

Evaluierung Datenanalyse und Analyse von Modellierungsmethoden für Krebserkrankungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Anmerkungen der Statistik Austria zum Teilprojekt: Krebserkrankungen

Die breite Anwendungsbasis durch Verknüpfung vorhandener Datenbestände ist äußerst positiv zu bewerten.

Ob eine Zusammenführung der Datenbestände des Hauptverbands und des Datenbestandes des Österreichischen Nationalen Krebsregisters der Statistik Austria, unter Einhaltung des Datenschutzes, einen mit einem klinischen Krebsregister vergleichbaren Datenbestand ermöglicht, wird von der Statistik Austria und dem Hauptverband gemeinsam geprüft.

Zitat aus dem Resümee des Berichts (S.33):

„Denn neben dem reinen Erhalt von Fallzahlen kann durch die Verknüpfung von weiteren Datenquellen auf Personenebene eine Vielzahl von Besonderheiten der Behandlungswege, Leistungen im niedergelassenen Bereich als auch Medikamentenabgabe detaillierter untersucht werden.“

„Durch die Nutzung von GAP-DRG Daten können der gesamte Behandlungsweg und die Überlebenswahrscheinlichkeiten in höherem Detailgrad abgeschätzt und dadurch eine sozio-ökonomische Gesamtbewertung auf Basis von Realdaten durchgeführt werden.“

Der Vergleich der vom Hauptverband berechneten Inzidenzen mit den Daten des Österreichischen Nationalen Krebsregisters der Statistik Austria basiert auf unterschiedlichen Definitionen der Diagnosen bzw. Diagnosegruppen.

Aus den GAP-DRG Daten wurden für diese Studie bösartige Neubildungen, Carcinoma in situ und Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens ausgewählt. Die Ergebnisse wurden mit der vom österreichischen Krebsregister publizierten Krebsstatistik verglichen. Im Krebsregister sind auch Daten zu den Carcinoma in situ enthalten, Daten zu Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens liegen nicht vor. Publiziert werden hingegen – wie international üblich – ausschließlich die bösartigen Neubildungen. Für einen Ergebnisvergleich sind unbedingt einheitliche Definitionen der Diagnose Krebs zu verwenden.

Input der Statistik Austria:

Die GAP-DRG Daten könnten zur Abschätzung der Anzahl der Krebsneuerkrankungen an Tumoren unsicheren oder unbekanntem Verhaltens verwendet werden. Zu dieser Gruppe von Tumoren gibt es derzeit keine österreichweiten Daten bzw. Schätzungen. Außer zum Boderline-Tumor des Ovars liegen auch international kaum Daten bzw. Schätzungen vor.

Übereinstimmung der Ergebnisse: Brustkrebs

Die beschriebenen Unterschiede in der Definition bzw. der Abgrenzung der Krebsdiagnosen ist bei den Erklärungen zu den Abweichungen zwischen den Werten der GAP-DRG und der STAT zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für den Brustkrebs, wo eine vermeintlich hohe Übereinstimmung festgestellt wurde (4.882 Fälle aus den GAP-DRG Daten und 4.833 Fälle aus den Krebsregister). Allerdings wurden im Krebsregister der Statistik Austria für das Diagnosejahr 2007 520 Fälle von in-situ Brustkrebs verzeichnet, die in den für den Vergleich herangezogenen Ergebnissen zur Inzidenz nicht enthalten waren.

Übereinstimmung der Ergebnisse: Darmkrebs

Die Erklärung für unterschiedliche Zahlen beim Darmkrebs legt in ihrer Formulierung (siehe Zitat) Doppelregistrierungen eines Tumors im Krebsregister nahe. Dies ist jedoch nicht der Fall, da für das Krebsregister sehr genaue Personenmerkmale zur Verfügung stehen und dadurch mehrere Meldungen zu einem Tumor und mehrere Tumore zu einer Person genau dieser Person zugeordnet werden können.

Zitat aus dem Bericht, S. 15:

„Eine weitere Begründung der reduzierten Fallzahlen erhält man aus den vorgegebenen Regeln zu vorhergehenden Aufenthalten. Dadurch wird verhindert, dass erneute Aufnahmen einer Person (auch in anderen Krankenanstalten, versichert bei einem anderen Träger, ...) als neue Fälle erkannt werden.“

Übereinstimmung der Ergebnisse: Speiseröhrenkrebs

Die deutlich höhere Anzahl an Speiseröhrenkrebs aus den GAP-DRG Daten könnte eventuell auch die Folge unterschiedlicher Kodierungsweisen sein. Der Übergang zwischen Speiseröhre und Magen wird nämlich in der ICD dem Magen zugeordnet: C16.0 Kardia (Inkl.: Ösophagogastrischer Übergang, Ösophagus und Magen, Ostium cardiacum, Speiseröhren-Magen-Übergang). Möglicherweise ist diese Gruppe in den GAP-DRG Daten der Speiseröhre zugeordnet. Von der korrekten Zuordnung der Diagnosecodes bei der Statistik Austria wird ausgegangen. Dazu wäre eine Gegenüberstellung der Daten zum Magenkrebs interessant.

Die Erklärung, die der HVB (siehe Zitat) gibt, wäre auch möglich, da D37.7 weit mehr Neubildungen als die Speiseröhre umfasst. Es ist allerdings nicht davon auszugehen, dass an dieser Lokalisation so viele Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens auftreten. Dazu wäre eine Aufgliederung der Daten nach Tumorverhalten interessant.

D37.7: Sonstige Verdauungsorgane Inkl.: Anus o.n.A., Canalis analis, Darm o.n.A., Ösophagus, Pankreas, Sphincter ani

Zitat aus dem Bericht, S. 21:

„Diese zu hohe Fallzahl resultiert primär aus der Berücksichtigung der Diagnose D37.7 als Indikator. Für weiterführende Arbeiten ist daher speziell auf diese Diagnosen zu achten und bei Bedarf weitere Ausschlusskriterien (zum Beispiel auf Basis der Medizinischen Einzelleistungen) zu treffen.“

Übereinstimmung der Ergebnisse: Eierstockkrebs

Die deutlich höhere Anzahl an Eierstockkrebs in den GAP-DRG Daten kann, wie im Bericht angeführt, auf das Inkludieren der Tumore unsicheren oder unbekanntem Verhaltens (Borderlinetumore) des Ovars in die Analyse zurückgeführt werden. Zur Abklärung wäre eine Aufgliederung der Daten nach Tumorverhalten angebracht.

Zitat aus dem Bericht, S. 32:

„Dies ist auf die nichtgesicherten Fälle, die durch D39.1 kodiert werden, zurückzuführen.“

Richtigstellung

Anders als im Resümee des Berichts des HVB (siehe Zitat) dargestellt, werden die Daten des Krebsregisters regelmäßig mit den gesamten Daten der Todesursachenstatistik abgeglichen. Dies dient der Vollständigkeitskontrolle sowie der Ergänzung der Daten der Krebsdatenbank mit den Informationen der Gestorbenenendatenbank, da allen zu verknüpfenden Personen Merkmale aus der Todesursachenstatistik hinzugefügt werden.

Zitat aus dem Bericht, S.35:

„Ein Problem, dass ein weiteres Underreporting durch das Krebsregister der Statistik Austria nahe legt, ist die Tatsache dass nur Krankenhausdaten verwendet werden. Dies gilt sowohl bei den Diagnosen als auch bei den betrachteten Sterbefällen! Vor allem bei diesen ist mit einer hohen Anzahl an nicht erfassten Fällen, speziell im ländlichen Raum, zu rechnen.“

Die folgende Feststellung bezieht sich laut HVB auf weiterführende Merkmale, die in den regionalen Registern vorhanden sind. Von Seiten der Statistik Austria wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für jene Bundesländer, in denen regionale Register geführt werden, die meldepflichtigen Daten von den regionalen Registern übernommen werden.

Zitat aus dem Bericht, S. 35:

„Eine weitere Alternative zur Verbesserung der Qualität könnte eine Kombination des Wissens aus dem nationalen Melderegister mit auf Bundeslandebene vorhandenen Registern darstellen. In den Bundesländern Vorarlberg, Tirol, Salzburg und Kärnten gibt es landesweite Krebsregister.“

Allgemeine Anmerkungen

Es wäre hilfreich, die GAP-DRG Datenbank und das MBDS zumindest ansatzweise zu erklären bzw. auf veröffentlichte Beschreibungen zu verweisen.

Die Reihenfolge der Präsentation der ausgewählten Krebsentitäten ist „ungewöhnlich“. Empfohlen wird eine Reihung nach ICD-Kode (anatomischer Gesichtspunkt) oder nach Häufigkeiten oder nach dem Alphabeth.