

Gesamtauswertung zum Nierenkarzinom Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Qualitätssicherung

G. Wegener, H. Geilich
Medizinische Hochschule Hannover

Einleitung

Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) hat zusammen mit dem Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK) auf dem letzten Deutschen Krebskongress 2014 bereits die 5. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz durchgeführt. Die im Rahmen dieses Projektes gesammelten Daten weisen jedoch an einigen Stellen selbst im Bereich der Basisdaten noch erhebliche Lücken auf.

Material und Methoden

Es wurden Daten der Qualitätskonferenz von 48.805 Patienten mit Nierenkarzinomen der Jahre 2002-2011 aus insgesamt 30 klinischen Krebsregistern ausgewertet. Hinsichtlich einiger Daten der Basisdokumentation wird die Vollständigkeit in verschiedenen Registern verglichen, selbstverständlich ohne diese namentlich zu nennen. Es werden keine Fallzahlen genannt, damit auch dadurch kein Rückschluss auf das betreffende Register möglich ist.

Ergebnisse

Hinsichtlich genauer Lokalisation, der Histologie sowie beim TNM unterscheidet sich die Vollständigkeit der Daten in den einzelnen Registern erheblich. So dokumentieren die "besten" Register bei fast drei Vierteln der T1-Patienten eine genaue Lokalisation, während die "schlechtesten" dieses zu weniger als 2% tun. Unterschiede in der Verteilung der verschiedenen Histologien deuten auf Probleme bei der pathologischen Befundung oder Klassifikation hin. Fehlende Angaben zum N-Stadium bewegen sich zwischen 5% und 64%. Beim M-Stadium fehlen zwischen 5% und 69% der Angaben.

Diskussion

Ohne hinreichende Vollständigkeit werden die Daten zu keiner brauchbaren Analyse führen. Obwohl bei den allermeisten Nierenkarzinomen keine Lymphknoten entfernt werden, müsste doch bei jedem ein klinisches N vorliegen. Darüber kann natürlich der Pathologiebefund keine Auskunft geben. Das auf vielen Befunden ausgewiesene NX darf nicht einfach abgeschrieben werden. Auch das Fehlen des M-Stadiums kann nicht hingenommen werden. Weder kann aus einem Stadium IV auf M1, noch aus den Stadien I-III auf M0 geschlossen werden.

Zusammenfassung

Wenn bald belastbare Aussagen zur Versorgungsqualität gemacht werden sollen, sind teilweise erhebliche Verbesserungen im Dokumentationsprozess erforderlich. Dazu sind sowohl konsequente Nachfragen der Register bei den Leistungserbringern als auch eine Festlegung hinreichender Meldevollständigkeit erforderlich.

Dr. Gerd Wegener
Medizinische Hochschule Hannover
Tumorzentrum (8850)
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Wegener.Gerd@MH-Hannover.de