

Ergebnisse und Analyse der Qualitäts- beurteilungen der Automatisierten Meldungsverarbeitung im GTDS

Frank Kauff, Eyleen Mund

Frankfurt a. M., 16.09.2021

Automatisierte Meldungsverarbeitung im GTDS

Überblick über den Ablauf

Projekt “Automatisierung”

Organisatorisches



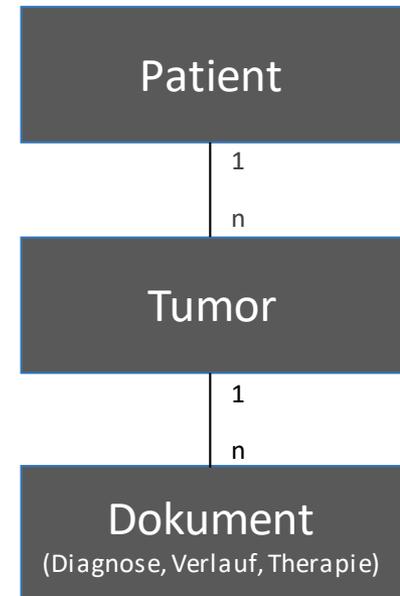
- Gemeinschaftsprojekt mit den GTDS-Entwicklern und mehreren GTDS-Bundesländern
- Regelmäßige Telkos mit Testergebnissen, Anpassungen, Vorschlägen usw.
- Etwa seit Februar 2020
- Fortwährende Weiterentwicklungen

Überblick

Ablauf der Meldungsverarbeitung



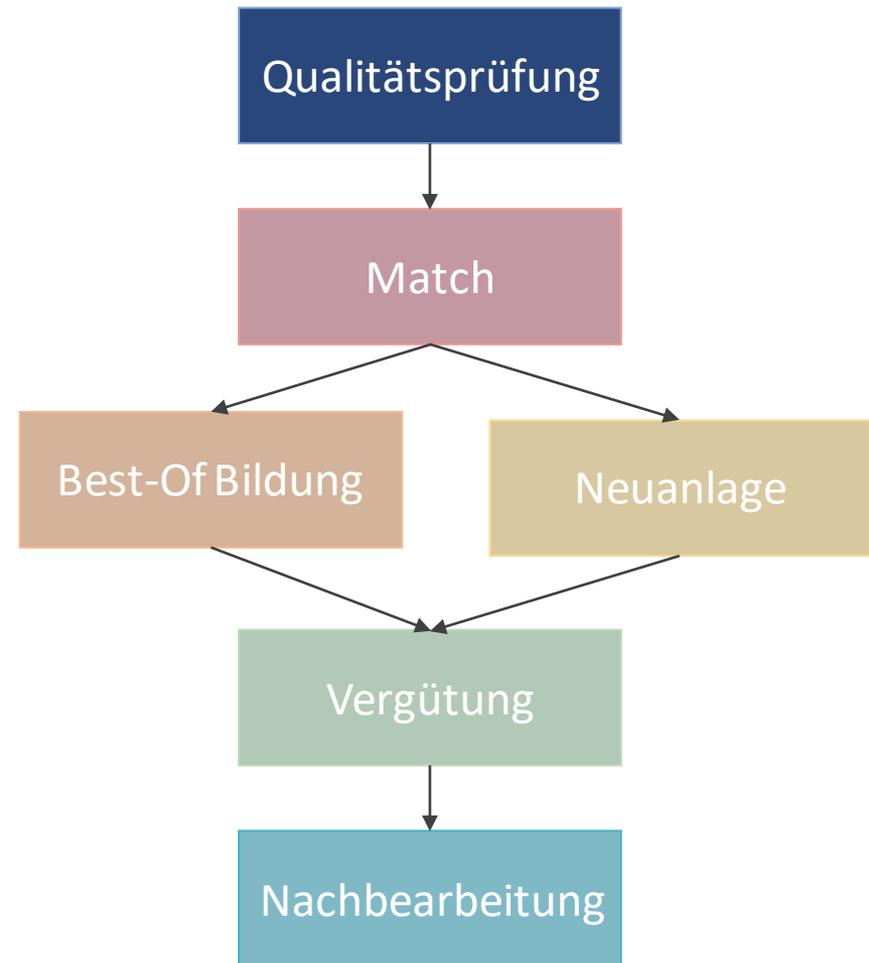
jeweils für



Qualitätsprüfung



- Erkennung und Dokumentation von **Fehlern** und **Widersprüchen**
- Statusvergabe für Automatisierung:
 - **Verwerfen** – keine sinnvollen Angaben enthalten
 - **Manuell** – keine automatisierte Verarbeitung erlaubt
 - **Match** – Darf nur automatisiert verarbeitet werden, wenn bereits ein Partnerdokument vorliegt
 - **Auto** – Darf automatisiert verarbeitet werden



Aktueller Entwicklungsstand



Ständige Erweiterung

Umfangreicher Test: > 99 %
Übereinstimmung mit manueller
Verarbeitung

Derzeit in Prüfung



Dokumentation

Eine hohe Komplexität in der Automatisierung



Navigation zu den zentralen Komponenten [Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Grundsätzlich gilt die Reihenfolge von links nach rechts: Nach der **Qualitätsbeurteilung** des Datensatzes folgt – wenn möglich – ein **Match** mit den vorhandenen Daten bzw. die Bildung eines **BestOf**-Datensatzes. Kann kein Match erfolgen, kommt es zur **Neuanlage**. Den Abschluss bilden eine eventuelle **Nachbearbeitung** und die **Vergütung**.

Qualität	Match	Best Of	Neuanlage	Nachbearbeitung	Vergütung
Patient	Patient	—	—	—	—
Diagnose Tumor	Tumor	Tumor	Tumor	Tumor	Tumor
Therapie (allg.)	Therapie (allg.)	Therapie (allg.)			
Verlauf	Verlauf	Verlauf	Verlauf	Verlauf	Verlauf
Operation	Operation	Operation	Operation	Operation	Operation
Bestrahlung	Bestrahlung	Bestrahlung	Bestrahlung	Bestrahlung	Bestrahlung
Innere	Innere	Innere	Innere	Innere	Innere
Konferenz	Konferenz	Konferenz	Konferenz	Konferenz	Konferenz
Abschluss / Tod	Abschluss / Tod	Abschluss / Tod	Abschluss / Tod	Abschluss / Tod	Abschluss / Tod

Dokumentation

Eine hohe Komplexität in der Automatisierung



Prüfung auf fehlende Angaben bei:

- ICD10, Lokalisation, Histologie, Diagnosedatum, Seite, Diagnosetext, Diagnosesicherung, Grading, TNM, Klassifikationen
- Fehlende Angaben können möglicherweise aus anderen Feldern berechnet werden (z. B. Lokalisation).

Prüfung problematischer oder widersprüchlicher Angaben:

- Gültige Meldebegründung
- Korrekter / bekannter Histologiecode
- Meldepflichtige Diagnose
- Plausibilität und Genauigkeit von Datumsangaben
- Kombination von Lokalisation, Histologie und ICD10
- Fehlende / unzulässige Seitenangabe abhängig von Lokalisation

Auswertungen

Was in den Daten steckt – am Beispiel des Hessischen Krebsregisters

Auswertungen

Wozu können wir die Qualitätsbeurteilung nutzen?



Gibt es Unterschiede zwischen ...

.. verschiedenen *Meldeanlässen*?

- Diagnosen, Verläufe, ...

... verschiedenen *Meldern*?

- Koordinierende K7-Krankenhäuser
- Zertifizierte Zentren

... *Meldeinhalten*?

- Vergleich unterschiedlicher Entitäten

... den melderseitig eingesetzten **Dokumentationssystemen**?

- GTDS, ODSeasy, Onkostar, ...

Meldungsverarbeitung

Von der Meldung zur Qualitätsbeurteilung



Anzahl der verarbeiteten Qualitätsbeurteilungen:

- Ab Meldejahr 2016
- nur Meldungen i. e. S., ohne Patienten-Stammdaten
- insgesamt ca. 2 Mio. verarbeitete Qualitätsbeurteilungen

Meldungen pro Jahr

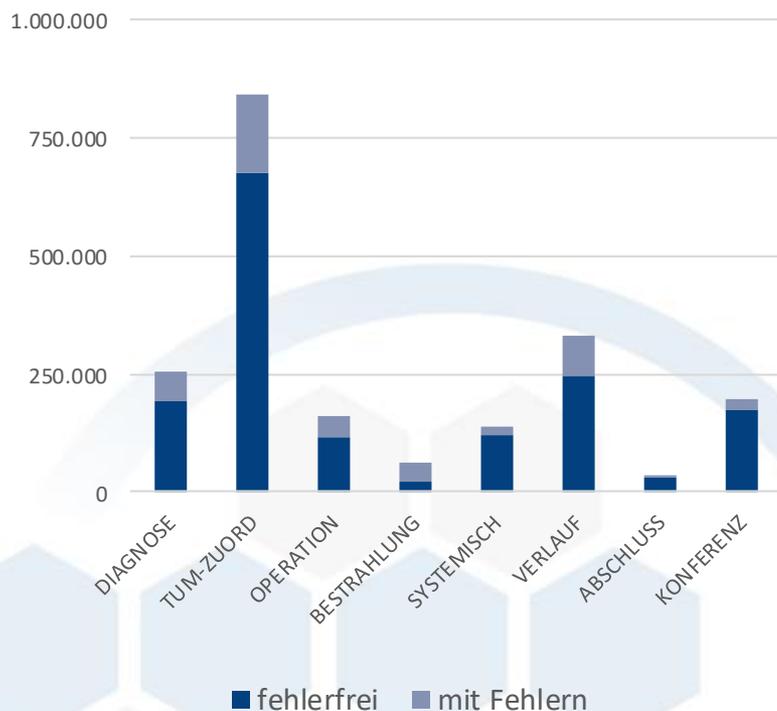


Qualitätsbeurteilungen nach Kategorien

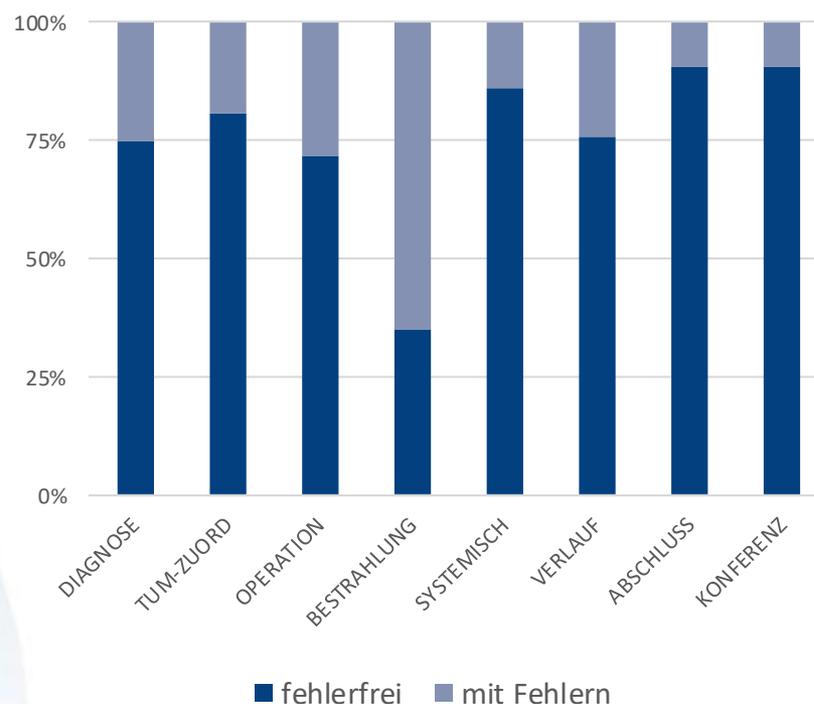


Fehlerrate bei unterschiedlichen Meldeanlässen

Qualitätsbeurteilungen (absolut)



Qualitätsbeurteilungen (prozentual)

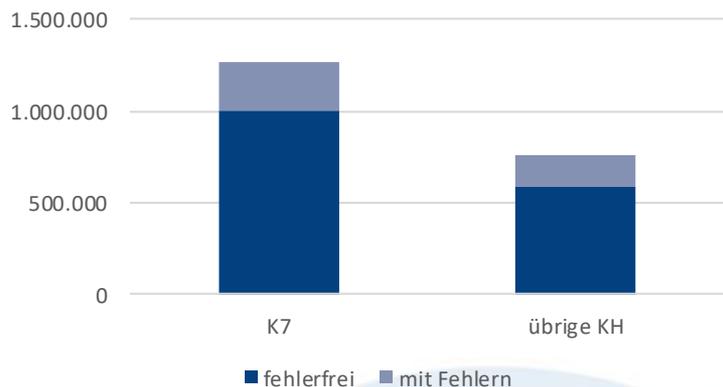


K7 vs. übrige KH

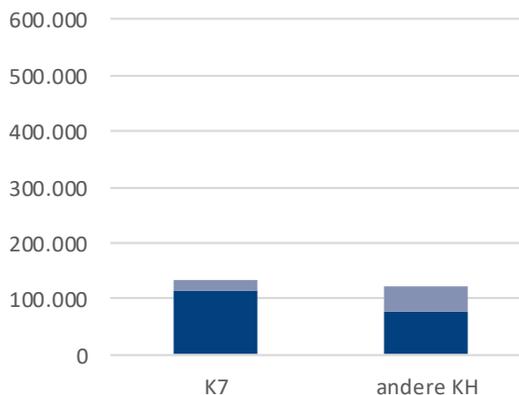
Gibt es Unterschiede zwischen den „großen“ Koordinierenden Häusern und den übrigen Krankenhäusern?



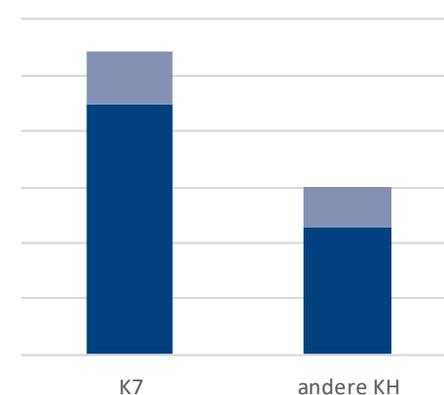
K7, gesamt



DIAGNOSE



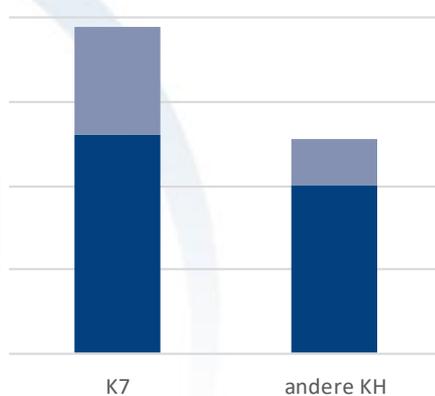
TUMORZUORDNUNG



BESTRAHLUNG



OPERATION



SYSTEMISCH

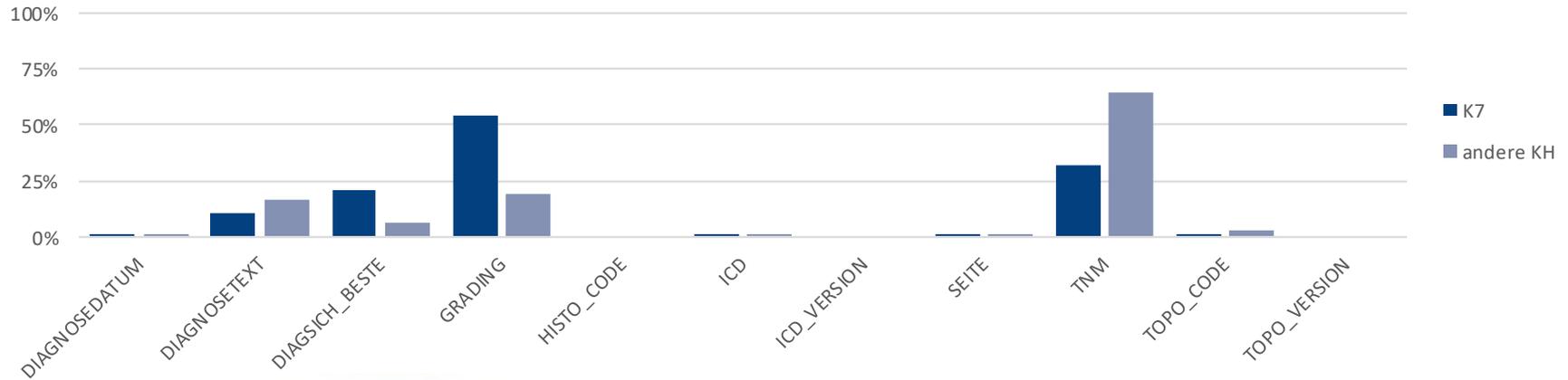


Fehlercodes

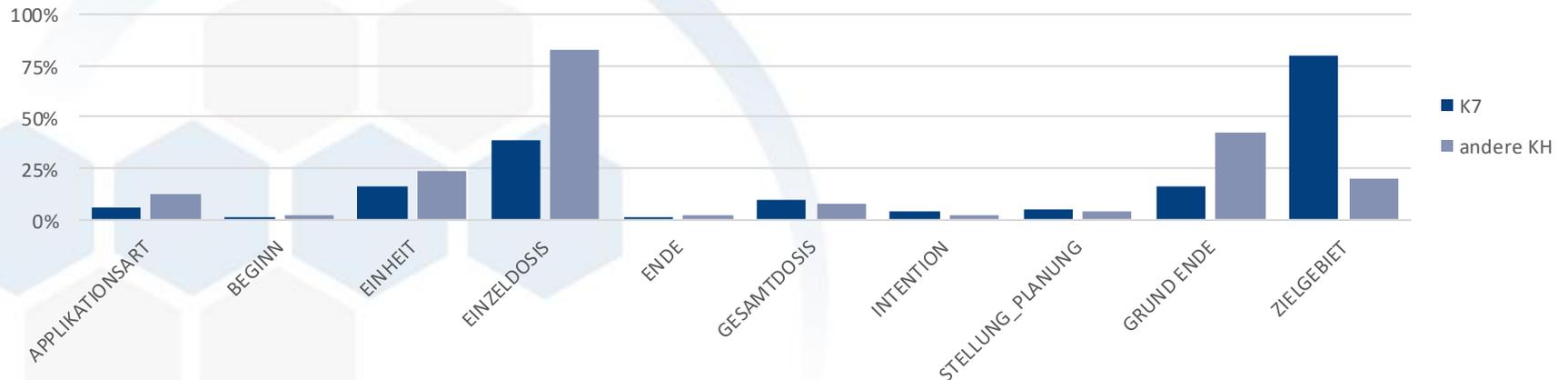
Fehlerverteilung für ausgewählte Meldeanlässe: K7 im Vergleich



DIAGNOSE (Anteil der Fehlercodes an allen fehlerhaften Einträgen)



BESTRAHLUNG (Anteil der Fehlercodes an allen fehlerhaften Einträgen)

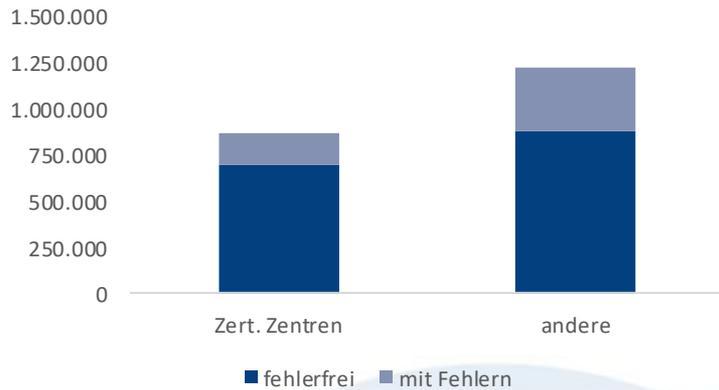


Zertifizierte Zentren

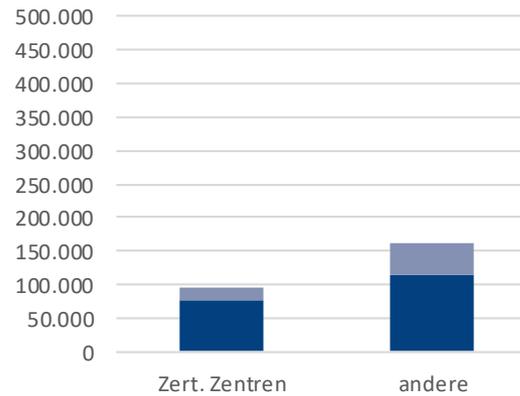
Gibt es Unterschiede zwischen zertifizierten Organzentren und den übrigen Krankenhäusern?



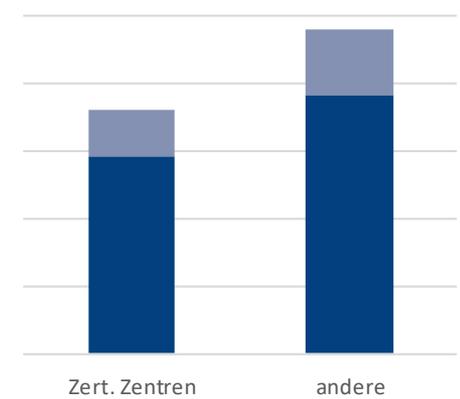
Zertifizierte Zentren, gesamt



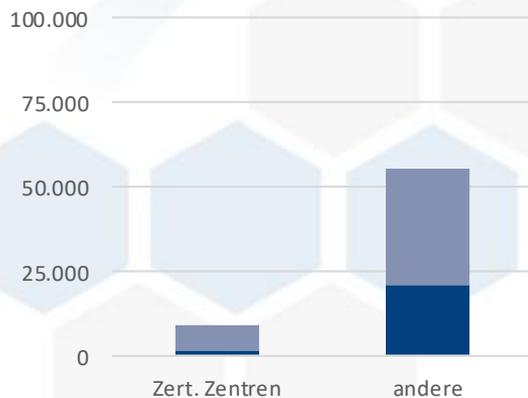
DIAGNOSE



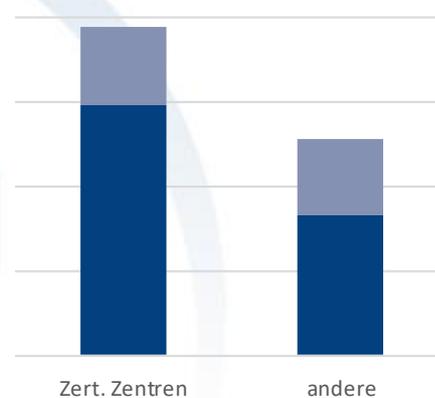
TUMORZUORDNUNG



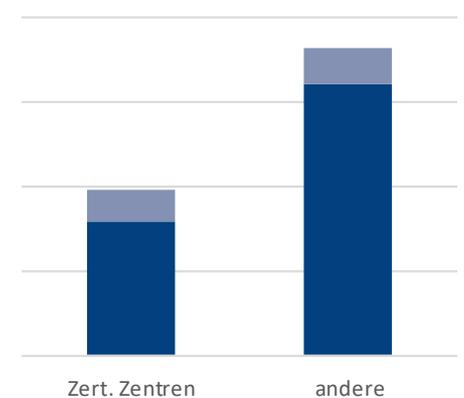
BESTRAHLUNG



OPERATION



SYSTEMISCH

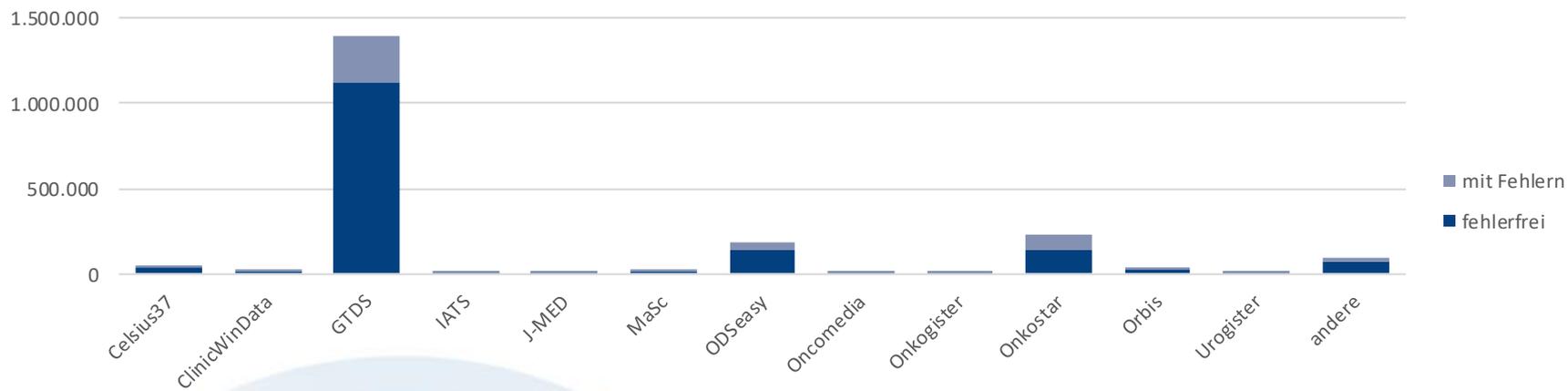


Softwaresysteme

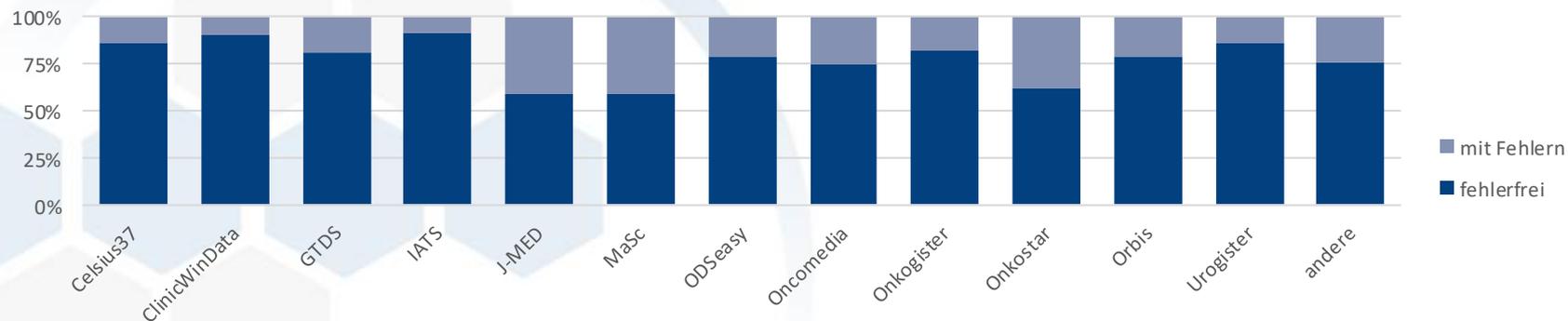
Gibt es Unterschiede zwischen den Dokumentationssystemen?



Anteil der melderseitigen Softwaresysteme an den verarbeiteten Qualitätsbeurteilungen
(absolut)



(prozentual)

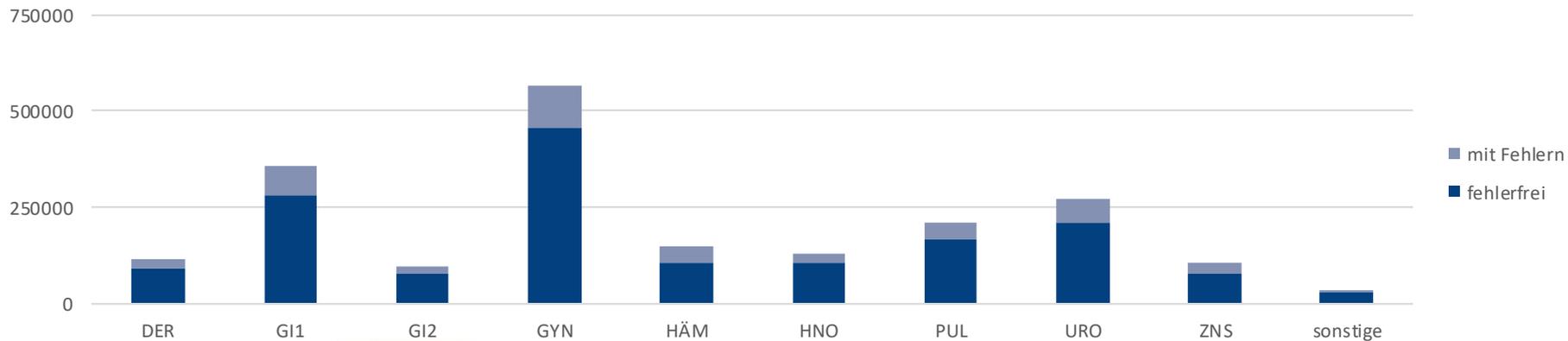


Entitäten

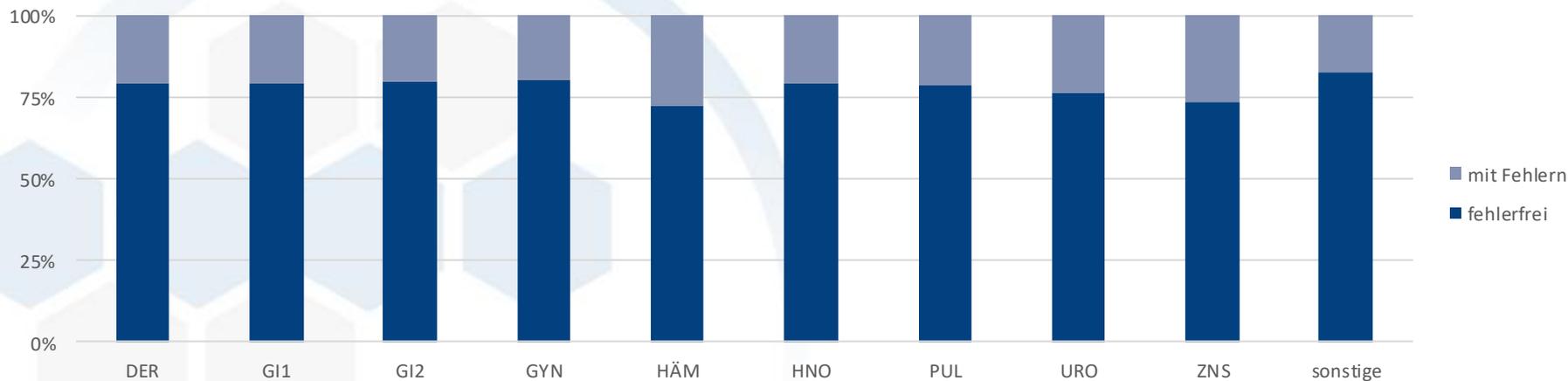
Gibt es Unterschiede zwischen den Entitäten?



Anteil der Entitäten (absolut)



Anteil der Entitäten (prozentual)



Zusammenfassung



- In den Meldungen des HKR sind bei vielen Aspekten Unterschiede insb. zwischen verschiedenen Meldeanlässen und Meldern klar erkennbar.
- Automatische Qualitätsbeurteilung erlaubt schnell und unkompliziert detaillierte Übersichten über die Meldungsqualität, insb. auch über längere Zeiträume.
- Genauere Aufschlüsselung spezifischer Unterschiede erlaubt Rückschlüsse auf die Ursachen und öffnet Möglichkeiten zur Verbesserung und zur gezielten Ansprache der Melder.
- Da stets auch der Bezug zur ursprünglichen Meldung vorhanden ist, stehen ausreichend Daten für weitere und differenziertere Analysen zur Verfügung.

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**