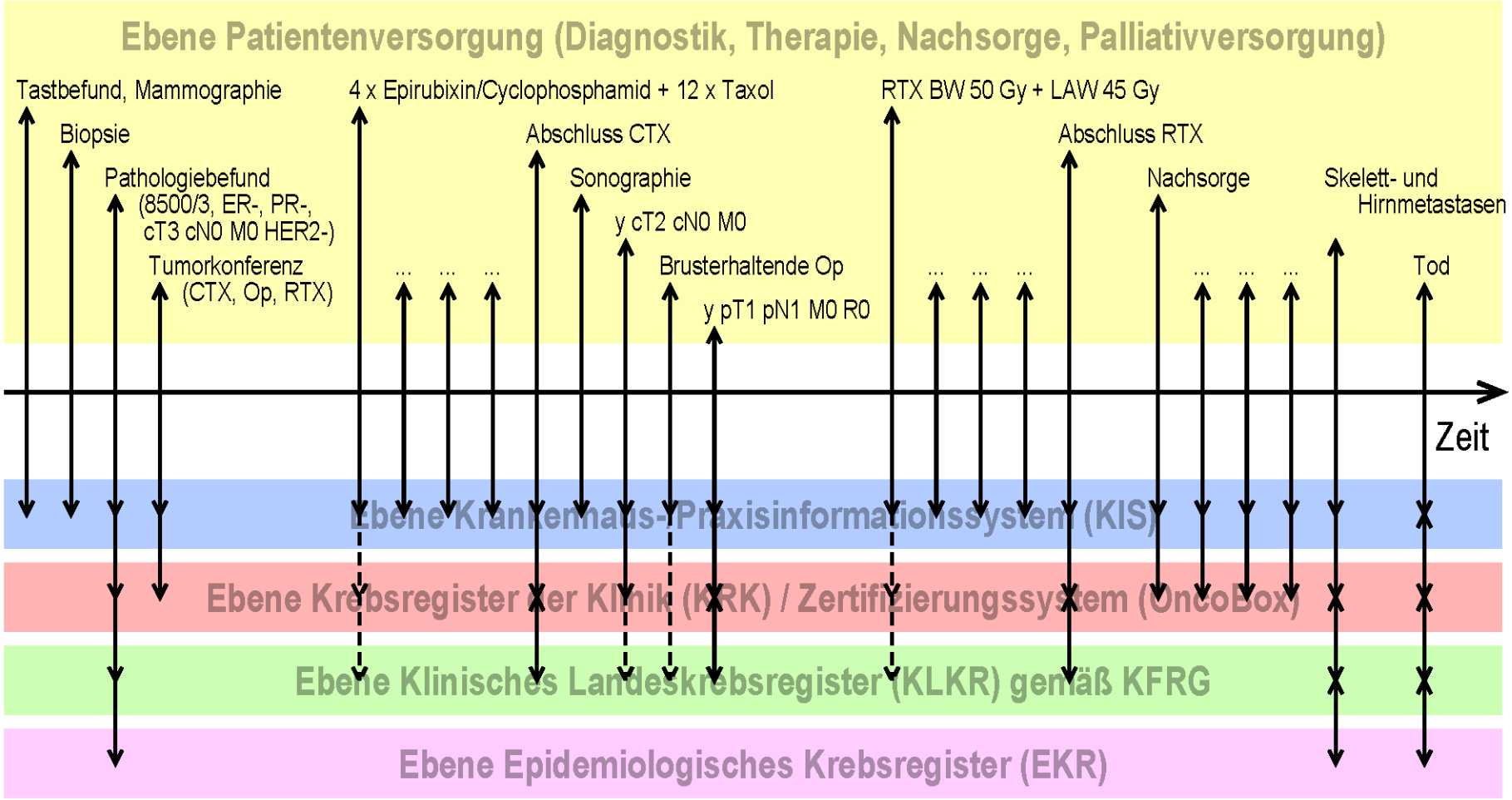
Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

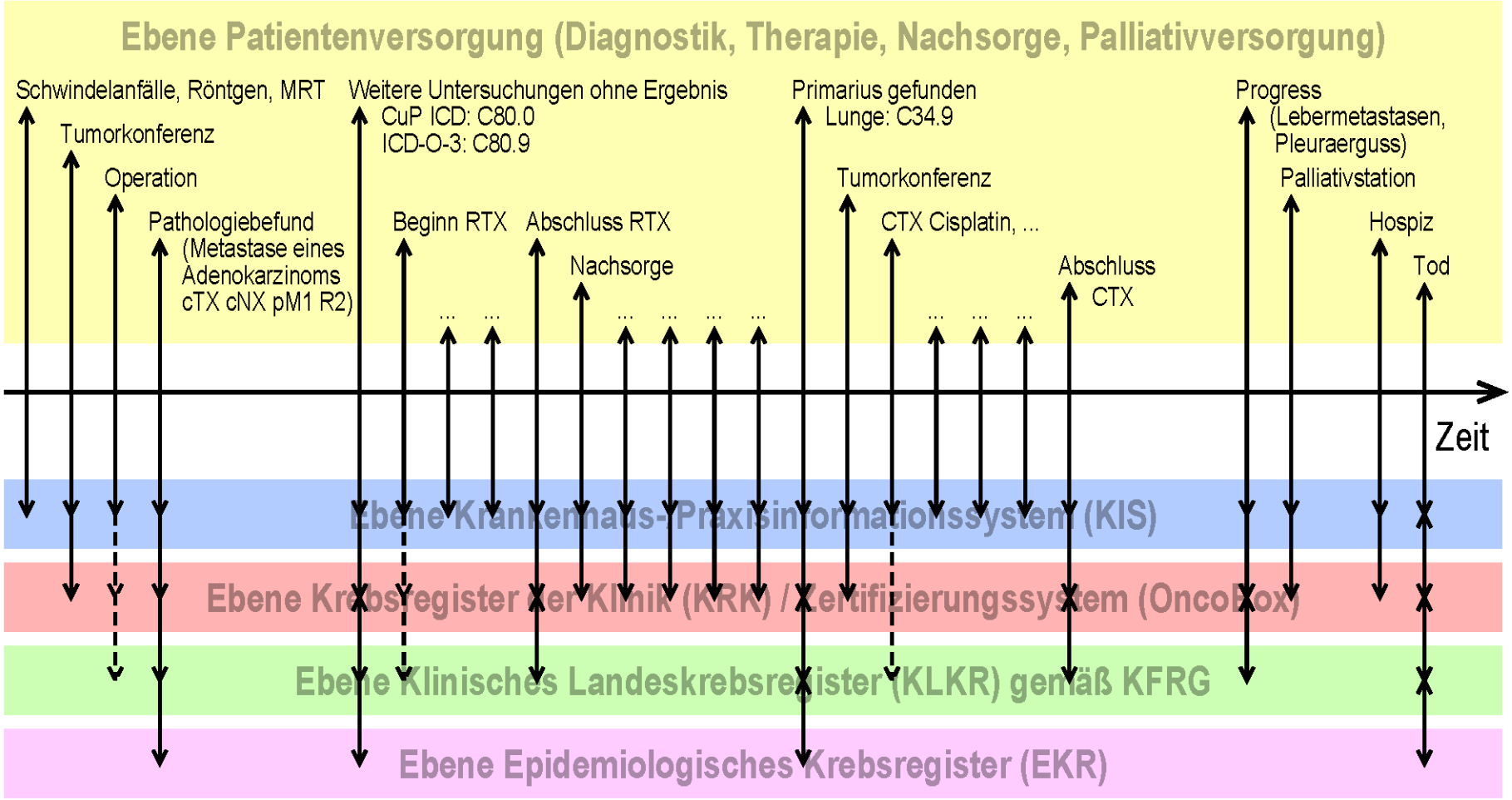
Ebenen der Versorgung und der Register



Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Ebenen der Versorgung und der Register



Qualitätssicherung in der Tumordokumentation und in Krebsregistern

Ebenen der Versorgung und der Register