

Kurzbericht zu einem BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Diagnosekodierung in bevölkerungsbezogenen Krebsregistern: Erweiterung des Diagnosespektrums bei Auswertungen und Berichterstattung auf Bundesebene (DIACODE), AZ: 2521KEU300
Schlüsselbegriffe	Krebsregister, Berichterstattung, Diagnosekodierung, Klassifikationen
Vorhabendurchführung	Robert Koch-Institut (Zentrum für Krebsregisterdaten)
Vorhabenleitung	Dr. Klaus Kraywinkel
Autor(en)/Autorin(nen)	Dr. Klaus Kraywinkel, Maren Imhoff
Vorhabenbeginn	01.01.2022
Vorhabenende	30.06.2023

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Wesentliches Ziel des Projekts war die Identifikation und Abstimmung klinisch relevanter Krebsdiagnosen, die mit den am ZfKD vorliegenden Daten abbildbar sind, aber derzeit aufgrund der Limitationen der 10. Version der „International Classification of Diseases“ (ICD-10) in der Berichterstattung noch nicht adäquat berücksichtigt werden. Dabei sollte die zur Einführung anstehende und bereits in einer Entwurfsversion auf Deutsch veröffentlichte neue Version der ICD Klassifikation (ICD-11) berücksichtigt werden, da diese im Gegensatz zur ICD-10 viele Krebsdiagnosen auch nach den wesentlichen histologischen Typen differenziert abbildet. Die Operationalisierung der Diagnosen erfolgte bei den soliden Tumoren anhand der entsprechenden Zuteilung der Kodierungen nach der 2. Revision der dritten Version der „International Classification of Diseases for Oncology“ (ICD-O-3.2).

2. Durchführung, Methodik

Die Ergebnisse wurden zusammen mit der Arbeitsgruppe „Berichtsformate“ der Plattform §65c erarbeitet. Vorbereitet durch Literaturrecherchen fanden insgesamt 10 Arbeitstreffen statt, bei denen zuvor erarbeitete Vorschläge zur Diagnoseeinteilung diskutiert wurden.

3. Gender Mainstreaming

Die erarbeiteten Ergebnisse sind auch für einige geschlechtsspezifische Krebslokalisationen, wie Eierstock- oder Hodenkrebs, relevant.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Für solide Tumoren und Neubildungen der blutbildenden und lymphatischen Organe wurden Empfehlungen zur Einteilung von Krebsdiagnosen in der Berichterstattung erarbeitet, die sich mit wenigen Ausnahmen 1:1 in der ICD-11 abbilden lassen. Für Lokalisationen, bei denen eine einzelne Histologie vorherrscht (>95% aller Fälle mit spezifischen Angaben), wurde auf eine Differenzierung in der Regel verzichtet. Es wurde außerdem eine vorläufige Zuteilung der Histologie-Kodes (nach ICD-O-3.2 oder WHO-Klassifikation) auf die vorgeschlagenen Gruppen erarbeitet, die derzeit noch einmal zur Kommentierung an die Krebsregister verteilt wird. Folgende weitere Empfehlungen wurden für die Landeskrebsregister erarbeitet:

Für jede Lokalisation sollten zusätzlich Ergebnisse (Fallzahlen) für sonstige und nicht näher bezeichnete Histologien ausgewiesen werden, bei geringen Fallzahlen können diese beiden Kategorien zusammengefasst werden. Den Registern steht insgesamt frei, einzelne Diagnosen zusammenzufassen oder im Einzelfall noch spezifischere Diagnosen darzustellen, solange die Kompatibilität mit der erarbeiteten Einteilung gewährleistet ist.

Für die Berichterstattung des ZfKD wurden zusätzlich folgende Empfehlungen erarbeitet: Auch für in der ICD-10 nicht spezifizierbare, aber über Krebsregisterdaten abbildbare klinisch relevante Diagnosen (Beispiel: kleinzelliges Lungenkarzinom) sollte bei ausreichender Vollständigkeit der Angaben zu den Todesursachen künftig auch die Mortalität dargestellt werden. Wenn aus der von den Registern übermittelten Todesursache hervorgeht, dass die im Register erfasste Krebserkrankung für den Tod ursächlich war (Lungenkrebs als amtliche Todesursache im genannten Beispiel) kann die im Krebsregister erfasste Diagnose anstatt der amtlichen Todesursache zur Ermittlung der Mortalität verwendet werden.

Bezüglich der Darstellung der geschätzten Inzidenz wird für die aktuellen Jahre (ab ca. 2017) empfohlen, die Zahl der übermittelten Erkrankungsfälle mit den jeweiligen Diagnosen anzugeben, da sich erfasste und geschätzte Inzidenz nur noch sehr geringfügig unterscheiden. Wenn längere Zeitreihen dargestellt werden sollen, können die jeweiligen Anteile nach Altersgruppe, Geschlecht und Kalenderjahr anhand der für dreistellige ICD-10 Diagnosen geschätzten bundesweiten Inzidenz hochgerechnet werden.

Die Ergebnisse und Empfehlungen befinden sich derzeit noch zur Kommentierung bei den Krebsregistern. Sie bilden die Grundlage für die künftige diagnosespezifische Berichterstattung in Bund und Ländern und gewährleisten eine weitgehende Vergleichbarkeit veröffentlichter Ergebnisse.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse des Projekts werden auf der Website des BMG veröffentlicht und an alle relevanten Akteure kommuniziert, um eine weite Verbreitung zu gewährleisten.

6. Verwendete Literatur

1. World Health Organisation: Classification of Tumours online <https://tumourclassification.iarc.who.int>
2. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html
3. Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Ausgabe, zweite Revision (ICD-O-3.2)
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-O-3/_node.html