

Tobias Hartz, Brigitte Eder, Alisha Weikert,
Dunya Bentama, Sven Meyer

Voraussetzungen für mehr Interoperabilität schaffen

Erfahrungsbericht über die Annahme „semi“-strukturierter Pathologiemeldungen im Klinischen Krebsregister Niedersachsen (KKN)

Mit der jeweiligen Umsetzung der Krebsregistrierung nach dem Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz (KFRG) sind bösartige Tumorerkrankungen, ihre Frühformen und gutartige Hirntumore meldepflichtig und an das für den jeweiligen Behandlungsort zuständige klinische Krebsregister zu übermitteln. Eine der wichtigsten Informationsquellen für die Diagnose, aber auch für weitere Befunde im Verlauf, stellt dabei die histopathologische oder zytologische Befunderhebung durch einen Pathologen. Für nahezu alle Erkrankungsfälle erfolgt im Verlauf der Erkrankung eine entsprechende Untersuchung.

Da gleichzeitig die Anzahl der Pathologen im Vergleich zu anderen meldepflichtigen Berufsgruppen überschaubar ist, ist die Menge der Meldungen, die ein pathologisches Institut generiert, relativ hoch. Es handelt sich somit um eine sehr wichtige Gruppe von Meldern und eine **unersetzbare Informationsquelle**. Landeskrebsregister, die nahezu alle Pathologen im Bundesland als Meldende für sich gewinnen konnten, können davon ausgehen, dass sie eine relativ hohe **Vollständigkeit** vorweisen können.

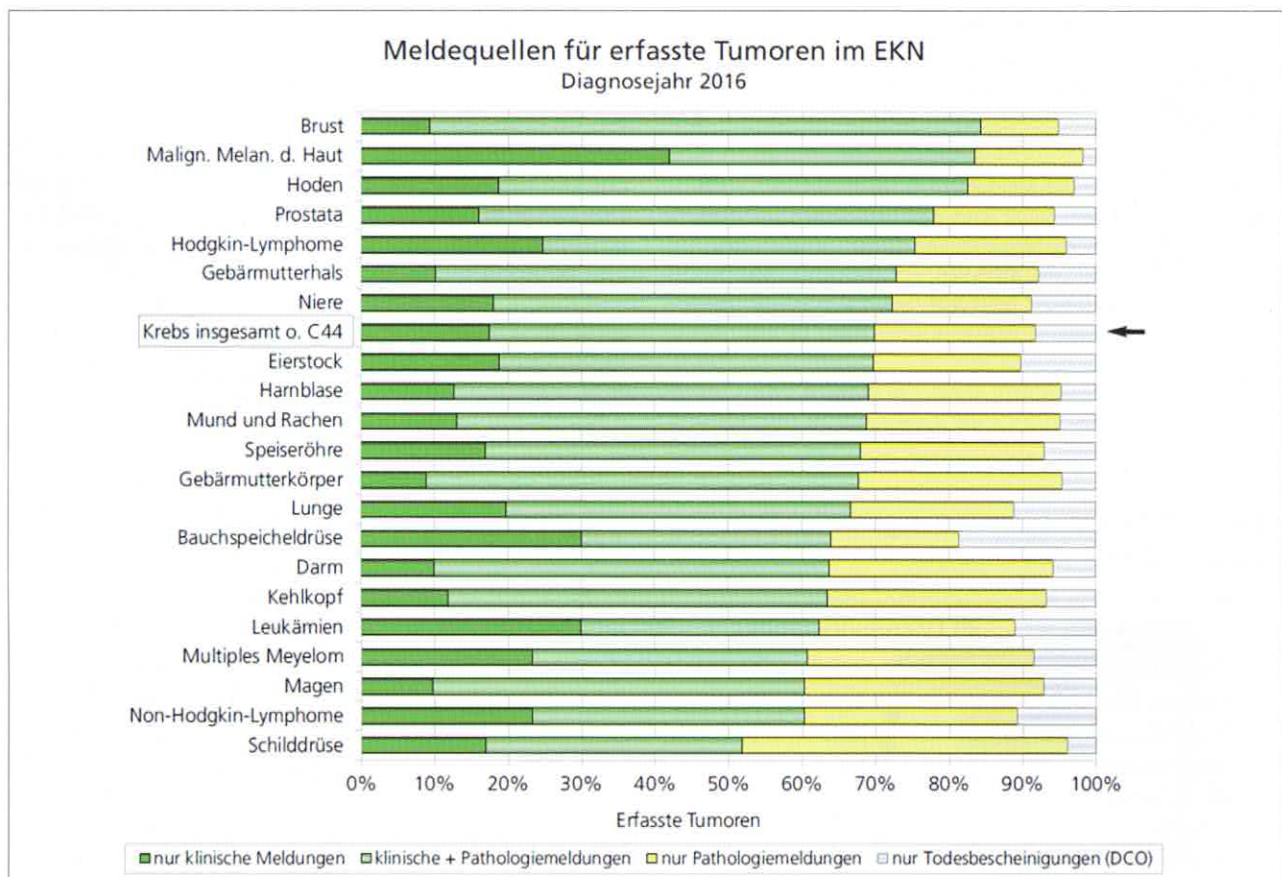


Abbildung 1 – Grafik aus dem Jahresbericht 2019 – Krebs in Niedersachsen mit den Meldequellen für erfasste Tumore im EKN – Diagnosejahr 2016. Wies sich an den gelben Balken erkennen lässt, stammt ein Großteil der erfassten Tumore ausschließlich aus Pathologiemeldungen.

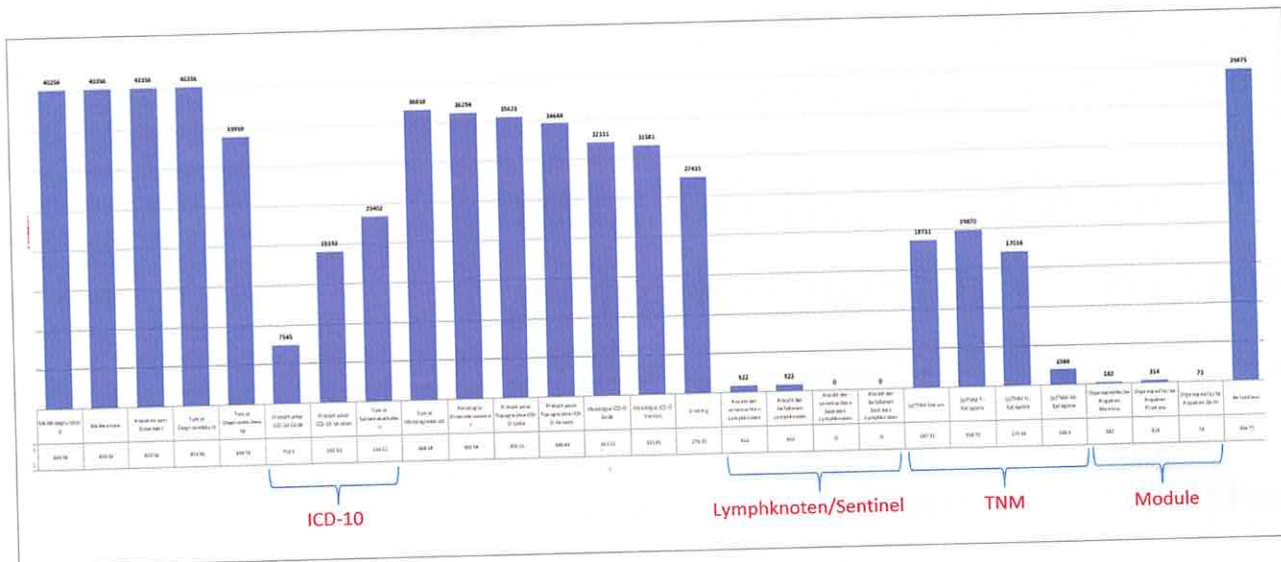


Abbildung 2 – Das Balkendiagramm zeigt, dass noch nicht alle geforderten Angaben strukturiert übermittelt werden. Gerade bei Angaben zu ICD-10 und TNM besteht Optimierungsbedarf. Es ist aber erfreulich, dass Angaben zur Histologie und Topographie häufig strukturiert übermittelt werden.

In Niedersachsen hatte das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN) in der Vergangenheit beinahe alle Pathologieinstitute dazu bewegen können, ihre Befundergebnisse zu übermitteln und hier auch eine Meldung über Schnittstelle zu etablieren, wobei die Befundergebnisse in den meisten Fällen im Freitext übermittelt wurden und in der Registerstelle des EKN mit hohem personellen Aufwand kodiert werden mussten. **Das Kodieren des Befundtextes ist auch heute noch ergänzend notwendig, wobei nach KFRG alle Melder angehalten sind, Meldungen in elektronischer Form strukturiert zu übermitteln.**

Für die Übermittlung der Meldungen in Niedersachsen steht allen Meldepflichtigen, somit auch den Pathologen seit dem 01. Juli 2018, ein webbasiertes Melderportal zur Verfügung. Dort können sie entweder die Daten in entsprechenden Formularen eingeben oder eine ADT-GEKID-XML-Datei, die ihr Primärsystem generiert, hochladen. Die meisten Pathologien in Niedersachsen nutzen für die Übermittlung letzteren.

Voraussetzung für eine strukturierte Meldung ist allerdings, dass die Inhalte im Pathologiesystem entsprechend erfasst werden; dies bedeutet in den Arbeitsprozessen in der Pathologie meist einen **Mehraufwand** und stößt daher verständlicherweise nicht bei allen auf Zustimmung. Es werden in der Regel noch nicht alle Angaben strukturiert übermittelt. Daher ist der Befundtext weiterhin Bestandteil einer Meldung und wird im Krebsregister für die Prüfung und Strukturierung der Meldung genutzt. Sobald auffällt, dass bestimmte geforderte Items nicht übermittelt werden, nimmt das KKN den Kontakt zum Melder auf. Die Prozessbeteiligten suchen dann **gemeinsam** nach dem Grund für das Fehlen der entsprechenden Information. Das KKN besucht Schnittstellenmelder gern vor Ort, damit die Eingaben im Primärsystem, die generierte ADT-GEKID-XML-Datei und die im Krebsregister angekommenen Daten **gemeinsam** verglichen werden können.

Ein jüngst durchgeführter Abgleich der Eingaben im Primärsystem mit den im Krebsregister entgegengenommenen Daten

Tabelle 3: Vollständigkeit der Angaben zur Tumorerkrankung (Pflichtfelder) Ihrer Einrichtung im Vergleich zu allen meldenden Einrichtungen

Kategorie	26 (Ihre Einrichtung) %	26 (Ihre Einrichtung) n	alle Einr. %	alle Einr. n
Diagnosedatum	100.0	699	100.0	56826
Datum Histologie	58.7	410	92.6	52621
Histo.Einsende-Nr.	58.7	410	91.1	51774
Topographie	58.7	410	90.1	51201
Morphologie	58.7	410	73.9	41968
ICD-10	49.5	346	25.8	14677
Diagnosesicherung	100.0	699	86.7	49265

Abbildung 3 – Beispielauszug aus dem zweiten Report, bei dem 56.826 Meldungen berücksichtigt wurden.

ergab, dass verschiedene Datenfelder zwar in der XML-Datei befüllt waren, aber in der Fachanwendung im Register nicht verarbeitet wurden. Darüber hinaus sind Felder vermeintlich strukturiert von den Meldern erfasst, aber durch ein Verarbeitungsfehler im Primärsystem nicht in die XML-Datei übertragen worden. Bei einem Melder war außerdem aufgefallen, dass falsche ICD-10-GM Diagnosecodes übermittelt wurden, die aufgrund eines fehlerhaften Mappings von der Software generiert wurden. Solche Fehler konnten in Absprache mit den Softwareherstellern bereits erfolgreich beseitigt werden.

Eine weitere Herausforderung war und ist, dass in einem Befundtext durchaus mehrere Tumore beschrieben werden können. Die Prozesse im Krebsregister sind jedoch **auf einen Tumor pro Meldung** ausgelegt, weswegen auch hier Lösungen mit den Softwareherstellern gesucht werden. Wichtig ist, dass diese Erkenntnisse unter den Krebsregistern, den betroffenen Meldern und den Softwareherstellern geteilt werden und in entsprechende Spezifikationen einfließen. Das KKN nutzt für diesen Zweck das IT-Netzwerk der Plattform § 65c (www.plattform65c.de), die für die Umsetzung der ADT-GEKID-XML Schnittstelle einen Umsetzungsleitfaden erstellt hat.

Um die Prozesse zu verbessern, ist es essenziell, **Feedback** an alle Beteiligten zu geben. Für die niedersächsischen Pathologie-Melder wurden daher mit R automatisierte Reports erstellt, die eine Rückmeldung zur Strukturiertheit der Datentransporte mit einem eigenen Benchmarking enthielt. Die Berichte, die erstmalig im April 2019 erstellt wurden, berücksichtigten 40.356 Meldungen. Die Auswertungen zeigen, dass in bestimmten Bereichen noch Optimierungspotenzial besteht, aber sich Niedersachsen insgesamt auf einem guten Weg befindet.

Die Rückmeldung der Pathologen war insgesamt positiv und hat den **Dialog** zwischen dem Krebsregister und den Meldern angeregt. Mittlerweile wurden über die neuen Meldewege 82.074 Pathologiemeldungen von 36 registrierten Meldestellen entgegengenommen (Stand vom 10. September 2019). 28 nutzen die Möglichkeit der Übermittlung der ADT-GEKID-XML-Datei. Strukturierte Angaben zur Tumordiagnose (ICD-10) enthalten zwar nur 25,8 Prozent der Meldungen. Bei Angaben zur Morphologie und zur Topographie sind die Zahlen mit 73,9 Prozent und 90,1 Prozent schon besser. Insgesamt geht der Trend nach oben.

Auch der **Bundesverband Deutscher Pathologen e. V.** wirbt für mehr Struktur in der Pathologie. In einem gemeinsamen Pilotprojekt mit der Plattform § 65c sind alle Krebsregister aktuell angehalten, ihre Erfahrungen bei der Entgegennahme strukturierter Meldungen im ADT-GEKID-XML-Format mit einem ausgewählten Melder zu sammeln. In Niedersachsen steht hierzu **Prof. Dr. Wilkens** zur Verfügung, der mit seinen zwei Meldestellen für Praxis und für das Klinikum Region Hannover bereits über 11.000 meist sehr gut strukturierten Meldungen übermittelt hat.

Wünschenswert wäre es, wenn die Daten aus den Primärsystemen der Melder unmittelbar übertragen werden könnten und auch Rückmeldungen sowie Korrekturen direkt ins System zurückfließen würden. Die bisherigen Schnittstellen ermöglichen dies bisher leider noch nicht. Es wird voraussichtlich noch etwas dauern, bis dies hinreichend spezifiziert und umgesetzt werden kann. Im nächsten Schritt ist erst einmal geplant, den Meldern individuelle Rückmeldung zu geben, wann und warum strukturierte Informationen aus einer Meldung aufgrund des Freitextes ergänzt, spezifiziert oder überschrieben wurden.

Da Befundtexte von Pathologen aktuell nicht nur in den Krebsregistern nach KFRG, sondern auch an anderen Stellen (u. a. im Tumorzentrum eines Klinikums) kodiert werden, könnten redundante Prozesse der Datenerfassung vermieden und somit der Aufwand insgesamt minimiert werden. Damit solche Synergien sich tatsächlich etablieren, ist es unabdingbar, sich auszutauschen und voneinander zu lernen sowie die jeweiligen Prozesse zu verstehen. Interessant sind in diesem Zusammenhang auch die Aktivitäten von **Professor Haroske** und **Dr. Oemig**, die mit IHE PaLM Suppl.APSR 2.0 an einem internationalen Standard für strukturierte Pathologiebefunde maßgeblich mitentwickelten und auf den die Krebsregister aufbauen und zurückgreifen könnten.

Um Potenziale besser zu verstehen und tatsächliche Synergien zu schaffen, engagiert sich das KKN aus Überzeugung bei HL7 Deutschland und nimmt regelmäßig an den quartalsweisen stattfindenden Treffen des Interoperabilitätsforums teil.

*Tobias Hartz, Brigitte Eder, Alisha Weikert,
Dunya Bentama, Sven Meyer
Klinisches Krebsregister Niedersachsen (KKN)*



Besuchen Sie unsere
HL7-Internetseiten unter
www.hl7.de
wiki.hl7.de

mit weiteren interessanten Informationen

