

Sicherung der Qualität der Krebsregisterdaten

Ansätze aus der Perspektive eines § 65c-Krebsregisters

Gemeinsamer Workshop der AG Krebs epidemiologie und der Plattform § 65c
05. Mai 2022

Dr. Philipp Morakis
Leitung Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen
Klinische Landesregisterstelle (KLR)
Krebsregister Baden-Württemberg



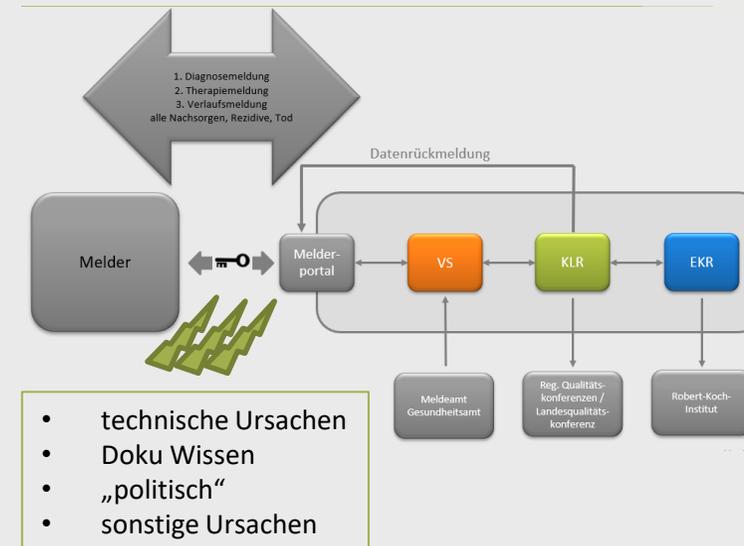
Agenda

- Datenqualität und mangelnde Datenqualität
- Fokus bei der Datenqualität
- ein möglicher Prozessansatz zur Sicherstellung der Datenvollständigkeit
- Maßnahmen

TOP 1 Einleitung

Datenqualität

- **vorab**
 - Melder senden Daten aus unterschiedlichen Gründen **nicht** in der **gewünschten Güte**
 - **KR kompensiert** in erheblichem Ausmaß diese Umstände, z.B.
 - in Auswertungen
 - im manuellen best-of



Datenqualität

- **aber**
 - KR - **Erfolg** hängt wesentlich von der **Datenqualität** ab

Mangelhafte Qualität verlangsamt nicht nur die Datenanalyse, sondern auch viele andere Prozesse und führt zu unnötigen Friktionen
 - es ist **aufwendiger**, Fehler zu suchen und **zu korrigieren**, als von **Anfang** an darauf zu achten, dass die **angenommenen Daten** plausibel und konsistent sind

mangelnde Datenqualität

- **Ergebnis**
- **Unzufriedenheit**
 - Melder und Mitarbeiter KR
- **Zeitverlust** auf beiden Seiten
 - Korrekturanforderungen
 - wiederholtes Anfassen der Daten
 - Systemkostenerhöhung durch vermehrte Personalbindung bei ohnehin knappen Ressourcen

mangelnde Datenqualität

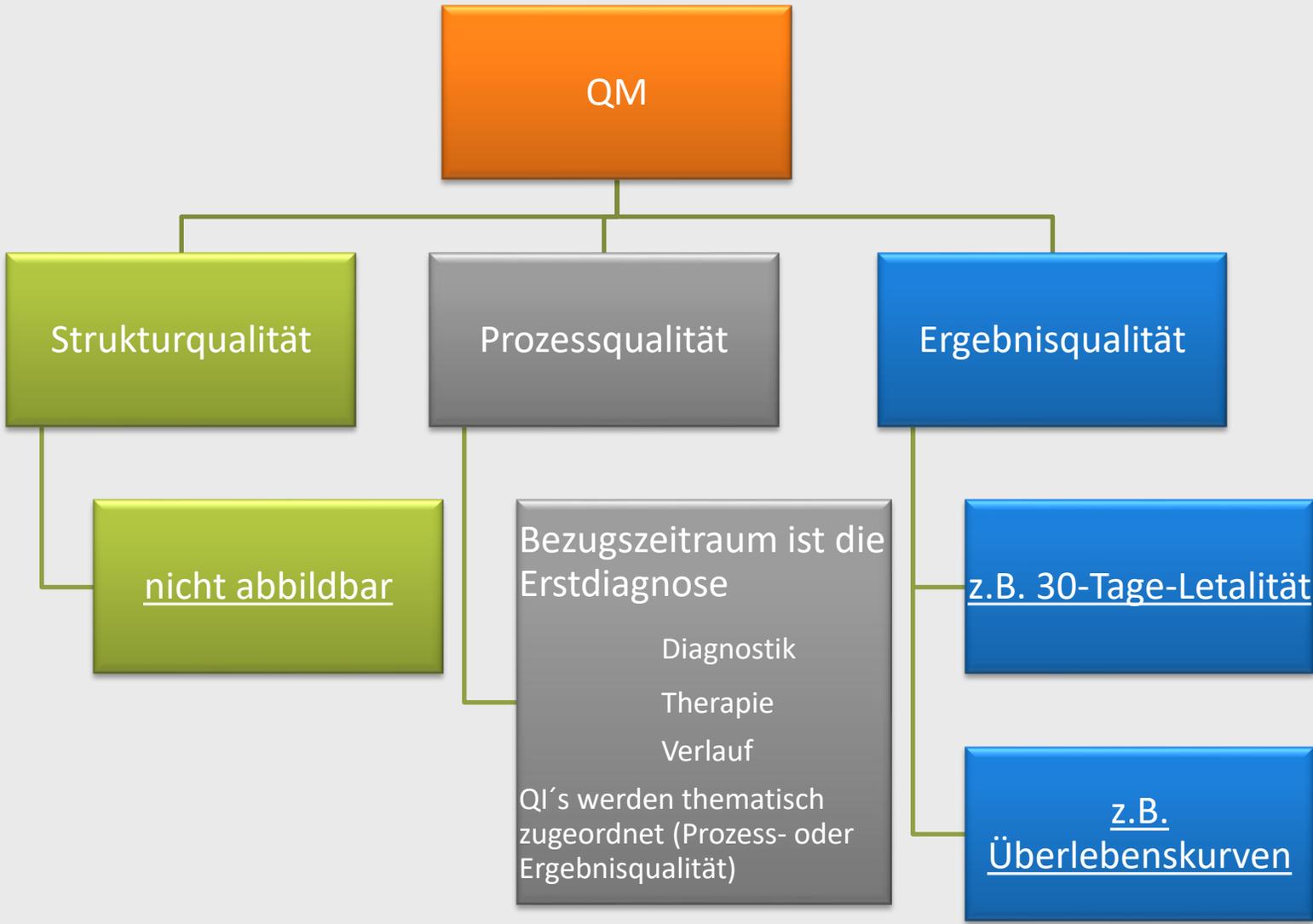
- **Ergebnis**
- **Imageschaden** KR durch Analysen mit „zweifelhaften“ Aussagen
- „Abwanderung“ oder Nichterscheinen von Leistungserbringern zu Konferenzen
- Möglichkeiten von Publikationen aufgrund der Datenlage erschwert

TOP 2 Fokus der Datenqualität

Fokus der Vollständigkeit

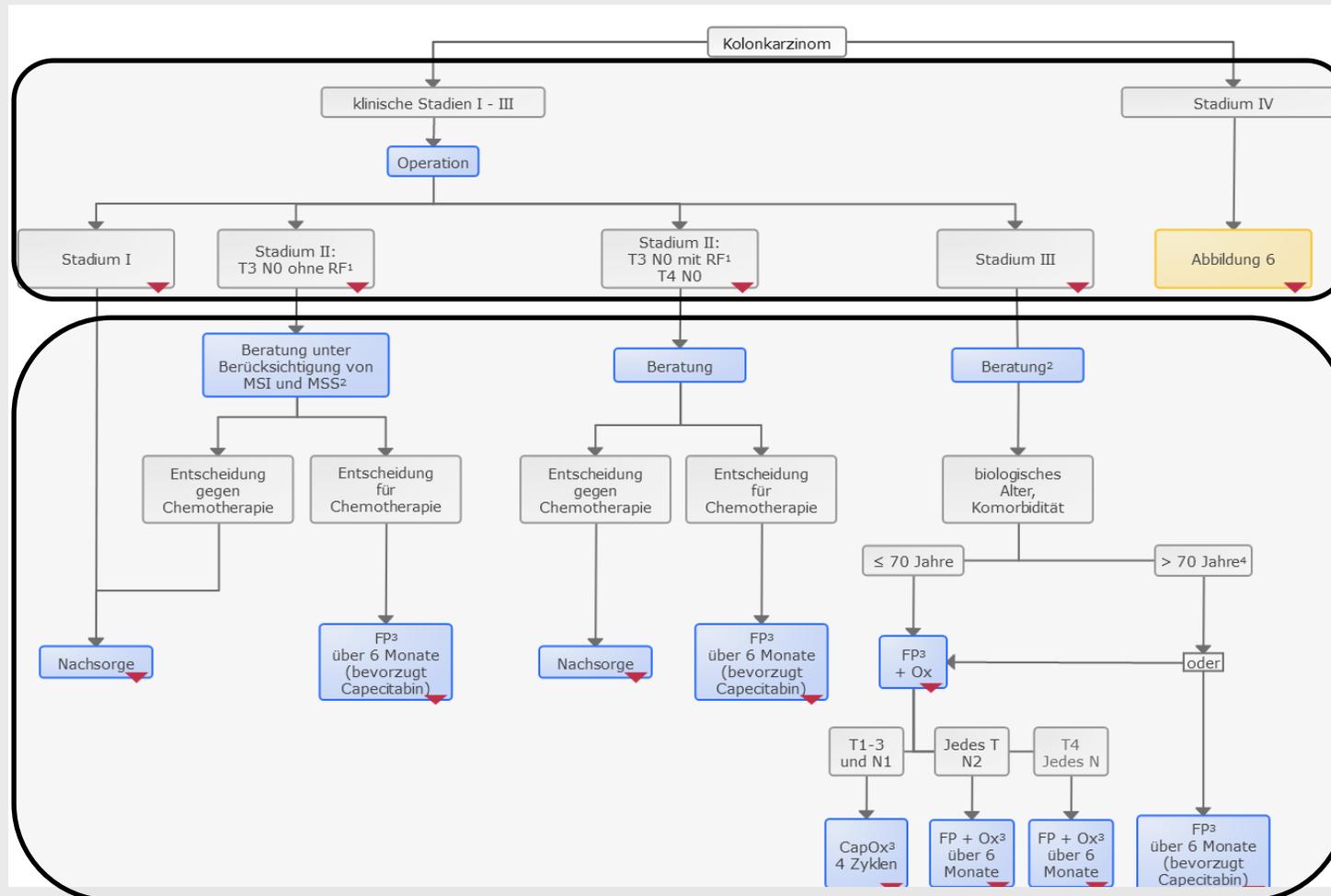
- **Qualitätskonferenzen**
- S3 Leitlinien und S2, S1 LL
 - => primär **bestimmte** Tumore
(**aber:** keine Fixierung auf LL-Tumore)
- **Förderkriterien**
 - gilt für **alle** Tumore
- => damit Gesamtfokus auf **alle** Tumore unabhängig von LL und Konferenzen

TOP 3 Fokus klinische Datenqualität



klinische Datenqualität

Beispiel: Kolonkarzinom

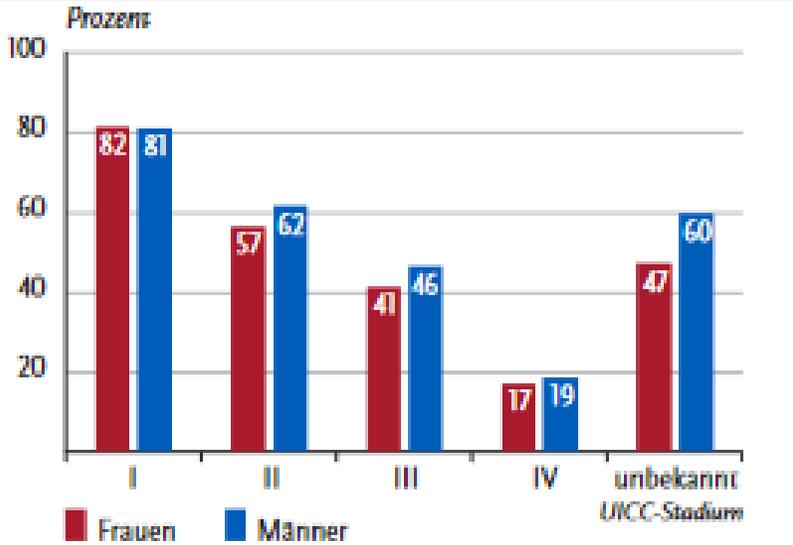
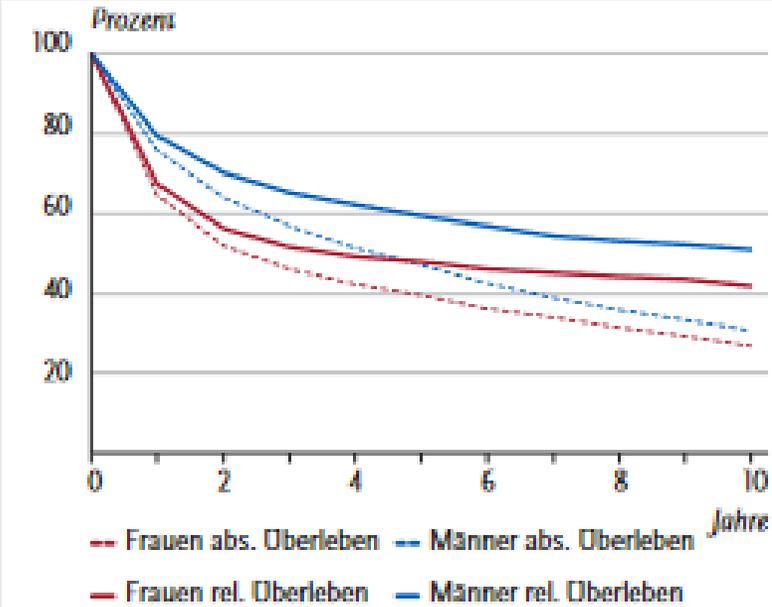


Einteilung möglich?

Therapieangaben vorhanden?

klinische Datenqualität

Beispiel: Harnblasenkarzinom



Vitalstatusdaten
vorhanden?

Quelle: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf;jsessionid=76C875CD72CEFD09882BECDF5E8D4F5.internet112?__blob=publicationFile

TOP 4 Prozess Sicherstellung Datenvollständigkeit

Datenqualität

- **Qualitätssicherung** beginnt mit der **Datenannahme**
 - bereits bei Datenannahme auf Qualität (klinische Plausibilität) achten, **Vermeidung von Nacharbeiten**
 - nicht nur auf technische Übermittelbarkeit, sondern auch auf Konsistenz innerhalb einer Meldung feldübergreifend prüfen;

Datenqualität

- wichtige Voraussetzung: **organisatorischen Rahmen** geben (Zuständigkeiten und Prozesse einheitlich definieren)
- Datenqualitätsteam (**DQ Team**) mit Aufgabe des **Daten-Profiling** betrauen
 - Regeln für Datenqualität definieren und auf Basis erster Messungen Aussagen zur Datenqualität treffen
- Zusammen mit Melder (**Daten Owner** = DO = für Datenqualität verantwortlich), wird Bewertung der Situation vorgenommen

Melder erhält hinsichtlich der Datenqualität ein **Briefing vom DQ Team** im Rahmen des regelmäßigen Kontakts und führt seinerseits Korrekturen durch

Datenqualität

- Softwaresysteme (z.B. R, Qlikview, SAS)
 - **anlassunabhängige Analysen können** mangelnde Datengüte vermehrt **aufdecken**
 - seitens Analyse-Teams ist eine **Liste** angedacht **für Auffälligkeiten**, die die Kollegen in den Daten finden

Prozess der Datenqualität

- **Entität(en) festlegen**
 - z.B. Uroonkologie
 - Harnblase
 - Prostata
 - Niere
 - Hoden
 - Penis etc...

Datenqualitätskreislauf



Prozess der Datenqualität

- Festlegung der **Datenqualitätsteammitglieder**
 - Monitorteam
 - DM Team
 - Tudokteam
 - Qualikoteam

Datenqualitätskreislauf



Prozess der Datenqualität

- **Beschränkung auf einen Jahrgang**
- **Auswertung anhand des best of Datensatzes in Form einer Rohdatenliste**
- **Markierung der leeren Felder**
- Analyse Vollständigkeit nach einzelnen Variablen
 - z.B. UICC
 - z.B. Therapieangaben
- Erstellung Arbeitsliste
- Controlling des Erfolges der versendeten Listen
- Ableitung weiterer Maßnahmen (neben den Arbeitslisten)

Prozess der Datenqualität

- Beschränkung auf einen Jahrgang
- Auswertung anhand des best of Datensatzes in Form einer Rohdatenliste
- Markierung der leeren Felder
- **Analyse Vollständigkeit nach einzelnen Variablen**
 - z.B. UICC
 - z.B. Therapieangaben
- Erstellung Arbeitsliste
- Controlling des Erfolges der versendeten Listen
- Ableitung weiterer Maßnahmen (neben den Arbeitslisten)

Prozess der Datenqualität

- Beschränkung auf einen Jahrgang
- Auswertung anhand des best of Datensatzes in Form einer Rohdatenliste
- Markierung der leeren Felder
- Analyse Vollständigkeit nach einzelnen Variablen
 - z.B. UICC
 - z.B. Therapieangaben
- **Erstellung Arbeitsliste**
- Controlling des Erfolges der versendeten Listen
- Ableitung weiterer Maßnahmen (neben den Arbeitslisten)

Prozess der Datenqualität

- Beschränkung auf einen Jahrgang
- Auswertung anhand des best of Datensatzes in Form einer Rohdatenliste
- Markierung der leeren Felder
- Analyse Vollständigkeit nach einzelnen Variablen
 - z.B. UICC
 - z.B. Therapieangaben
- Erstellung Arbeitsliste
- **Controlling des Erfolges der versendeten Listen**
- Ableitung weiterer Maßnahmen (neben den Arbeitslisten)

Prozess der Datenqualität

- Beschränkung auf einen Jahrgang
- Auswertung anhand des best of Datensatzes in Form einer Rohdatenliste
- Markierung der leeren Felder
- Analyse Vollständigkeit nach einzelnen Variablen
 - z.B. UICC
 - z.B. Therapieangaben
- Erstellung Arbeitsliste
- Controlling des Erfolges der versendeten Listen
- **Ableitung weiterer Maßnahmen**
(neben den Arbeitslisten)

Prozess der Datenqualität

- **Absprache** im Datenqualitätsteam wer mit den Meldern (**Daten Owner**) **Komplettierung** auf welche Weise vornimmt
 - bei Vor Ort Begehung immer Teilnahme von Monitor
 - ergänzt mit und/oder DM und/oder Qualiko und/oder TuDok Mitgliedern

Datenqualitätskreislauf



TOP 5 mögliche Maßnahmen

Maßnahmen

- **Datenqualitätsteams**
- Bildung von entitätsspezifischen Datenqualitätsteams (DQ)
 - JF alle 4 Wochen
 - RM an GF alle 12 Wochen

Maßnahmen

- **Monitorteam**
- **Spezialisierung** auf einzelne Entitäten

Maßnahmen

- **DM Team**
 - Klinischer Input zum noch besseren Verständnis der klinischen Algorithmen der Entität
 - was ist aus klinischer Sicht wichtig?

Maßnahmen

- **Definition** von **Regeln** für **Relevanz** und **Korrektheit** (Data profiling)
- **erwartbare Angaben** und Zeitabstände je Tumor definieren
- ist Grundlage für die Monitoring – **Arbeitstabelle** (nicht nur Förderkriterien Infos)

Maßnahmen

- **Plausibilitätsprüfungen**
 - Implementierung von weiteren Plausibilitätsprüfungen?

Maßnahmen

- **Analyse** der Entität **weit im Voraus** einer Konferenz
 - --> frühzeitige Analyse des gesamten Therapiebaums für einen Jahrgang
 - --> alle fehlenden Werte an Monitoring bzw. DQ-Team
- nach Datenvervollständigung erneute Analyse

Maßnahmen

- **Schnittstellenabnahme**
 - muss mit komplexen Fällen / analog Echtdaten erfolgen

Maßnahmen

- **Schulung**
 - (Schnittstellen)melder / Systemhersteller
- Anwenderworkshop** Melder/Systemhersteller
- MA der KR durch Ärzteteam
(Mitarbeiter immer auf dem neuesten Stand halten
und fortwährend für das Thema sensibilisieren)

Maßnahmen

- **Aktualität**
(zeitnahe Verfügbarkeit der Daten)
 - Meldung spätestens im Folgequartal
(cave Landesgesetzgebung different)
- > regelmäßige Analysen mit Rückmeldung an die Melder

Sicherung der Qualität der Krebsregisterdaten

Ansätze aus der Perspektive eines §65c-Krebsregisters

Gemeinsamer Workshop der AG Krebsepidemiologie und der Plattform §65c
05. Mai 2022

Dr. Philipp Morakis
Leitung Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen
Klinische Landesregisterstelle (KLR)
Krebsregister Baden-Württemberg



www.qualiko-bw.de