

Einleitung

Am 1. April 2014 wurde bei der Klinischen Landesregisterstelle (KLR) die Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen (QualiKo) eingerichtet. Seit 2015 werden in den fünf Regionen Baden-Württembergs (BW) (Abb. 1) regionale Qualitätskonferenzen durchführt, die mit der Analyse der Registerdaten zu viszeralonkologischen Tumoren starteten.

Im Zuge der gesetzlichen Regelung im Landeskrebsregistergesetz (LKrebsRG), wurde 2016 eine Landesqualitätskonferenz (LQK) eingerichtet, um die Methodik für die von der KLR bereitgestellten Analysen und Auswertungen festzulegen.

Laut dem LKrebsRG erstellen die regionalen Qualitätskonferenzen und die LQK als Institutionen der Landesqualitätsberichterstattung regelmäßig einen Landesqualitätsbericht (LQB), in dem die Ergebnisse der regionalen Konferenzen zusammengefasst und landesweite Analysen für Patienten, für die interessierte Öffentlichkeit und für Leistungserbringer dargestellt werden.

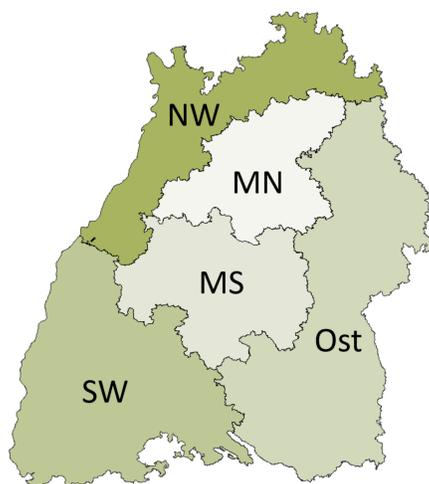


Abb. 1: Regionale Qualitätskonferenzen in BW (NW = Region Nordwest, MN = Region Mitte Nord, MS = Region Mitte Süd, Ost = Region Ost, SW = Region Südwest)

Methoden

Der aktuelle LQB beinhaltet Analysen zu den Tumoren des Ösophagus (ICD-10: C15) und des Magens (C16), zum kolorektalen Karzinom (C18-C20) und zum Pankreaskarzinom (C25) mit den Erstdiagnosejahren 2011-2015. Die ausgewerteten Daten setzen sich aus Meldungen stationärer Einrichtungen und niedergelassener Ärzte zusammen und basieren auf dem bundesweiten ADT/GEKID-Basisdatensatz.

Neben der Basisstatistik, die vor allem die Alters- und Geschlechtsverteilung sowie den Tumor beschreibende Merkmale abbildet, sind auch Auswertungen zur Datenqualität, z.B. Vollständigkeit und Spezifität der Meldungen, Teil des LQB.

Zentrales Element sind Auswertungen zu den in den S3-Leitlinien enthaltenen Qualitätsindikatoren.

Darüber hinaus werden landesweite Analysen zur Meldeaktivität und zum Vergleich der fünf Regionen sowie der einzelnen meldenden Einrichtungen durchgeführt.

Die quantitativen Auswertungen werden mit der Statistik-Software SAS 9.4 durchgeführt.

Ergebnisse und Ausblick

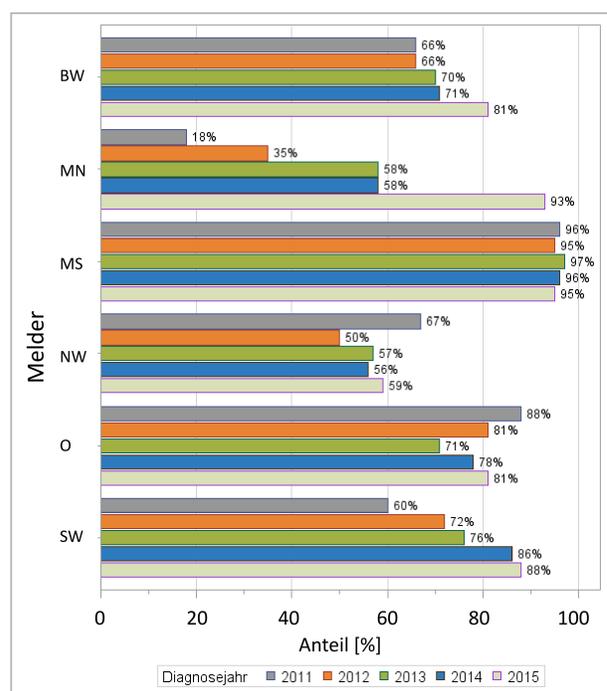


Abb. 2: Regionenvergleich - Anteil der Angabe zur R-Klassifikation (C18-C20)

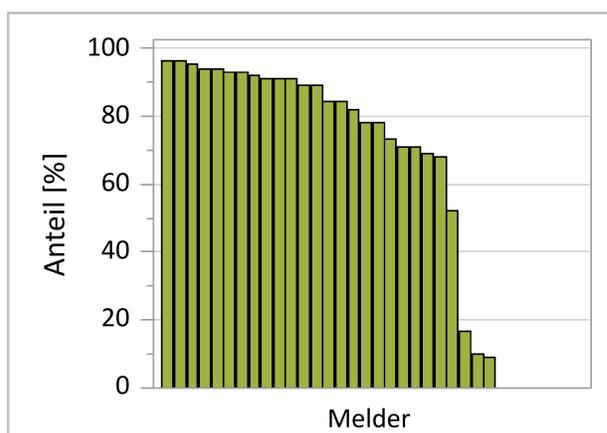


Abb. 4: Einrichtungsvergleich – Anteil der Fälle, die einem Stadium zugeordnet werden können (C18-C20)

Die Analysen zeigen, dass die Häufigkeit der Angabe zur R-Klassifikation bei Kolon und Rektum große Unterschiede aufweist (Abb. 2). Auch die Durchführungsrate der adjuvanten Chemotherapie nach R0-Resektion bei Patienten mit Kolonkarzinom im Stadium III unterscheidet sich deutlich zwischen den Einrichtungen (Abb. 3). Vor allem die Angaben zur Stadien-gruppierbarkeit (Abb. 4) und zur R-Klassifikation (Abb. 5) werden häufig unvollständig gemeldet.

Insgesamt kann jedoch konstatiert werden, dass die Anzahl vollständig gemeldeter Fälle und auch die Anzahl meldender Einrichtungen und Arztpraxen in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat und viele Einrichtungen bereits gut und umfangreich an das Krebsregister melden.

Obwohl die Vollständigkeit der Daten und die Datenqualität bei einigen Meldungen noch zu optimieren ist, sind bereits erste Auswertungen zur Einschätzung der Qualität in der onkologischen Behandlung möglich. Setzt man eine Erhöhung der Datenqualität in den kommenden Jahren voraus, so werden weitere statistische Analysen und eine landesweite Qualitätssicherung in der Krebsbehandlung möglich.

Durch den LQB gewinnt die landesweite onkologische Struktur- und Versorgungsqualität in Baden-Württemberg an Transparenz.

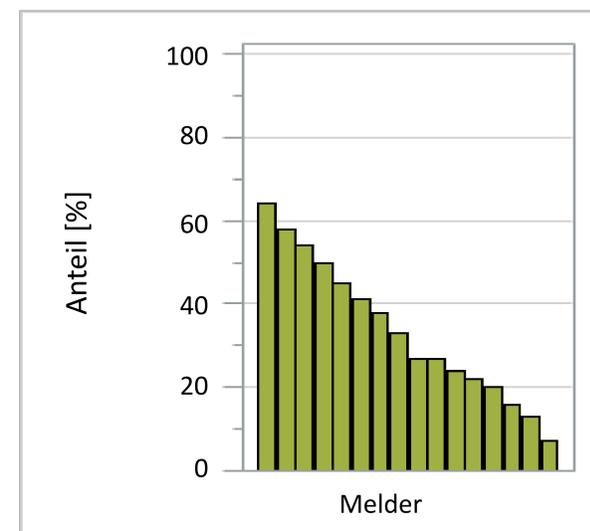


Abb. 3: Anteil adjuvanter Chemotherapie bei C18/C19 (Kolon) im UICC-Stadium III und nach R0-Resektion

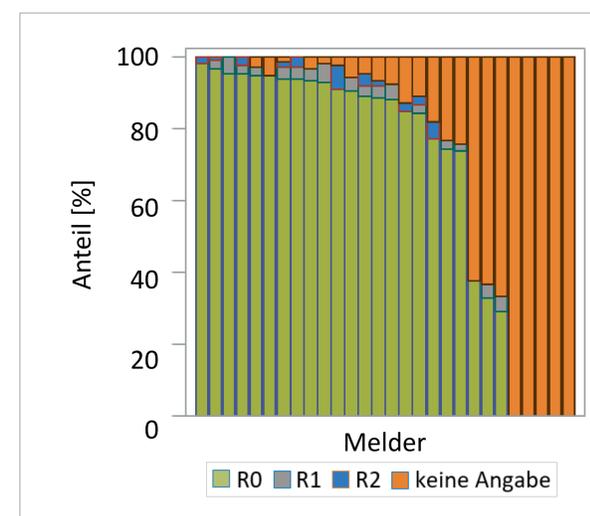


Abb. 5: Lokale Residualklassifikation nach tumorresezierendem Eingriff, Anteil R0-Resektionen C18/C19 (Kolon)