



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN



Die Entwicklung der Krebsregistrierung in Sachsen

VOM TUMORZENTRUM BIS ZUM KREBSREGISTER SACHSEN

MAGDEBURG, 27. SEPTEMBER 2023

DR. S. KLAGGES, A. NIEDOSTATEK, B. SCHUBOTZ, J. WULFF

Geschichte

- 1952/1953 Gründung des Nationalen Krebsregisters der DDR
Erfassung epidemiologischer Krebsdaten in der DDR von 1961-1989
Erfassungsrate von 95%
- 1977 16 Tumorzentren/Onkologische Ak in Heidelberg vereinbaren, ein allgemein verbindliches Grundprogramm für die Ersterfassung und für die Nachsorge tumorkrankter Patienten zu erstellen.
- 1979 einheitliche Basisdokumentation für die Tumorzentren und die Onkologischen Arbeitskreise (1. Auflage von Prof. Wagner, Basisdokumentation für Tumorkranke)

Geschichte

- 1981 Gründung des Onkologischen Zentrums Zwickau durch Prof. Dr. med. Günter Schott mit Etablierung von Onkologischen Arbeitskreisen für die flächendeckende Versorgung, Träger waren die regionalen Krankenhäuser
- 1984 verteidigte das Zentralinstitut für Krebsforschung (ZIK) der AdW eine Forschungsaufgabe „Klinik-Krebs-Dokumentation“
- Das entstehende Klinische Krebsregister baute inhaltlich auf den internationalen und nationalen Vorgaben (Basisdokumentation für Tumorkranke, ADT Heidelberg) auf
- Die Gutachten basierten auf Schott (Leiter des Onkologischen Zentrums Zwickau) und Strelocke (Institut für Medizinische Informationsverarbeitung Dresden)
- 1985 Übernahme der Schlüsseldateien vom ZIK und Etablierung einer Klinischen Krebsdokumentation in Zwickau

Geschichte

- 1987 Einführung eines KKR in der Gynäkologie des KH Obergöltzsch
- 1990 Mitarbeit in der Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der Basisdokumentation für Tumorerkrankungen in Gießen (Prof. Dudeck), BMG-Förderung
- 1990 Beginn der Förderung der Tumorzentren durch das BMG und SMS
- 1990 Zusammenschluss des Onkologischen Zentrums und der Arbeitskreise zum Südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau e.V.
Mitglieder sind die regionalen Krankenhäuser, niedergelassene onkologisch tätige Ärzte

Situation in der Krebsversorgung Anfang der 90er Jahre

Zitat Dr. Volkmar, Gründungsvorsitzender Tumorzentrum Chemnitz e. V.:
„Nach dem politischen Umbruch 1989/90 standen 17 Millionen Menschen vor einem Neubeginn und mit ihnen natürlich auch die Betriebe, Behörden und somit auch das staatlich geleitet Gesundheitswesen. Über Nacht waren die alten Strukturen weggebrochen, eine Versorgung der Patienten in den Krankenhäusern und den Arztpraxen fand zwar unvermindert statt, aber die Strukturen der Verwaltung, deren Miteinander sowie die Koordinierung der Zusammenarbeit musste neu organisiert werden...

Eine nicht unbeträchtliche Zahl ärztlicher Kollegen war der Ansicht, dass sie unverändert ihre onkologischen Patienten gut betreuen würden und weitere Strukturen überflüssig seien. Die aktenmäßig noch bestehenden Krebsmeldestellen der Kreise brauche man für eine gute Versorgung nicht!... Wir argumentierten vehement für die Aufrechterhaltung eines Meldewesens der onkologischen Erkrankungen. Auch mit dem Ziel der Datensammlung und Konzentration zum Zwecke wissenschaftlicher und epidemiologischer Auswertungen...“

Beginn der flächendeckenden Klinischen Krebsregistrierung in Sachsen

- 1981 – 1998 Modellprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur besseren Versorgung von Krebskranken
- 1991 2. Stufe: Förderung von Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkten in den neuen Bundesländern
- 1991 AKKK beginnt mit der GTDS-Entwicklung
„Arbeitsgruppe zur Koordination Klinischer Krebsregister“
- 1992 Piloterprobung GTDS
Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des „Modellprogramms zur besseren Versorgung von Krebskranken“ zum Aufbau und Betrieb eines Klinischen Krebsregisters mit Nachsorgedokumentation
„Grundlage für die Dokumentation ist das durch die Arbeitsgruppe Tumordokumentationssystem / Arbeitsgruppe zur Koordination Klinischer Krebsregister entwickelte System“ ... „Gießener Modell“ (GTDS)

Beginn der flächendeckenden Klinischen Krebsregistrierung in Sachsen

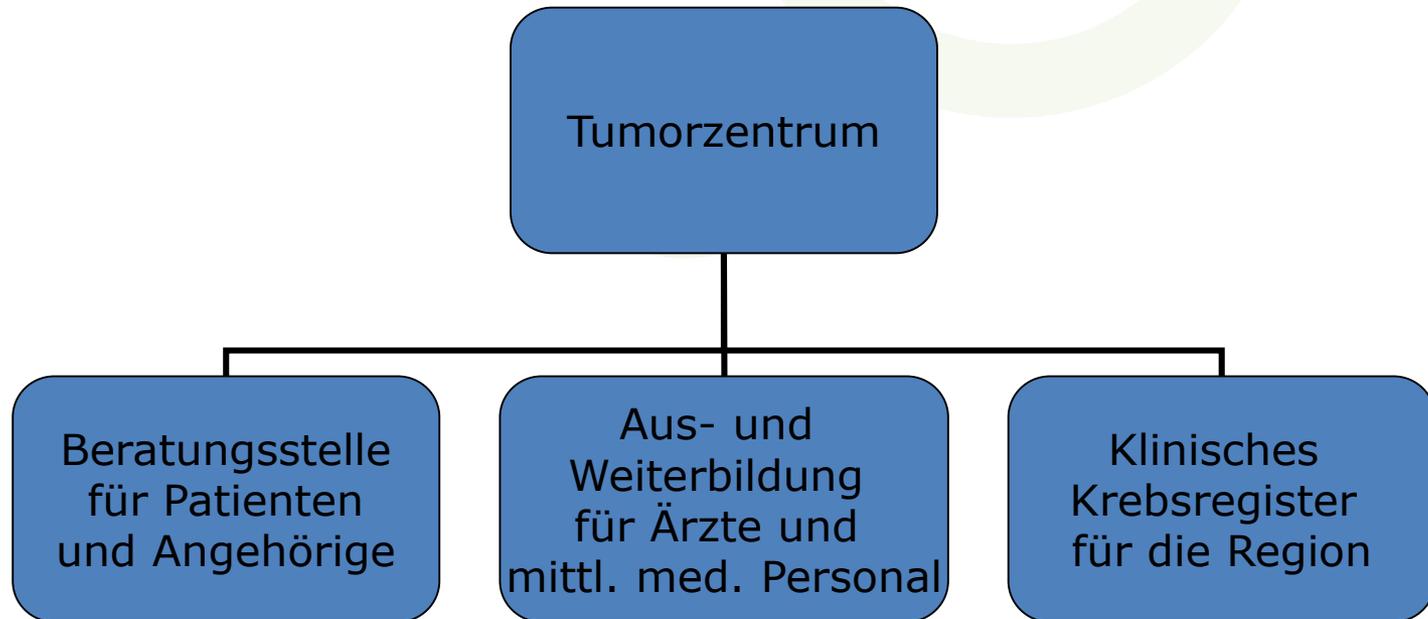
- 1992 eine der ersten Installationen des GTDS erfolgte in Zwickau
- 1993 Zwickau stellt auf das neue Dokumentationssystem um
- 1994 BMG finanziert den Aufbau flächendeckender Klinischer Krebsregister in den Neuen Bundesländern
- In diesem Zusammenhang wurden 5 Tumorzentren incl. Krebsregister in Sachsen als gemeinnützige Vereine gegründet → Dokumentation nach Wohnortprinzip
- 1993 Gründung „Tumorzentrum Leipzig am Bereich Medizin der Universität Leipzig e.V.“ durch Prof. Manfred Schönfelder, seit 1996 Unterstützung durch Prof. Christian Wittekind

Beginn der flächendeckenden Klinischen Krebsregistrierung in Sachsen



Beginn der flächendeckenden Klinischen Krebsregistrierung in Sachsen

Säulen der Arbeit



Beginn der flächendeckenden Klinischen Krebsregistrierung in Sachsen

Zwischenzeitliche Entwicklungen

- Patientenbetreuung durch Sächsische Krebsgesellschaft (SKG)
- Gründung von onkologischen Zentren und spezifischen Organzentren, welche Sozialdienst und Psychoonkologen vorhalten und Qualitätszirkel, Patientenveranstaltungen usw. durchführen
- wachsendes Fort- und Weiterbildungsangebot anderer Organisationen (u.a. Medizinische Gesellschaft)
 - Bedarf zusätzlich organisierter Veranstaltungen geht zurück oder werden in Kooperation durchgeführt
 - direkte Betreuung der Patienten und Angehörigen wird durch Kliniken, Organzentren, SKG, Selbsthilfegruppen u.ä. qualifiziert und sehr spezifisch abgedeckt

Beginn der flächendeckenden Klinischen Krebsregistrierung in Sachsen

- 1993-94 Krebsregistersicherungsgesetz:
Weiterführung des Nationalen Krebsregisters der DDR als Gemeinsames Krebsregister der neuen Bundesländer und Berlin (GKR)
- 1995 Übernahme der Klinischen Krebsregister in Sachsen in die Regelfinanzierung durch die Krankenkassen → Beginn der flächendeckenden Klinischen Krebsregistrierung in Sachsen
- ab 1997 Sächsisches Ausführungsgesetz zum Krebsregistergesetz (sowie Neufassung von 2007)

→ MELDEPFLICHT für KREBSERKRANKUNGEN in SACHSEN

Arbeitsweise zu Beginn

- Dokumentation im alphanumerischen GTDS
 - ohne Maus, ohne grafische Oberfläche
 - mit Funktionstasten (F1 Hilfe, F2 Speichern, F10 Menü ...)
- Dokumentation aus den Patientenakten der Leiteinrichtung
- zeitweise Arztbriefschreibung und Planung internistischer Therapien mittels GTDS
- individuelle Konsilunterstützung mittels Reports aus dem GTDS
- Etablierung eines Außendienstes zur Dokumentation bei den kleineren Krankenhäusern der Region und niedergelassenen Ärzten
 - viel Papier, „Meldungen“ wurden vor Ort aus den Akten abgeschrieben und im Register abgetippt
 - technische Möglichkeit der mobilen Arbeit stand noch nicht zur Verfügung

Alphanumerisches GTDS

```

Korrektur Neu blättern St. Auf. Maßnahmen Unts. Bericht schmerz GKR >
Patient Mistermann, Heinrich, 11.11.1911 Nr. 1667
eig.Abt. Abt. für Innere Medizin, Universitätsklinik, Gießen, Nr. 1
===== Vorhandene Daten für diesen Patienten =====
NR. ART ABT DATUM Fertig?
1 /1 Diagno 2 01.04.93 Ausgedehntes Bronchialkarzinom im rechten Lungenob
=====
DIAGNOSE-DATEN F12=Ende F4=Dokument F5=neu anlege
Zählung: *1 <F>

```

```

Bericht Verlauf Abt. OP-Browser verl.-zuOrdnung Ther.-beurt. schmerz >
Patient:Mistermann, Heinrich, 11.11.1911 ID 1667
Tumorig:1 Diagnose :
===== OPERATIONS-DATEN *** Neuaufnahme / Korrektur =====
OP-Nummer :1 OP-Datum:16.04.93 OP-Buch:
OP-Bezeichnung:erweiterte Lobektomie re. Oberlappen
OP-Text :Hier tun wir den Operationsbericht hin Zugang:
Nr OP - Auf- Bezeichnung OP- Kom-
Schl lage der Operation/Teiloperation: Datum: plik.
x 16.04.93
ZIEL ---- Primärtumor : reg. Lyphknoten : Fernmetastasen :
Residualklassifikation : Lok.:
---- Lymphknotenstation ---- L 1 ---- L 2 ---- L 3 ---- L 4 ----
Untersuchte Lymphknoten :
Befallene Lymphknoten :
Zuletzt bearbeitet am :13.10.94
Eine Operationen dieses Patienten - Korrektur
Zählung: *1 <HGM><BSB><DBG> <Ersetz>

```

Integration der Melder

Enge Anknüpfung der Melder durch:

- die Struktur des Vereins,
- das Abholen der Daten von den Meldern (Außendienst)
- von den Meldern initiierte Weiterbildungsveranstaltungen mit Unterstützung durch das Krebsregister – Zwickauer Onkologie-Symposium
- Automatisierung statistischer Auswertung der dokumentierten Daten und Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins
- kurzfristige Reaktion auf Auswertungsanfragen
- verschiedenste Projekte: z.B. 1997 Telemedizinprojekt „Egricenna“

Integration der Melder

Zwickauer Onkologie-Symposium

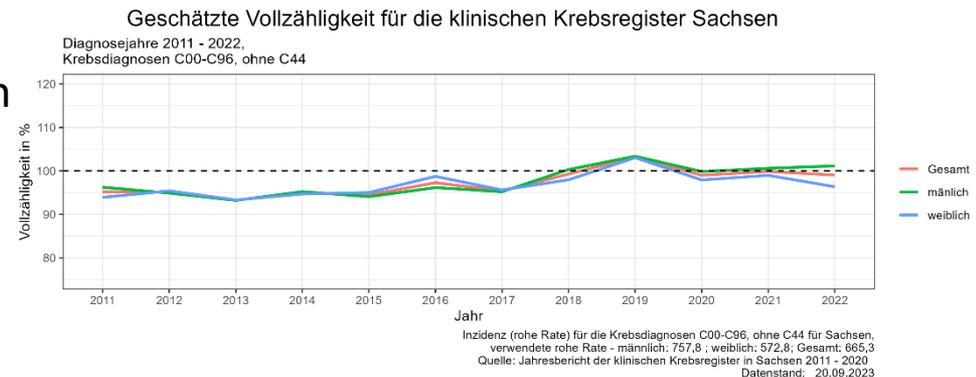


Integration der Melder

- 2003 initiierte die Deutsche Krebsgesellschaft das Programm der onkologischen Organzentren
- Unterstützung bei Zertifizierungen
- Unterstützung bei der Durchführung von Tumorboards, z.B. durch Konsilanmeldung und Konsildokumentation mittels WebGTDS
- 2004 erste Konsilunterstützung mittels WebGTDS (Brustzentrum)

→ Schaffung von Akzeptanz, Unterstützung

→ regional vollzählige Erfassung aller Tumorerkrankungen



Integration der Melder

Das Mammakarzinom der Frau
 - Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister -
Ist-Stand-Beschreibung im Regierungsbezirk Chemnitz des Freistaates Sachsen 1995 - 2005

SÜDWESTSÄCHSISCHES TUMORZENTRUM ZWICKAU e.V. **Tumorzentrum Chemnitz e.V.**

Arbeitsgemeinschaft der Sächsischen Tumorzentren



Brustkrebs in Sachsen 2002 - 2006

Tumorzentrum Chemnitz e.V.

Rektumkarzinom C19-C20/D01.1-D01.2

Qualitätsbericht
 - Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister -

1.1 Krebs insgesamt C00-C97, ohne C44

1.1.1 Erstmalige Neuanforderungen von Patienten mit Wohnort T2 Chemnitz

Jahr	Anzahl		Todesfälle		Todesrate
	2002	2003	2002	2003	
2002	100	105	15	16	15,0
2003	110	115	16	17	14,5
2002-2003	105	110	15,5	16,5	15,0

1.1.2 Anzahl Neuanforderungen*, südlich (Hintergrundfarbe)

1.1.3 Anzahl Neuanforderungen*, nördlich (Vordergrundfarbe)

1.1.4 Neuanforderungen je 100.000 Einwohner

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006
2002	100	105	110	115	120
2003	110	115	120	125	130
2002-2006	105	110	115	120	125

1.1.5 Neuanforderungen je 100.000 Einwohner (Hintergrundfarbe)

1.1.6 Neuanforderungen je 100.000 Einwohner (Vordergrundfarbe)

Integration der Melder

Kooperationsgemeinschaft der Klinischen Krebsregister
in Regierungsbezirk Chemnitz

SÜDRHEIN-PROJEKT
TUMORZENTRUM ZWICKAU e.V.

Schriftenreihe zur onkologischen Versorgungsqualität

Bericht für die Region
Chemnitz, Stadt, Erzgebirgskreis, Mittelsachsen, Vogtlandkreis, Zwickau

Kolonkarzinom

C18, D01.1, ohne C18.1

2005 bis 2010

Erstellt für
ambulanter Bereich

© 15.01.2012

Kolonkarzinom C18, D01.1, ohne C18.1

Bericht der Region:
Tumorzentrum Zwickau Erzgebirgskreis, Vogtlandkreis, Zwickau
Weitere Unterpädung ab Seite 8 ff.

Inhaltsverzeichnis

- Seite
- 4-7 Erfasste regionale Erkrankungen (C18)
 - 4-6 Erkrankungsrate (absolut, rel., altersstandardisiert)
 - 7 Überlebensstatistiken (absolutes und relatives Überleben)
 - 8-15 Behandlungsdaten (C18, D01.1, ohne C18.1), selektiert nach Krankenhäusern bzw. Abteilungen
 - 8 Behandelnde Abteilungen, Patientenzahl, Patientenherkunft
 - 9 Tumorklassifikation, Histologie, Grading
 - 10-11 Tumorstadien (TNM, UICC)
 - 12-14 Operationsergebnisse (pT, pN, pM, R-Klassifikation, OP-Zugang, Revisionsoperationen, Wundinfektion, LK-Rezidiv, Metastase, Zweittumor)
 - 15 Adjuvante Chemotherapie
 - 15-17 Ergebnisqualität, selektiert (siehe Behandlungsdaten)
 - 15-16 Postop. Mortalität, 5-Jahres-Überleben, Überleben nach T-Kategorie und UICC-Stadium
 - 17 Progression (Lokalrezidiv, LK-Rezidiv, Metastase, Zweittumor)
 - 18 Diskussion/Hinweise

Version: 20.01.2012
Auswertung vom: 24.01.2012
Datumstand vom: 19.01.2012
Register: ZWIC
Vorlage vom 19.01.2012



Relatives Überleben für das Zentrum
Grundlage: Sterbetafel für Sachsen
Auswertungszeitraum 2002 bis 2012

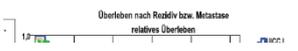
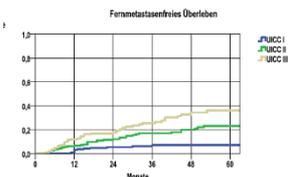
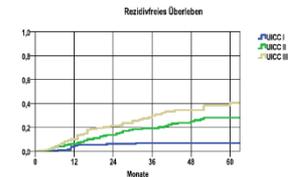
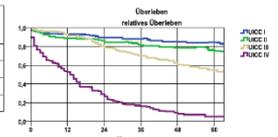
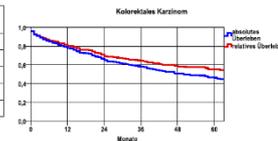
Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zentr. %
1	78,1	80,7	3,0	788	17,0
2	64,9	69,3	3,7	27,0	
3	59,1	64,4	4,0	32,9	
4	50,6	58,3	4,2	37,1	
5	46,2	55,4	4,4	42,3	

Mediane Gesamtüberlebenszeit: >5,0 Jahre

Relatives Überleben nach UICC-Stadien

Zusammgt. Haupt-UICC-Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zentr. %
UICC I	72,2	84,4	7,8	195	48,7
UICC II	61,6	75,2	8,6	221	52,0
UICC III	45,8	54,8	10,5	170	51,8
UICC IV	4,2	4,9	3,8	176	15,9

Mediane Gesamtüberlebenszeit:



Integration der Melder

- Elektronische Meldung im Einzugsgebiet KKR Dresden

- Projekt REGKOM (REGisterKOMmunikation, gefördert von der Deutschen Telekom) ab März 1996, später dann in der Routine weitergeführt als „Onkologienetzwerk Ostachsen“
- Patho-Schnittstelle mit Übergabe von Meldungen über Befundnummer

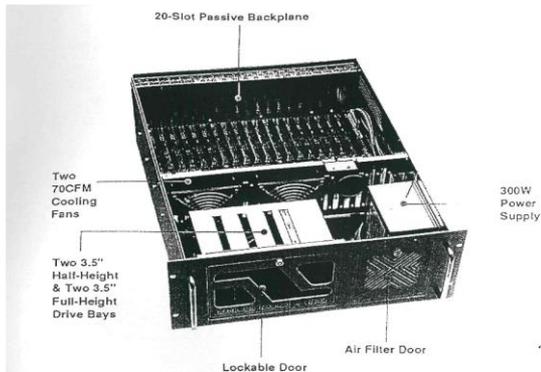


Abb. 7: REGKOM-Kommunikationsrechner RKR-1, konstruktiver Aufbau

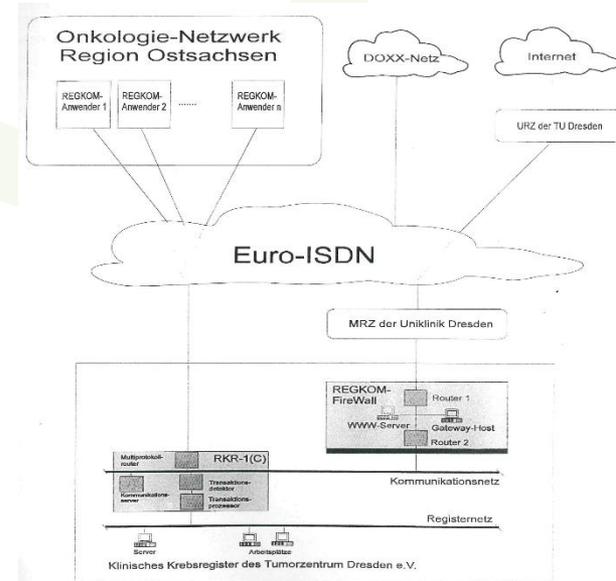


Abb. 5: REGKOM-Kommunikationsinfrastruktur



Umstieg vom alphanumerischen GTDS aufs grafische GTDS

- 2002 nach 10 Jahren schrittweiser Umstieg auf das grafische GTDS

alphanumerisches GTDS:

- auf UnixServer, Nutzung mittels Terminalprogramm
- nur Tastatur, Funktionstasten → keine Maus, keine grafische Oberfläche

grafisches GTDS:

- Client auf den PCs
- intuitivere Benutzerführung, mehr Benutzerfeedback
- Bedienung mit Tastatur und Maus möglich

Zusammenschluss Chemnitz und Zwickau

- 2008 Kooperationsvereinbarung zur Zusammenarbeit der Klinischen Krebsregister der Tumorzentren Chemnitz und Zwickau
- 2012 Kooperationsgemeinschaft der Klinischen Krebsregister im Direktionsbezirk Chemnitz
- 2012 Gemeinsamer Internetauftritt KKR Chemnitz und Zwickau
- 2013 Fusion der Datenbanken der Register Chemnitz und Zwickau
→ Notwendigkeit ergab sich aus der Zusammenarbeit mit den Organzentren und den mobilen Patienten
(Dokumentation nach Wohnortprinzip vs. Behandlungsortprinzip)

Zusammenschluss Chemnitz und Zwickau

Probleme:

- Durch Einsatz des GTDS seit 1992 und entsprechenden eigenen Ergänzungen im System mussten eigene Anpassungen harmonisiert werden und Items abgeglichen / umgesetzt werden
→ mittlerweile sind im Zusammenhang mit dem Basisdatensatz dazu Prüfungen im GTDS enthalten
- Zusammenspielen der Daten mittels ID-Versatz der Pat_ID, Ärzte, Abteilungen (z.B. neu PatID für Zwickau = alte PatID + 200.000)
- Detektion von Dubletten und halbautomatische / manuelle Bereinigung

2013 Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (KFRG)

- 2013 Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG
- 2016 Umstellung der Finanzierung
- 2018 Gesetz zur klinischen und epidemiologischen Krebsregistrierung im Freistaat Sachsen (Sächsisches Krebsregistergesetz - SächsKRegG)

Auswirkungen des KFRG auf die sächsischen Register

- KFRG macht bisherige Tätigkeiten zum Gesetz
- In Sachsen soll auf vorhandenen bewährten Strukturen aufgebaut werden
- Krebsregister-Fallpauschale zur weiteren Finanzierung der RKKR
- Förderkriterien schreiben den RKKR Teile der bisherigen Leistungen eines Tumorzentrums zu (Onkologiekonferenz, Rückmeldeverfahren an die Leistungserbringer, Verfahren zur Qualitätsverbesserung der Krebsbehandlung, Unterstützung der interdisziplinären Zusammenarbeit...)
- einheitliche Namensgebung und Geschlossenheit des Auftretens fördern den Bekanntheitsgrad und die Akzeptanz bei gleichzeitigem effektivem Einsatz der Ressourcen

Auswirkungen des KFRG auf die sächsischen Register

- Förderkriterien müssen erfüllt werden
- RKKR nehmen Horizontalvernetzung der onkologisch tätigen Ärzte bzw. Kliniken einer Region wahr
- Auflösung des Krebsregisters in Ostsachsen (Görlitz)
- Auftrag zur Schaffung einer gemeinsamen sächsischen Tumordatenbank

Umstellung Dresden Mados → GTDS

- Dresden verwendete als Tumordokumentationssystem Mados, alle andere sächsischen Register verwendeten GTDS, eine Weiterentwicklung gemäß den Aufgaben des KFRG war zu aufwendig → ein Umstieg war unumgänglich
 - 2014 Umstieg in Dresden von Mados auf GTDS
 - Beginn einer einheitlichen Arbeitsweise mit den anderen sächsischen Registern
 - komplette Änderung der Dokumentationsstruktur und Arbeitsweisen
 - von einer belegorientierten Arbeitsweise mit vielen Textfeldern zur wesentlich stärker strukturierten GTDS Dokumentation
 - von den Dokumentaren als komplizierter wahrgenommen
 - Oberfläche mit weniger moderner Optik
 - dafür umfangreichere Fehlerprüfung im GTDS zur Unterstützung der Dokumentare
-

Umstellung Dresden Mados → GTDS

Tumorboard Brustzentrum

Anna Musterfrau 11.11.1911
Musterstraße 11
11111 Musterstadt

Diag: C50.4 Lok/Seite: C50.4 L Akt. Tumormanifest: Histologie: M85003 Invasives duktales Karzinom (C50-)

Vorstellung durch: Gynäkolog Klin. OA Dr. med. Test
Diagnose / aktuelles Geschehen: Invasives duktales Karzinom der Mamma II. mit Lymphknotenbefall

Rezeptorstatus: ER % PR %
Her-2/neu

Dignitätssicherung: Stanzze Datum:
 offene Biopsie Datum:

Weiteres Vorgehen: Operation Strahlentherapie
 Histo/Zyto Sonographie Chemotherapie
 Endoskopie Hormontherapie
 CT MRT Immuntherapie
 nuklearmed. Schmerztherapie
 Röntgen
andere: andere:
 keine keine

Unterschrift: OA Dr. med. Test

Dokumentationssystem (GTDS)

Passwort: Datenbank: gtdsprod Login-Status: Login besteht Logout Login-Zeit: 12.09.23 07:21:13 Sie sind Leitstellenbenutzer (Mand.)

Mustermann, Johannes, 01.11.1943 | 205182 | Patient befindet sich im Kontext
Klinisches Krebsregister Zwickau, SWS Tumorzentrum Zwickau e.V., Zwi | 1034
Arzt: Abtl.:

Klin. Krebsregister Zwickau | 2

Allgemeine Funktionen

Spezielle Details

Systemverwaltung

gtds 10/22

Datensatz: 1/1

Integration von Görlitz in Dresden

- Nach Auflösung des Krebsregisters in Görlitz mussten die Daten in Dresden integriert werden
- 2016 Eingliederung der Görlitzer Daten in die Dresdner Datenbank mittels eines Importverfahrens
 - Laden der Görlitzer Daten in ein gesondertes Datenbankschema
 - Erzeugen eine ID-Matches für alle Items/ Ids (z.B. Görlitzer ArztID zu Dresdner ArztID)
 - Import unbekannter Patienten unter Beachtung des ID-Matches in die Dresdner Datenbank
 - bei bekannten Patienten (in beiden Datenbanken enthalten) Versuch des automatischen Imports unbekannter Daten in die Dresdner Datenbank
→ viel manuelle Nacharbeit

Gemeinsamer sächsischer Server

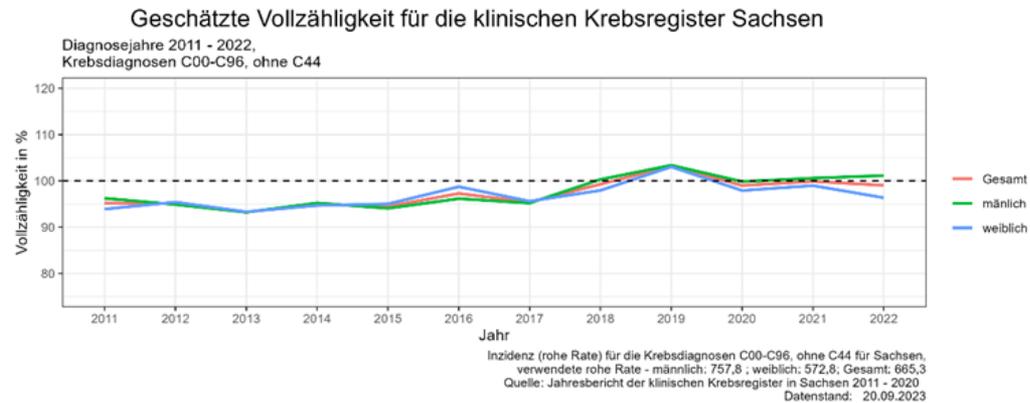
- 2022 Schließung des Gemeinsamen Krebsregisters der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR)
- 2022 nach langer Vorarbeit Inbetriebnahme des gemeinsamen Servers der sächsischen Krebsregister am Landesrechenzentrum für Steuern
- Umzug der Datenbank aus Chemnitz-Zwickau in das Landesrechenzentrum für Steuern
- Import der Datenbank aus Dresden und Leipzig in die Datenbank von Chemnitz-Zwickau, Verfahren analog zu Görlitz, aber zusätzlich mit Melde-/Abrechnungsdaten nach KFRG

Gemeinsame Datenbank – technische Struktur

- Servercluster im Staatsbetrieb Sächsische Informatik Dienste - Landesrechenzentrum Steuern (LRZS)
- nur das Kernsystem zur Tumordokumentation GTDS, ART4G, Klinische Auswertungen
- gemanagt auf Betriebssystemebene vom LRZS, Anwendungsebene durch eigene Admins, gesamt > 30 virtuelle Maschinen
- Zugriff auf den Citrix Frontend über 2FA

Aktueller Stand

- alle Mitarbeiter arbeiten auf der gemeinsamen Plattform
- ohne größere Ausfallzeiten war der Umstieg möglich
- aus ursprünglich 5 Datenbanken wurden 2013 vier, 2016 drei und 2022/2023 eine Datenbank
- 890.000 Patienten, 1.150.000 Tumore, 4,09 Mio. Einwohner



ToDo

- weitere Vereinheitlichung der Arbeitsweisen
- Konsolidierung der Daten (Stammdaten, Dubletten ...)
- Datenübermittlung an das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) (ehemals Aufgabe GKR)
- vollständige Einführung WebGTDS für die Dokumentation im Register
→ Umstieg vom grafisches GTDS auf WebGTDS
- Etablierung des Melderportals
- Umstellung Melderegisterabgleich / Abgleich Todesbescheinigung (früher über GKR)
- Vervollständigung der Daten mittels GKR-Daten

Ausblick

- 2023/2024 Überführung der 4 Register und aller Mitarbeiter in die Krebsregister Sachsen gGmbH
- 2024 Änderung des Gesetzes zur klinischen und epidemiologischen Krebsregistrierung im Freistaat Sachsen (Sächsisches Krebsregistergesetz – SächsKRegG)

Vielen Dank an

- Herrn Dr. Altmann und seinem Team für die gemeinsame Zusammenarbeit seit 1991 und die Verdienste um die Tumordokumentation
- Allen DokumentarInnen für Ihre fleißige Arbeit

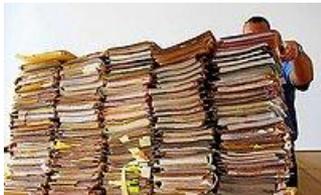
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Wie kommen die Daten ins Krebsregister ???

Fleißige MitarbeiterInnen



sammeln in den Kliniken und Praxen der Region (Vorsicht:  **Daten-Schutzgebiet** !!)



aus riesigen Aktenmengen



mit manchmal verwirrenden Angaben oder auch nur Bruchstücken



in oft detektivischer Kleinarbeit alle benötigten Daten.



Diese werden erfasst, sortiert und aufbereitet,



um aussagefähige Auswertungen zu erstellen.