



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN



2. Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters Zwickau

Dipl.-Ing. Jörg Wulff

ZWICKAU, 04.12.2019



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

1. Stand der Umsetzung des SächsKregG
2. Meldequalität
3. Kolorektales Karzinom
4. Lungenkarzinom



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

1. Stand der Umsetzung des SächsKregG

1. Stand der Umsetzung des SächsKregG

Gemeinsame Geschäftsstelle der Sächsischen Krebsregister

- Wissenschaftliche Beirat ist etabliert
- Landesauswertestelle ist in Betrieb
- 1. Jahresbericht ist auf www.krebsregister-sachsen.de veröffentlicht
- Patienteninformation und Patientenbroschüre in Leichter Sprache sind verfügbar
- Informationsbroschüre für den Arzt ist verfügbar
- Meldebögen wurden aktualisiert

Gemeinsame sächsische Datenbank §9 (3) SächsKRegG

- Serverstandort wurde gefunden
- Vorbereitungen zum Aufbau laufen

1. Aktueller Stand der Umsetzung

Meldevergütung

- Januar: Meldevergütung für 1-9/2018 an 13 Krankenhäuser (63 T€) und 61 Ärzte/ MVZ (8 T€)
- Februar: Meldevergütung GKR 2018 an 41 Ärzte (5 T€)
- Juni: Meldevergütung 10-12/2018 an 14 Krankenhäuser (22 T€) und 47 Ärzte (5 T€)
- Dezember: Meldevergütung 1-6/2019

- Meldevergütung bis jetzt für gesetzliche oder bei der Heilförsorge Sachsen versicherte Patienten, für privat und Beihilfe versicherte Patienten ist das Verfahren noch in Abstimmung
- Vergütung durch die Krankenkassen erfolgt noch nicht reibungslos

1. Aktueller Stand der Umsetzung

Widerspruch und Informationspflicht

§ 7

Widerspruch und Informationspflicht

(1) Der **Patient kann der Speicherung der Daten** unter Angabe von Namen, Geburtsdatum und der Anschrift **schriftlich widersprechen**. Der Widerspruch ist vom Leistungserbringer im Rahmen der Meldung dem zuständigen klinischen Krebsregister zu übermitteln. Die beteiligten Leistungserbringer und die klinischen Krebsregister haben organisatorisch sicherzustellen, dass eine einmal ausgesprochene Widerspruchsentscheidung des Patienten auch bei nachfolgenden Behandlungen und Datenverarbeitungen befolgt wird.

(2) Im Falle des Widerspruchs sind ausschließlich die Daten gemäß § 2 Absatz 3 Nummer 1 bis 4 sowie Absatz 4 Nummer 2 gesondert zu speichern. Die Daten gemäß § 2 Absatz 3 Nummer 1 bis 4 werden zum regelmäßigen Abgleich der Melderegisterdaten und der Leichenschauscheine nach § 18 Absatz 1 und 2 verarbeitet. Die Daten gemäß § 2 Absatz 3 bis 5 dürfen ausschließlich für Zwecke der Abrechnung und der Übermittlung der epidemiologischen Daten an das Gemeinsame Krebsregister nach § 16 verarbeitet werden.

(3) Der Patient ist über sein Recht zum Widerspruch zu informieren. Die Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister erstellt Leitlinien zum Inhalt und Umfang der Informationspflicht durch die Leistungserbringer.

(4) Der Patient hat ein Recht auf Auskunft gegenüber den Leistungserbringern und dem zuständigen klinischen Krebsregister über die zu seiner Person gespeicherten Daten.

1. Aktueller Stand der Umsetzung

Widerspruch und Informationspflicht

§ 17

Widerspruch und Informationspflicht

(1) **Patienten steht gegen die Meldung** nach § 16 abweichend von § 3 Absatz 2 Satz 2 des Krebsregistergesetzes in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung **kein Recht zum Widerspruch zu**. Auf die gemeldeten Daten sind § 4 Absatz 1 Nummer 8 und § 5 Absatz 1 Nummer 7 des Krebsregistergesetzes in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung nicht anzuwenden.

1. Aktueller Stand der Umsetzung

Widerspruch und Informationspflicht

- Eine Einwilligung des Patienten ist nicht notwendig
- Der Patient ist über die Meldung an das Klinische Krebsregister zu informieren und über sein Widerspruchsrecht aufzuklären (Patienteninformation)
- Jede Krebserkrankung ist dem Klinischen Krebsregister zu melden
- Der Patient kann der Speicherung im Klinischen Krebsregister schriftlich widersprechen, jedoch nicht der Meldung an das Register oder der Weiterleitung an das GKR
- Leitlinien für den Arzt zur Aufklärungspflicht und Informationen für den Patienten sind auf <http://www.krebsregister-sachsen.de> Ärzte/Downloads zu finden
- Ein Widerspruch des Patienten entbindet nicht von der Meldepflicht
- Der Widerspruch hat zur Folge, dass nach der Meldung durch den Arzt, nach der Verarbeitung im Krebsregister und Weiterleitung an das GKR sowie der Abrechnung mit den Krankenkassen die medizinischen Daten gelöscht werden. Der Fakt, dass ein Patient widersprochen hat, wird im Krebsregister gespeichert.

1. Aktueller Stand der Umsetzung

Elektronische Meldungen

- aktuelles Schema V2.1.1 vom 13.06.2018 – Basisdatensatz + organspezifischen Module Brust, Darm und Prostata
- Version 3 des Basisdatensatzes und Modul „Malignes Melanom“ in Vorbereitung
- Elektronisch gemeldet wird derzeit von 2 Krankenhäusern und 4 Praxen sowie einer Pathologie
- Vorteil: organspezifische Daten sind besser abbildbar



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

2. Meldequalität

Datenqualität im KKR Zwickau

Datenschutz und Auswertungen

- Dokumentation der Tumorerkrankungen seit 1995 flächendeckend
- Zusammen mit dem KKR Chemnitz ca. 369.000 Fälle, 300.000 Patienten
- Gemeinsames Einzugsgebiet von ca. 1,5 Mio. Einwohnern
- regelmäßig aktualisierte Auswertungen auf der Homepage <http://tumorzentrum-zwickau.de/inhalt/auswertungen>
- Auswertungen für Organzentren
- Melderspezifische Auswertungen

Meldequalität

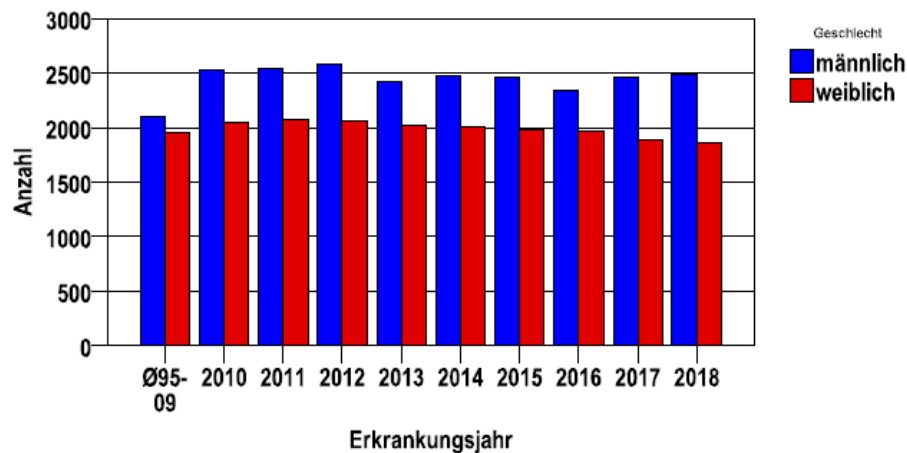
C00 – C97, ohne C44

Durchschnittlich erfasste Erkrankungszahlen

Zeitraum	Geschlecht	N	rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)*	arithm. Alter Jahre	medianes Alter Jahre	Vergleich medianes Alter	Vergleichsquelle
2014 - 2018	männlich	12228	834,5	454,4	69,6	71,2	69,5	RKI, BRD 2013-2014
	weiblich	9697	627,5	313,7	70,0	72,5	69,5	

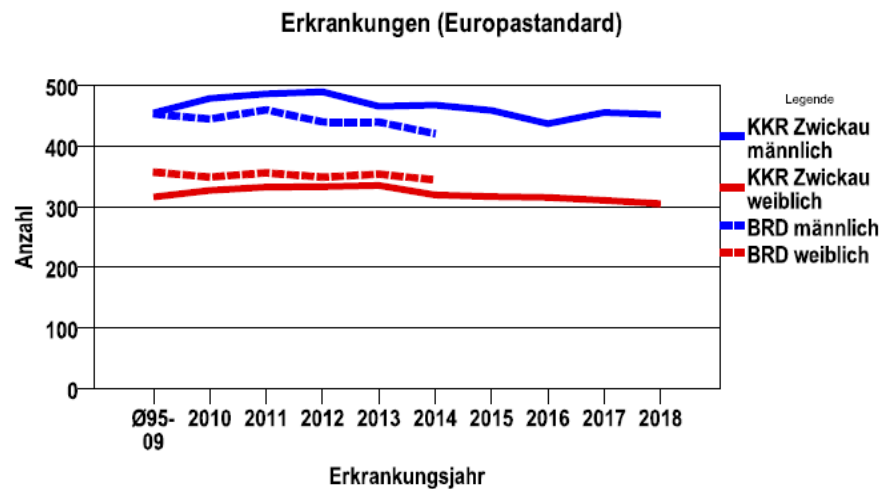
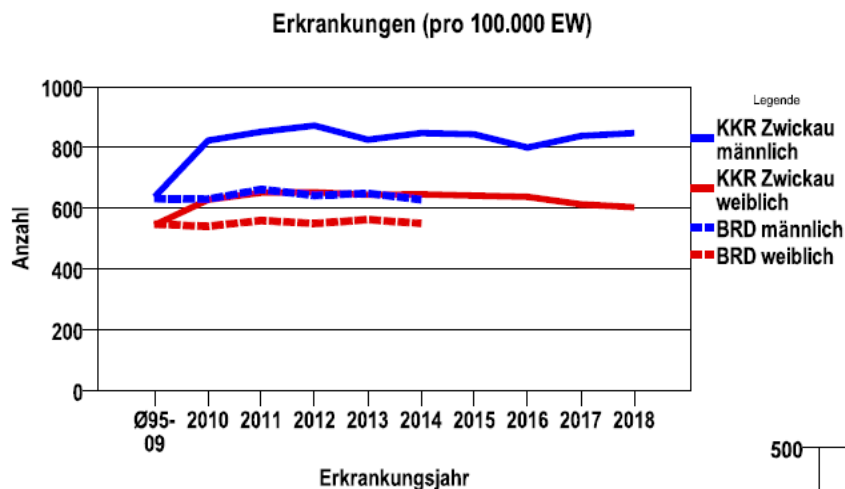
* europastandardisierte Rate

Erkrankungen (absolut)



Meldequalität

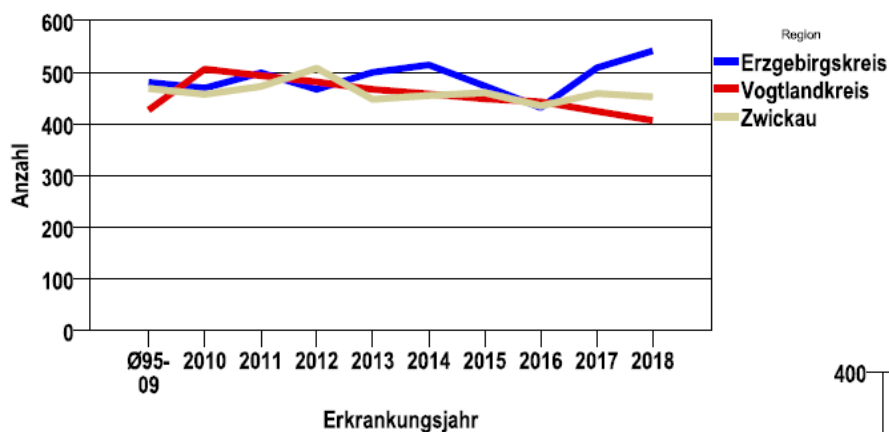
C00 – C97, ohne C44



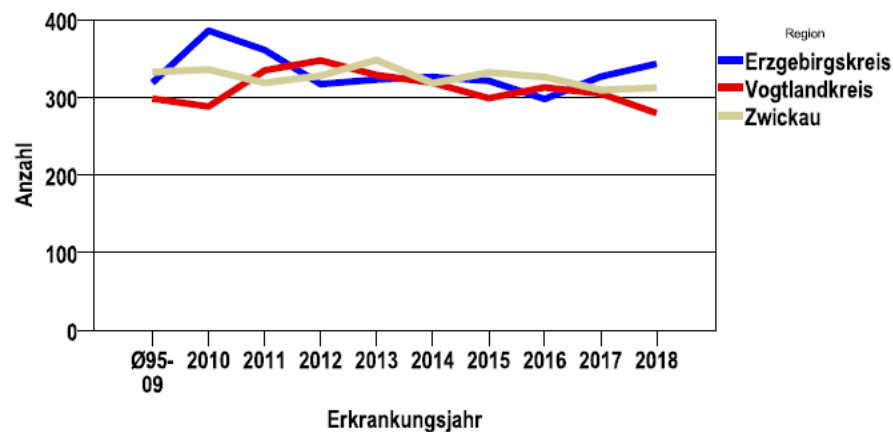
Meldequalität

C00 – C97, ohne C44

Erkrankungen (Europastandard männlich)



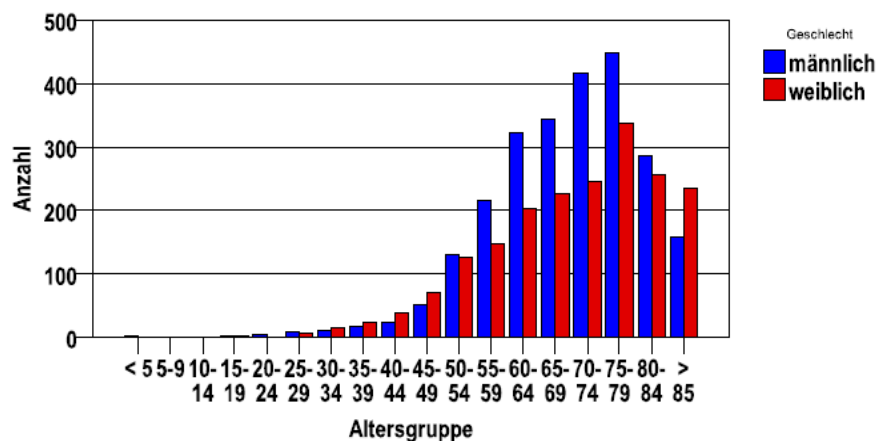
Erkrankungen (Europastandard weiblich)



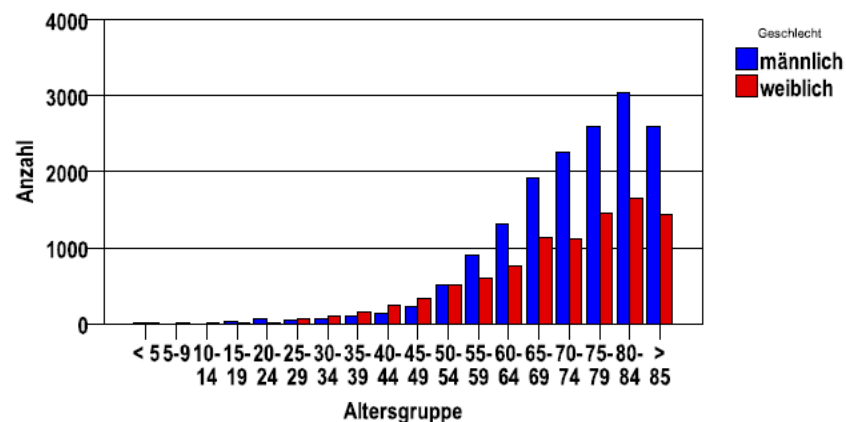
Meldequalität

C00 – C97, ohne C44

Neuerkrankungen pro Jahr



Neuerkrankungen je 100000EW



Meldequalität

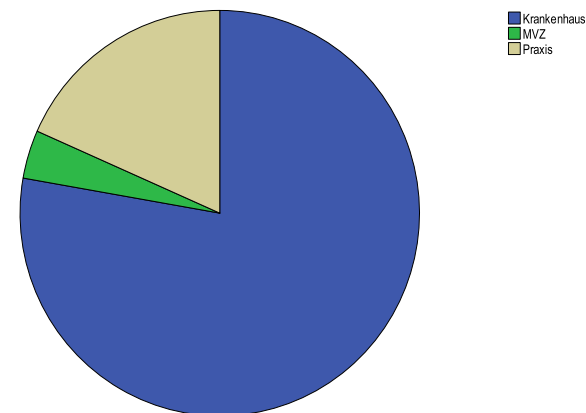
C00 – C97, ohne C44, D.. nach KFRG, nach Erhebungsjahr

Jahr	Diagnosen	Operationen	int. Therapien	Strahlen-therapien	Verläufe	Abschlüsse
2015	6005	5531	6402	2502	37000	3094
2016	5968	4986	6376	1747	36208	3671
2017	5046	4631	5293	1885	33083	3268
2018	5634	5292	6187	2225	22969	2756
2019	4970	5313	8378	3340	18997	2652

Vergütungsfähige Meldungen nach KFRG 2018 *

Diagnosen	3399
Therapien	7508
...	

* vergütungsfähig nach KFRG sind nur Meldungen mit Leistungsdatum ab 01.01.2018; zeitliche Verzögerung zwischen Leistungsdatum, Meldung und Dokumentation; die tatsächliche Vergütung ist abhängig von der Entscheidung der Krankenkassen



Meldequalität

Beispiel Rückmeldebogen



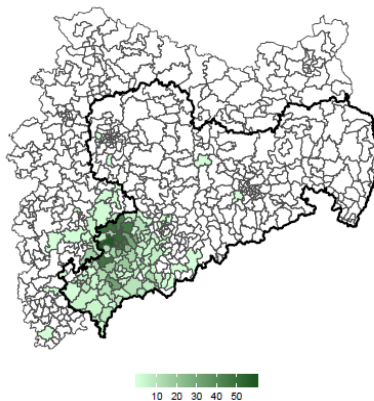
Rückmeldungen über erfasste klinische Daten

Zeitraum: 1.1.2014 – 31.12.2018
Erstellt: 3. Dezember 2019

Hintergrund:

In der vorliegenden aggregierten Rückmeldung der im klinischen Krebsregister erfassten Daten für Ihre Einrichtung sind die Ergebnisse der wichtigsten für einen Tumor relevanten Daten, die mittels des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und seiner Module abbildbar sind, enthalten. In den Rückmeldungen werden die Tumorentitäten in Umfang, Deskription, Häufigkeit und Art der Therapie abgebildet (gemäß den Förderkriterien des GKV-SpiBu, FK 3.03). Die Rückmeldungen sollen Ihnen als

Leistungserbringer einen Überblick über die Daten der letzten 5 Jahre geben, um mögliche Rückschlüsse oder Verbesserungsmöglichkeiten in der Therapie zur Optimierung der Heilungschancen zu erhalten. Im Folgenden haben wir Ihnen eine Übersicht über Ihre KFRG-Meldeanlässe erstellt und für Ihre Einrichtung weitere, spezielle Daten graphisch dargestellt. Zusätzliche Informationen zu Ihren gemeldeten und verarbeiteten Daten entnehmen Sie bitte der beigefügten Exceltabelle.



Meldequalität

Beispiel Rückmeldebogen

1.1 Anzahl der Meldungen 1.1.2018 – 31.12.2018

Tabelle 1: Durchgeführte Behandlungen und vergütete Meldungen in 2018

Art	Anzahl	Anzahl vergütungsfähige Meldungen
Diagnosen	10	7
Bestrahlungen	1183	1143
Internistische Therapien (Beginn)	208	122
Internistische Therapien (Ende)	260	136
Verläufe	2570	34
Todesmeldungen	33	33

Die Zuordnung erfolgt über eine im Klinischen Krebsregister registrierte Behandlung oder Diagnose der Tumorerkrankung durch Ihre Einrichtung. Bei der Darstellung

wurde auf nichtmelanotische Erkrankungen der Haut verzichtet.

Meldequalität

Beispiel Rückmeldebogen

2.1 Gesamtzahl der Patienten nach Geschlecht, Diagnosejahr und Alter

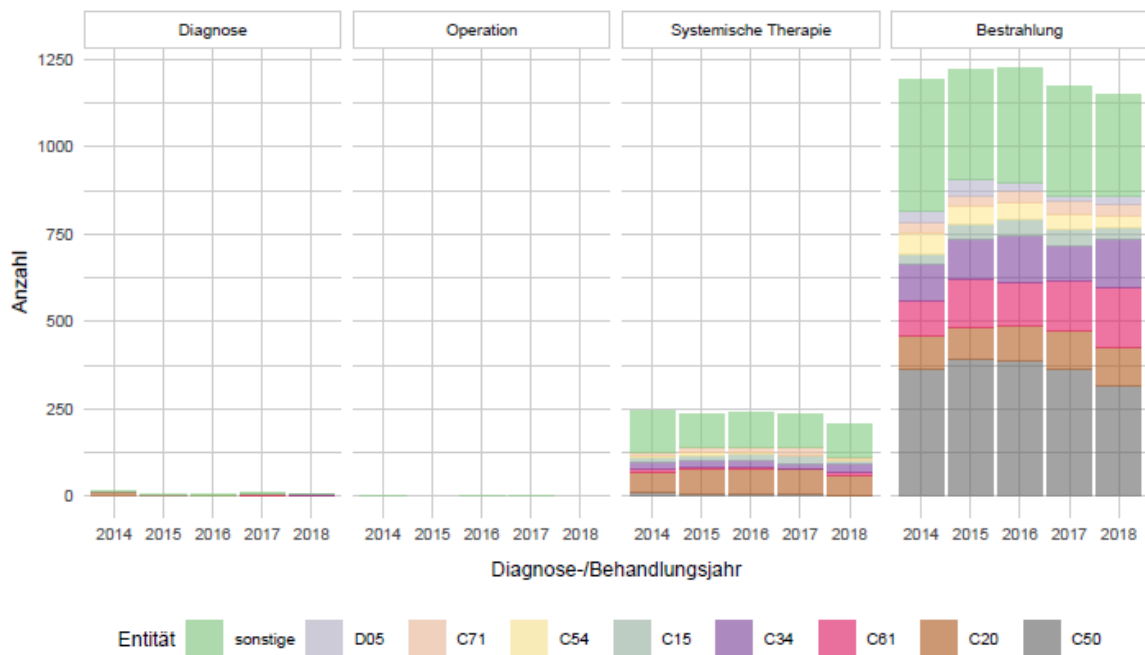


Abbildung 2: Altersverteilung behandelter Tumore im Diagnosejahr

Meldequalität

Beispiel Rückmeldebogen

2.2 Darstellung tumorspezifische Therapie



Meldequalität

Beispiel Rückmeldebogen

2.3 Histologische Häufigkeitsverteilung (Zählzeitpunkt = Diagnosedatum)/Morphologie (ICD-O Code)

Tabelle 2: Histologien nach Diagnosejahr und Entität (His = Histologie-Code, n = Anzahl, % = Anteil (n/N), 80003 ist Ersatzcode für nur klinisch gesichert)

ICD	2014			2015			2016			2017			2018		
	His	n	%	His	n	%	His	n	%	His	n	%	His	n	%
C02	80103	0	0	80103	0	0	80103	0	0	80103	0	0	80103	1	17
	80333	0	0	80333	0	0	80333	0	0	80333	1	14	80333	0	0
	80703	7	88	80703	3	60	80703	6	55	80703	2	29	80703	2	33
	80713	1	13	80713	2	40	80713	5	45	80713	4	57	80713	2	33
	82003	0	0	82003	0	0	82003	0	0	82003	0	0	82003	1	17
C09	80703	6	100	80703	3	100	80703	1	50	80703	0	0	80703	7	64
	80713	0	0	80713	0	0	80713	1	50	80713	1	50	80713	1	9
	80723	0	0	80723	0	0	80723	0	0	80723	1	50	80723	2	18
	80833	0	0	80833	0	0	80833	0	0	80833	0	0	80833	1	9
C10	80413	0	0	80413	1	8	80413	0	0	80413	0	0	80413	0	0
	80703	12	86	80703	7	54	80703	2	15	80703	9	69	80703	4	57
	80713	2	14	80713	5	38	80713	8	62	80713	3	23	80713	1	14
	80723	0	0	80723	0	0	80723	3	23	80723	1	8	80723	1	14
	80833	0	0	80833	0	0	80833	0	0	80833	0	0	80833	1	14

Meldequalität

Beispiel Rückmeldebogen

2.5 UICC Verteilung

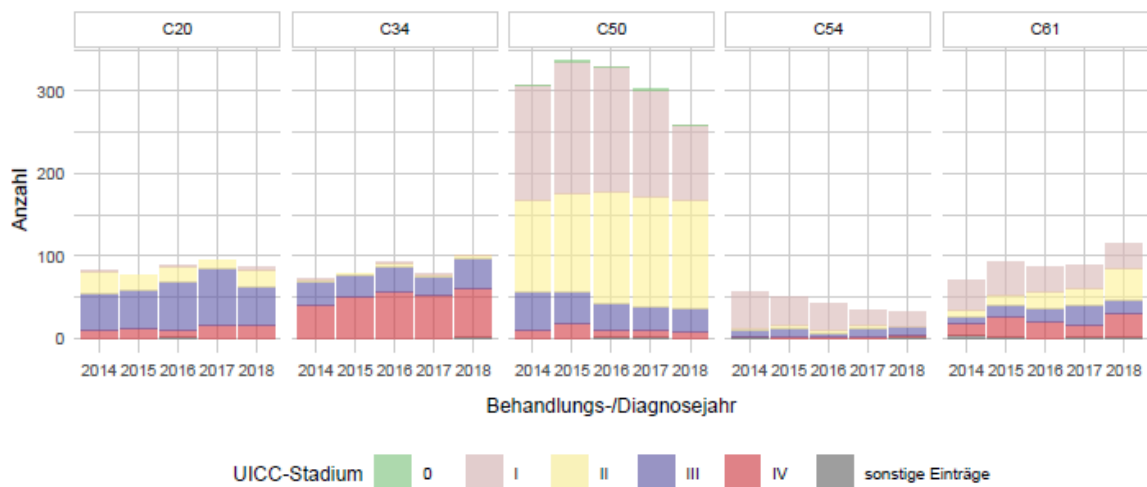


Abbildung 4: UICC-Stadien behandelter Tumore

Meldequalität

Beispiel Rückmeldebogen

Rückmeldebogen

- Entwurf einer meldungsbezogenen Rückmeldung an den Leistungserbringer
- Gemeinschaftsprojekt der sächsischen Krebsregister
- Verwendung neuer Technologien, welche eine einheitliche Rückmeldung in Sachsen ... ermöglichen sollen
- Cave: Meldungs-/Behandlerbezug vs. Patientenbezug
- Kritische Rückmeldungen erwünscht sowie Ergänzungs-/Änderungswünsche



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

3. Kolorektales Karzinom

Darmkrebs C18-C21

Durchschnittlich erfasste Erkrankungszahlen

Zeitraum	Geschlecht	N	rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)*	arithm. Alter Jahre	medanes Alter Jahre	Vergleich medanes Alter	Vergleichsquelle
2014 - 2018	männlich	1892	129,1	67,5	70,9	72,8	72,0	RKI, BRD 2013-2014
	weiblich	1414	91,5	37,5	74,1	76,0	75,0	

* europastandardisierte Rate

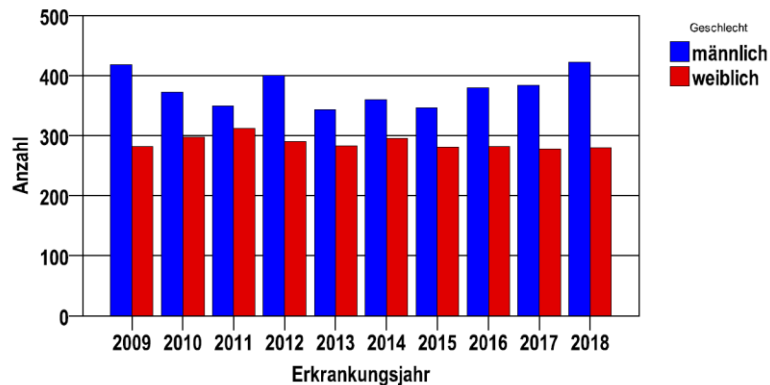
Absolute Neuerkrankungen und Neuerkrankungsraten je 100.000 Einwohner

Jahr	absolut männlich	absolut weiblich	Rohe Rate männlich	Rohe Rate weiblich	Stand. Rate männlich	Stand. Rate weiblich
2018	422	279	144,0	90,4	73,7	36,4
2017	384	277	131,0	89,8	68,3	36,7
2016	380	282	129,6	91,4	68,7	36,7
2015	346	281	118,0	91,0	60,6	36,5
2014	360	295	123,0	95,0	65,9	41,2
2013	343	283	116,8	90,5	63,1	38,9
2012	400	290	135,1	91,7	71,1	36,4
2011	350	312	117,1	97,7	64,4	41,0
2010	372	297	121,1	90,9	67,0	38,2
2009	418	282	134,7	85,3	80,7	36,6

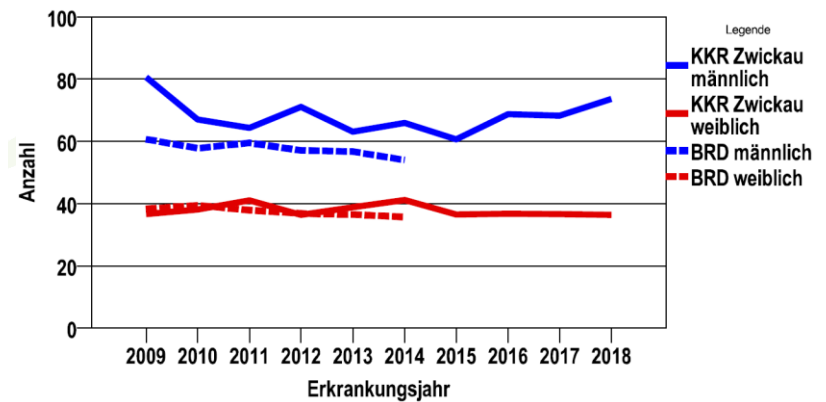
Stand. Rate = Europastandard

Darmkrebs C18-C21

Erkrankungen (absolut)



Erkrankungen (Europastandard)



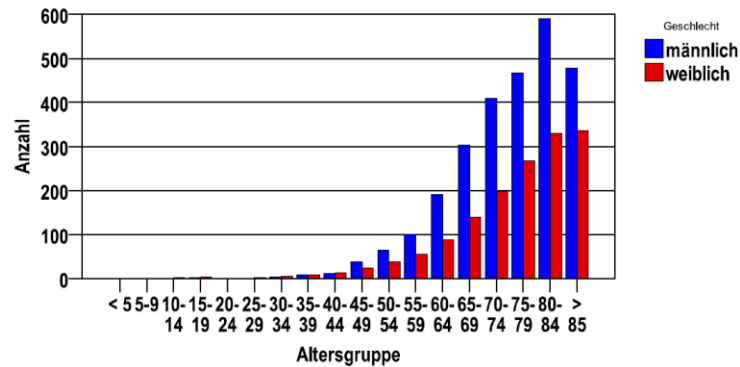
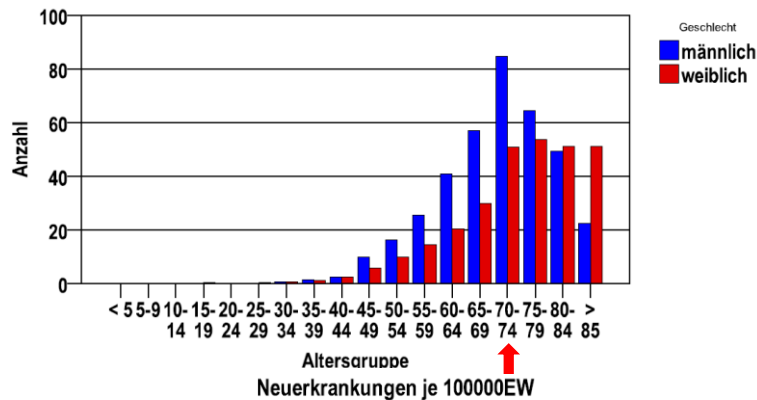
Vergleichswerte - - - ; - - -

RKI, BRD 2014, männlich	54,0
GKR, Sachsen 2009-2012, männlich	62,9
RKI, BRD 2014, weiblich	35,7
GKR, Sachsen 2009-2012, weiblich	36,8

Darmkrebs C18-C21

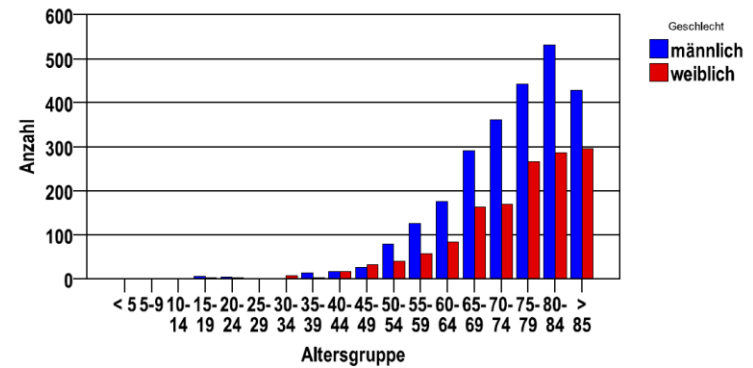
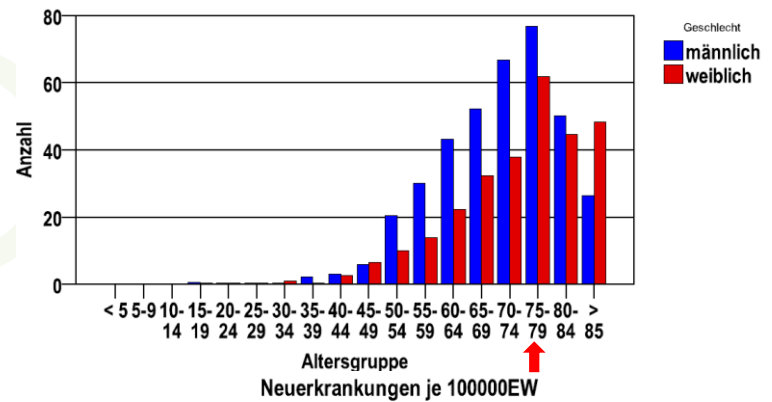
2009-2013

Neuerkrankungen pro Jahr



2014-2018

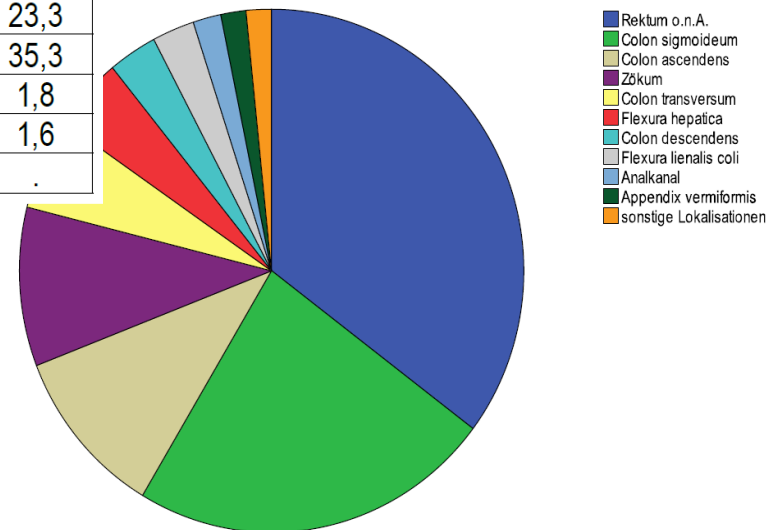
Neuerkrankungen pro Jahr



Darmkrebs C18-C21

2014 -2018

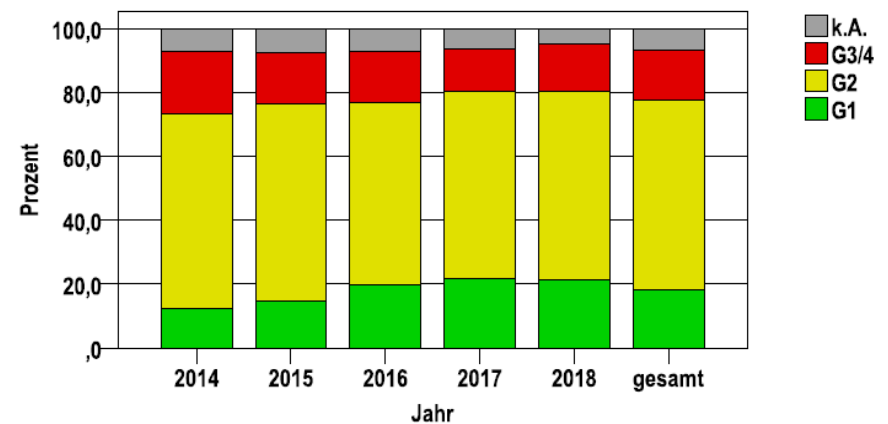
ICD-O	Bezeichnung	m	%m	w	%w	ges.	%ges.
C18.0	Zökum	140	7,4	184	13,0	324	9,8
C18.1	Appendix vermiformis	25	1,3	28	2,0	53	1,6
C18.2	Colon ascendens	175	9,2	174	12,3	349	10,6
C18.3	Flexura hepatica	90	4,8	60	4,2	150	4,5
C18.4	Colon transversum	100	5,3	88	6,2	188	5,7
C18.5	Flexura lienalis coli	56	3,0	34	2,4	90	2,7
C18.6	Colon descendens	69	3,6	34	2,4	103	3,1
C18.7	Colon sigmoideum	472	24,9	297	21,0	769	23,3
C20.9	Rektum o.n.A.	722	38,2	445	31,5	1167	35,3
C21.1	Analkanal	19	1,0	40	2,8	59	1,8
sonst.	sonstige Lokalisationen	24	1,3	30	2,1	54	1,6
	Gesamt	1892	57,2	1414	42,8	3306	.



Darmkrebs C18-C21

Histologische Verteilung	M-Code	N	%	gesamt
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	2032	62,9%	61,5%
Tubuläres Adenokarzinom	8211/3	331	10,3%	10,0%
Adenokarzinom in tubulovillösem Adenom	8263/3	281	8,7%	8,5%
Muzinöses Adenokarzinom	8480/3	149	4,6%	4,5%
Adenokarzinom vom intestinalen Typ	8144/3	93	2,9%	2,8%
sonstige maligne Histologien		343	10,6%	10,4%
maligne Histologien gesamt		3229		97,7%
nicht histologisch gesichert		77		2,3%

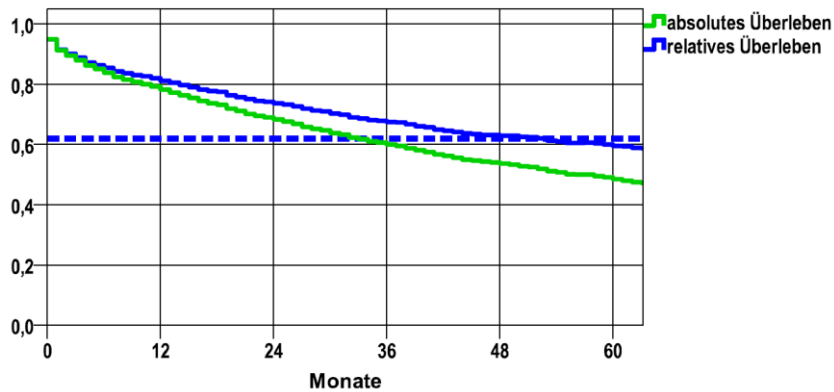
Histopathologisches Grading



Darmkrebs C18-C21

2009-2018 (N 2992 m, 2335 w)

männlich



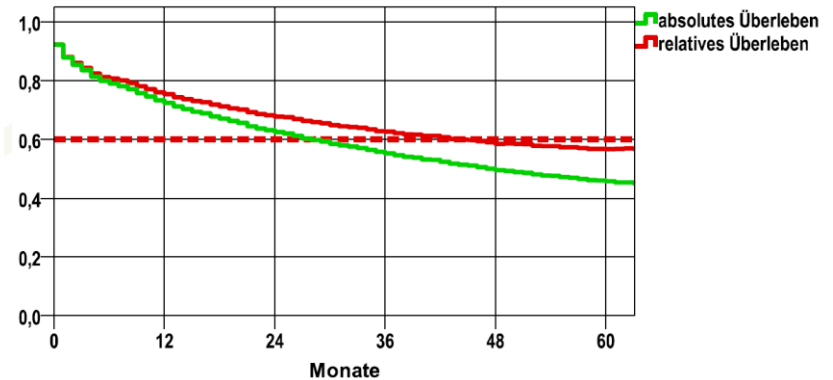
medianes Überleben

>5,0 Jahre

Vergleichsdaten - - - , 5-Jahres-Überleben (%)

RKI, BRD 2013-2014, niedrigster Wert, männlich 62,0

weiblich



medianes Überleben

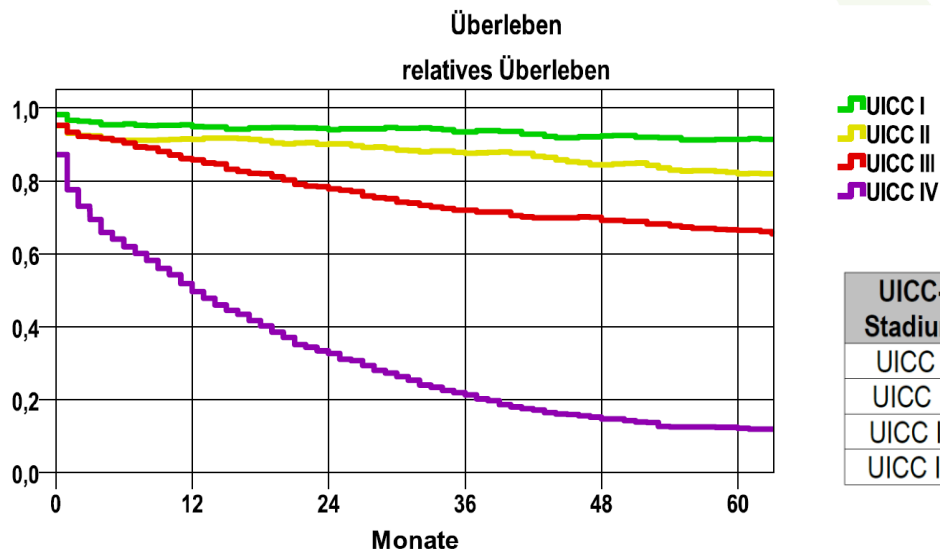
>5,0 Jahre

Vergleichsdaten - - - , 5-Jahres-Überleben (%)

RKI, BRD 2013-2014, niedrigster Wert, weiblich 60,0

Darmkrebs C18-C21

Kolon 2009-2018



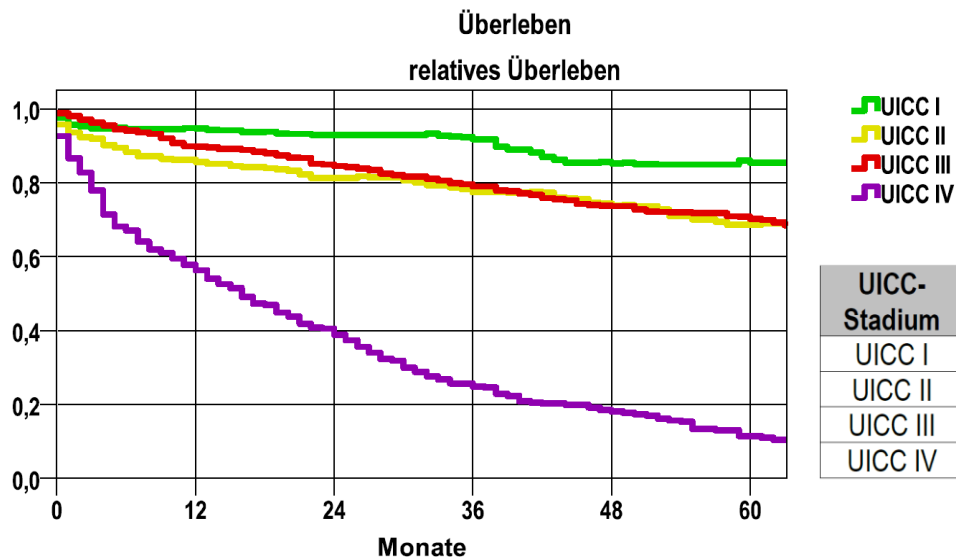
UICC-Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	75,4	91,4	4,1	609	56,3
UICC II	64,5	82,0	3,7	924	48,4
UICC III	53,7	66,4	4,3	674	37,5
UICC IV	9,8	12,1	2,3	851	13,3

mediane Gesamtüberlebenszeit

UICC I	>5,0 Jahre
UICC II	>5,0 Jahre
UICC III	>5,0 Jahre
UICC IV	1,0 Jahre

Darmkrebs C18-C21

Rektum 2009-2018



UICC-Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	71,9	85,3	5,5	345	50,1
UICC II	55,8	68,6	5,6	401	38,4
UICC III	60,0	70,1	4,5	644	41,6
UICC IV	9,8	11,5	3,4	476	16,4

Diskussion:

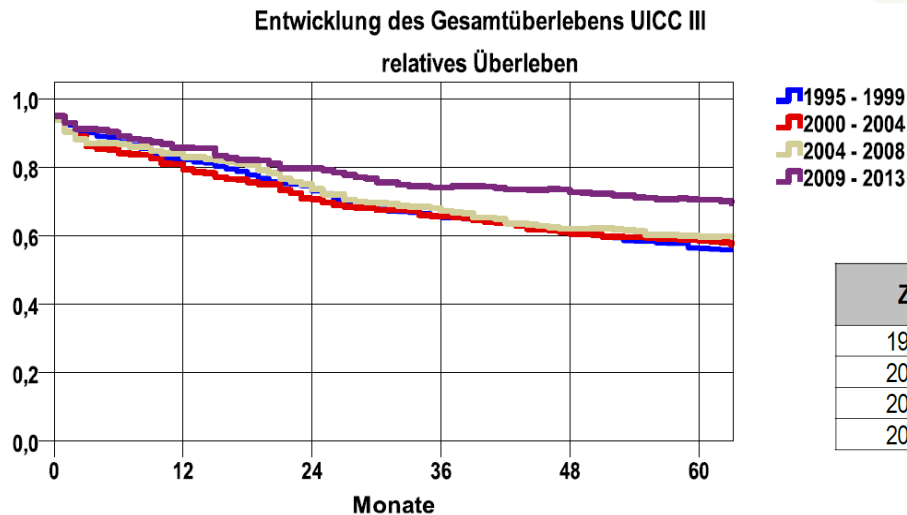
- Stadium II und III nahezu identisch
- Therapiekonzept/Qualität Stadium II

mediane Gesamtüberlebenszeit

UICC I	>5,0 Jahre
UICC II	>5,0 Jahre
UICC III	>5,0 Jahre
UICC IV	1,3 Jahre

Kolorektales Karzinom C18-C21

Entwicklung des Gesamtüberlebens Kolon

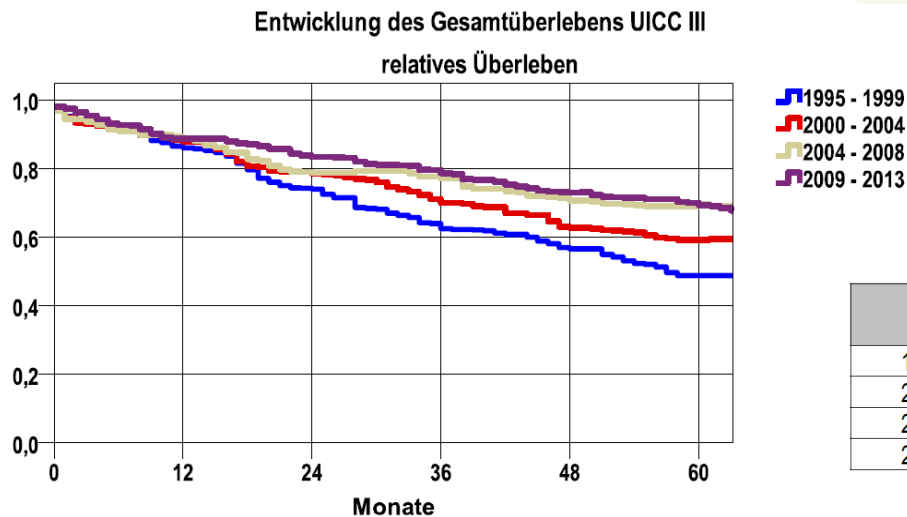


Zeitraum	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI $\pm$	N	zens. %
1995 - 1999	46,6	56,4	4,8	424	2,1
2000 - 2004	47,9	58,6	4,6	463	1,7
2004 - 2008	47,8	59,7	4,8	410	1,7
2009 - 2013	56,0	70,6	5,3	339	10,6

Insbesondere beim Stadium III ist eine Verbesserung im 5-jahres Überleben nach 2008 zu beobachten

Kolorektales Karzinom C18-C21

Entwicklung des Gesamtüberlebens Rektum



Zeitraum	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI $\pm$	N	zens. %
1995 - 1999	42,1	48,9	6,0	261	1,1
2000 - 2004	51,1	59,3	6,1	260	3,1
2004 - 2008	59,2	69,6	6,0	260	1,5
2009 - 2013	59,0	69,4	5,4	323	9,0

- Insbesondere beim Stadium III ist eine Verbesserung im 5-jahres Überleben zu beobachten
- Im Vergleich zum Kolon sind die Fortschritte bereits in früheren Zeiträumen zu verzeichnen



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

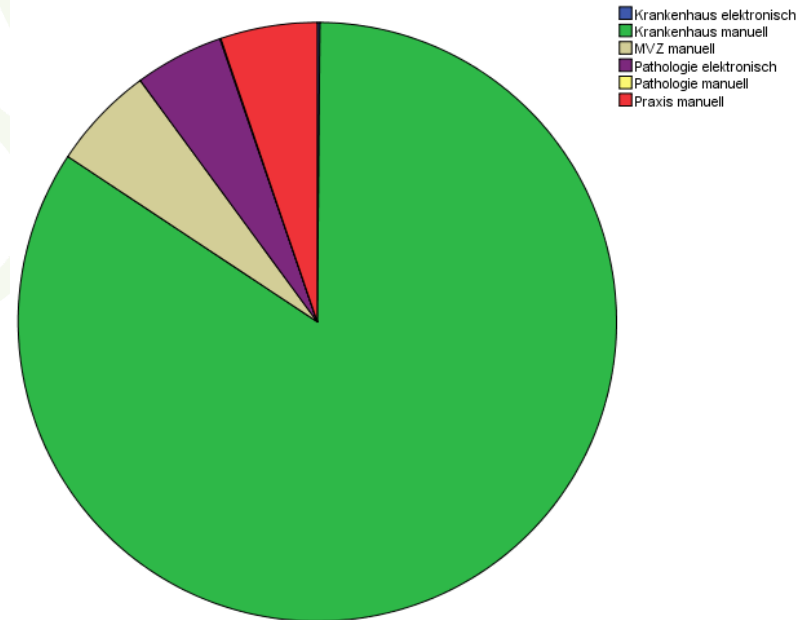
3.1 Meldequalität beim Kolorektalen Karzinom

Kolorektales Karzinom C18-C21

Meldungen nach KFRG in 2018

vergütungsfähige Meldungen nach Melder

Melder	Anzahl
Krankenhaus elektronisch	3
Krankenhaus manuell	1770
MVZ manuell	118
Pathologie elektronisch	101
Pathologie manuell	1
Praxis manuell	110



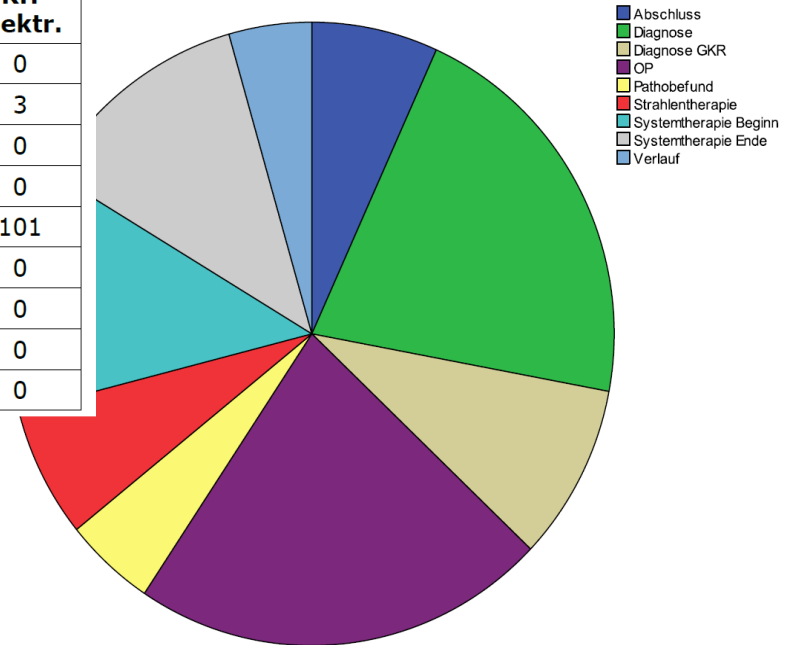
- In 2019 Erhöhung des Anteils an elektronischen Meldungen durch Umstellung in 2 Krankenhäusern

Kolorektales Karzinom C18-C21

Meldungen nach KFRG in 2018

vergütungsfähige Meldungen nach Meldeanlass

Meldeanlass	Gesamt	Arzt manuell	MVZ manuell	KH manuell	KH elektr.
Abschluss	142	5	5	132	0
Diagnose	446	0	3	440	3
Diagnose GKR	193	2	1	190	0
OP	467	1	1	465	0
Pathobefund	102	0	0	1	101
Strahlentherapie	143	0	17	126	0
Systemtherapie Beginn	266	51	46	169	0
Systemtherapie Ende	251	42	38	171	0
Verlauf	93	9	7	77	0



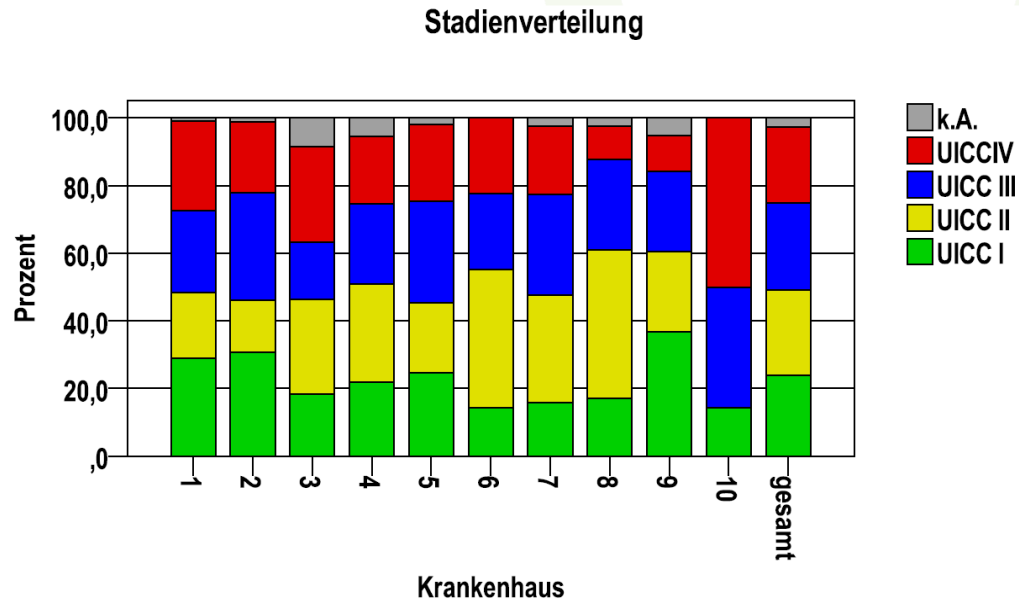
* Diagnose GKR – Meldungen mit Diagnosedatum vor 01.01.2018

Kolorektales Karzinom

Meldequalität der Krankenhäuser im Vergleich

- Berechnung in Anlehnung an Onkoziert
- Im Vergleich zu anderen Organen existiert ein organspezifisches Modul
- 14 bis 124 Fälle je Krankenhaus
- Diagnosen C18-C20
- Primärfalljahr 2018

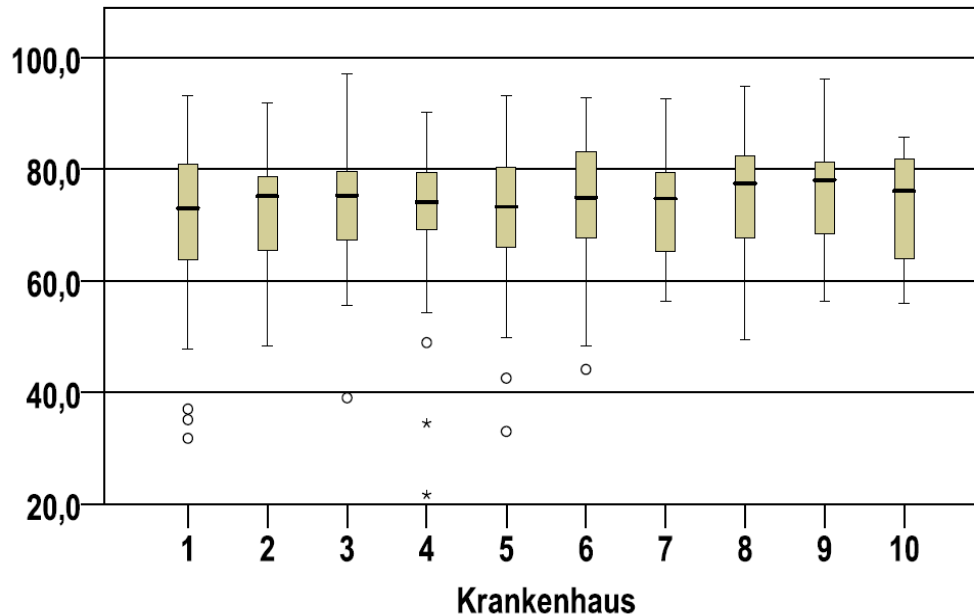
Kolorektales Karzinom



→ Die Angabe des TNM ist in einigen Krankenhäuser unvollständig → Stadiengenerierung nicht möglich

Kolorektales Karzinom

Altersverteilung je Krankenhaus

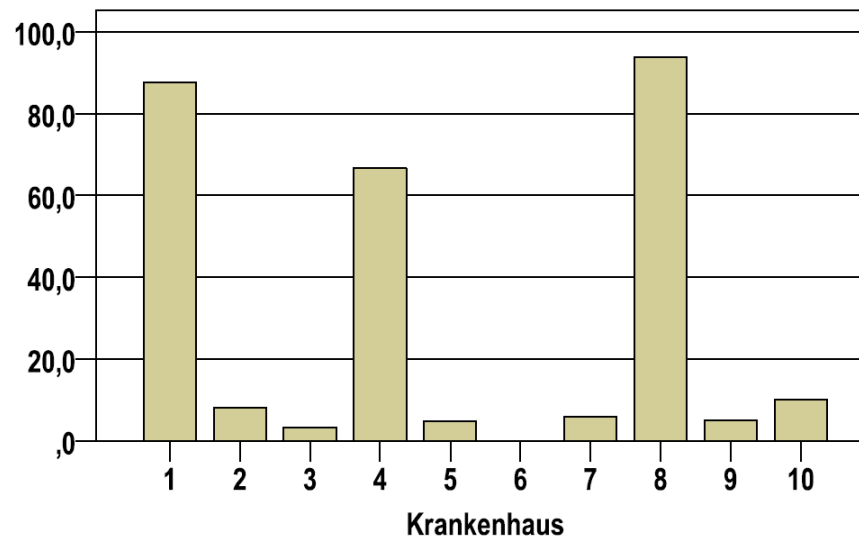


Mittelwert 71,3 – 75,9 Jahre
Median 73,0 – 78,1 Jahre

Kolorektales Karzinom

Prätherapeutische Fallvorstellung

KZ_1

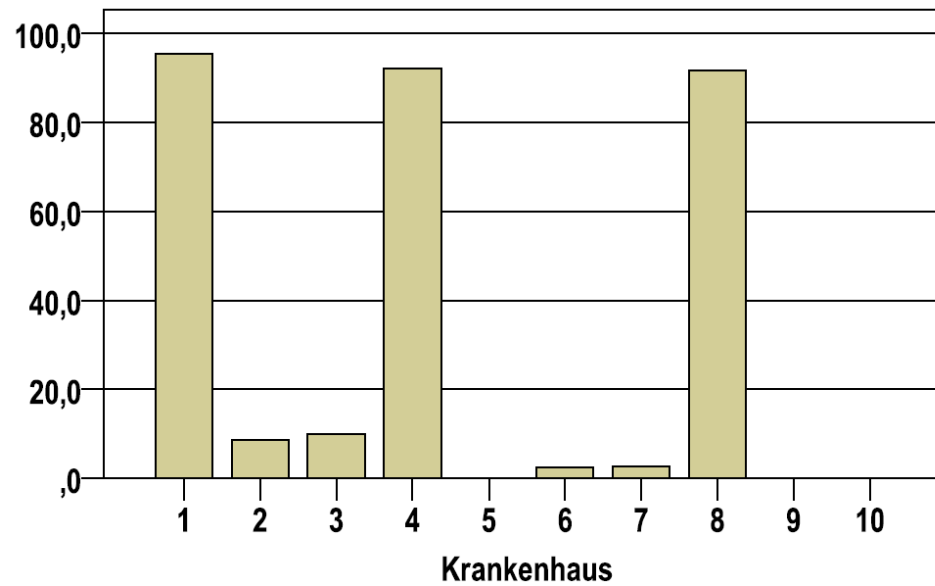


- Nur drei Kliniken haben 2018 regelmäßig prätherapeutische Tumorkonferenzen durchgeführt und dies auch gemäß Basisdatensatz gemeldet.
- Für 2019 ist bei zwei Kliniken eine Verbesserung zu erwarten, da eine elektronische Meldung eingeführt wurde.

Kolorektales Karzinom

Postoperative Fallvorstellung

KZ_3

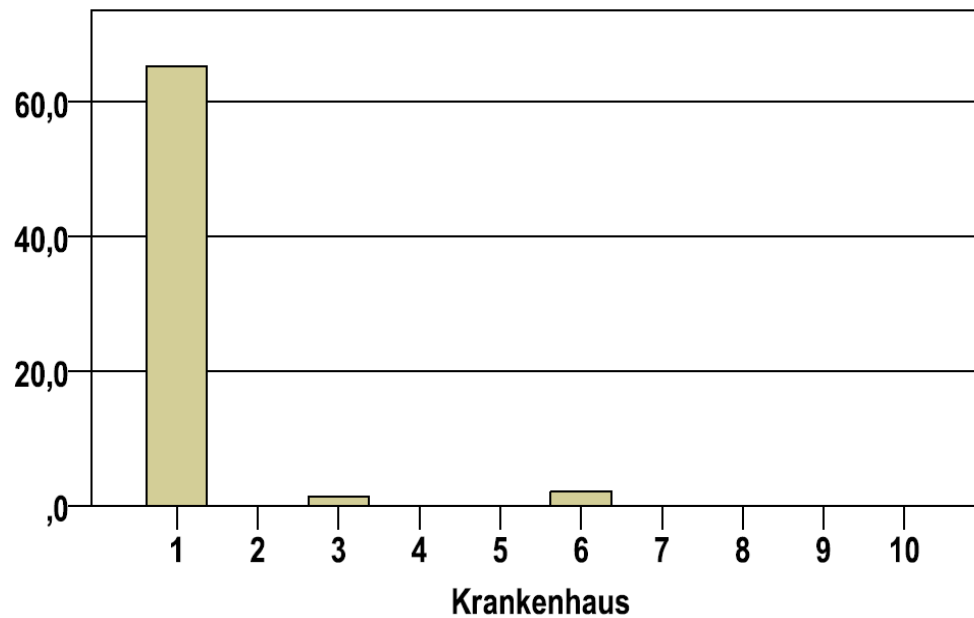


→ analog prätherapeutischer Fallvorstellung

Kolorektales Karzinom

Beratung Sozialdienst

KZ_5

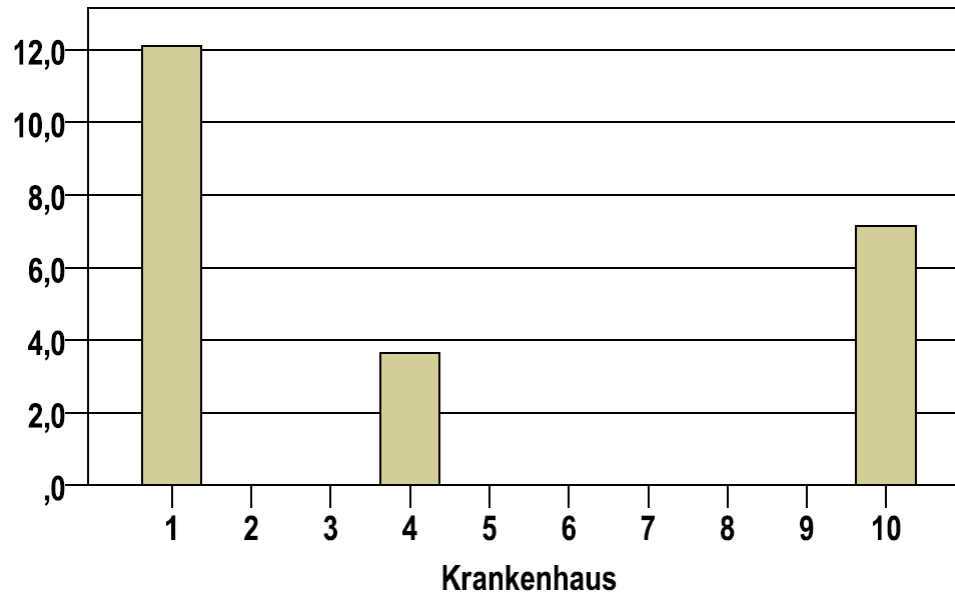


→ Meldung gemäß organspezifischen Modul Darm erfolgte 2018 nur im Organzentrum

Kolorektales Karzinom

Meldung Studienteilnahme

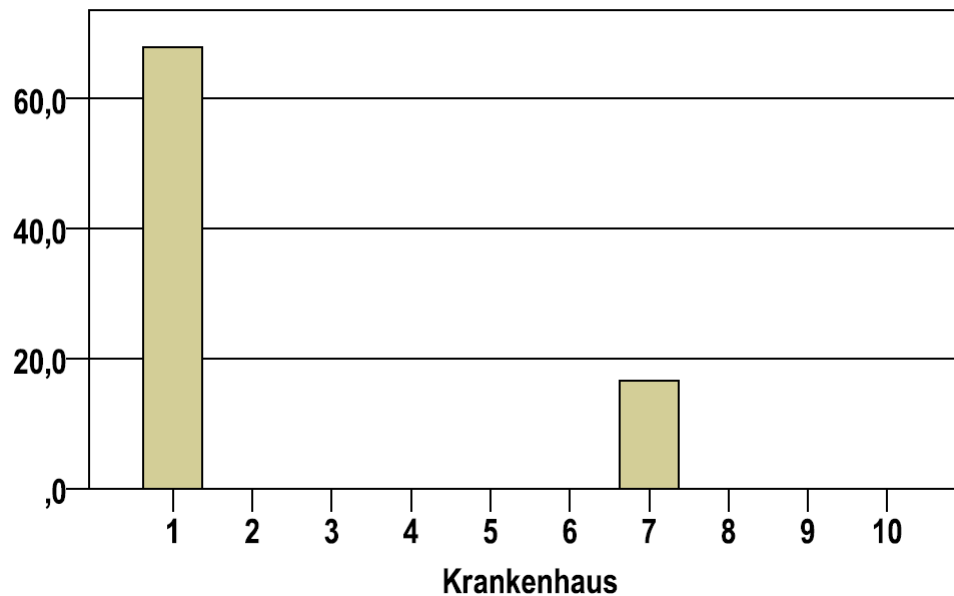
KZ_6



Kolorektales Karzinom

Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie

KZ_13

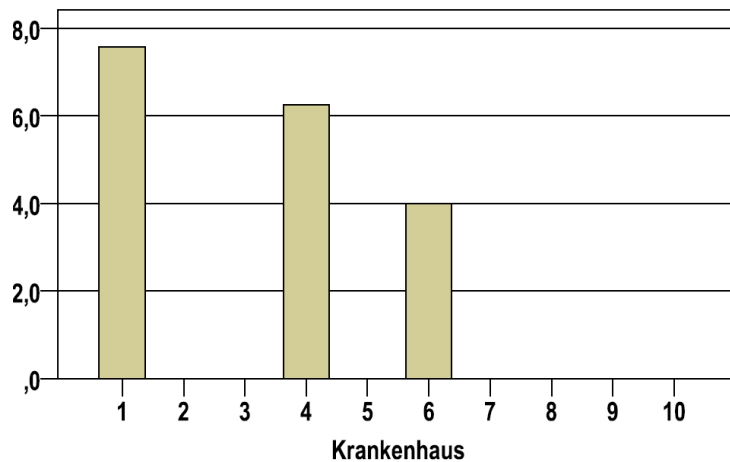


→ Meldung gemäß organspezifischen Modul Darm erfolgte 2018 nur in 2 Kliniken

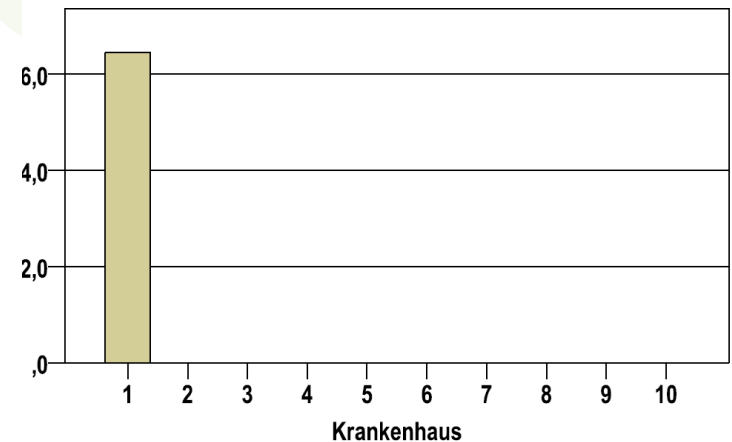
Kolorektales Karzinom

Revisions-Op's (Kolon KZ16, Rektum KZ17)

KZ_16



KZ_17

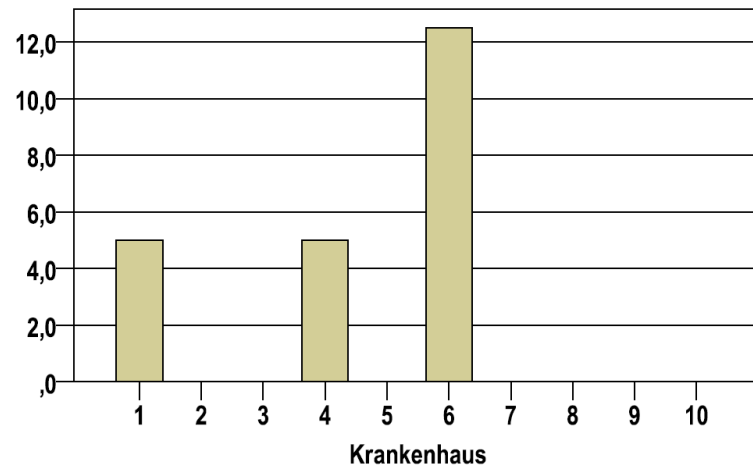


→ unzureichende Meldung der Operationen, so dass Revisions-Op's nur bei 3 Krankenhäusern ermittelt werden können

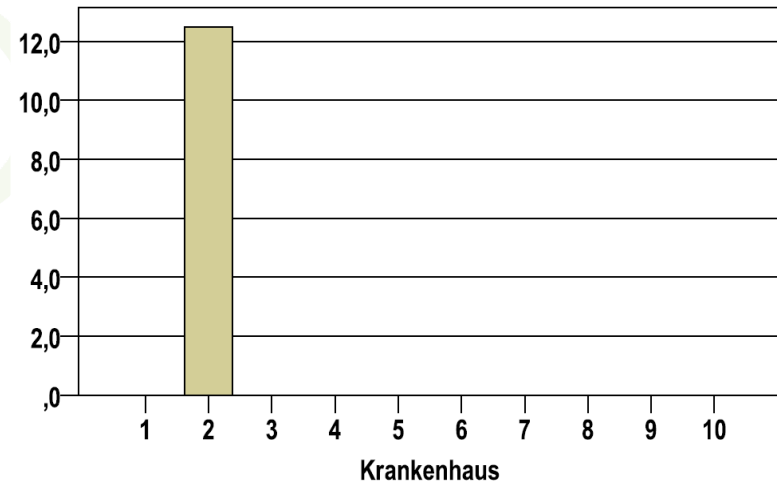
Kolorektales Karzinom

Anastomosensuffizienz (Kolon KZ19, Rektum KZ20)

KZ_19



KZ_20

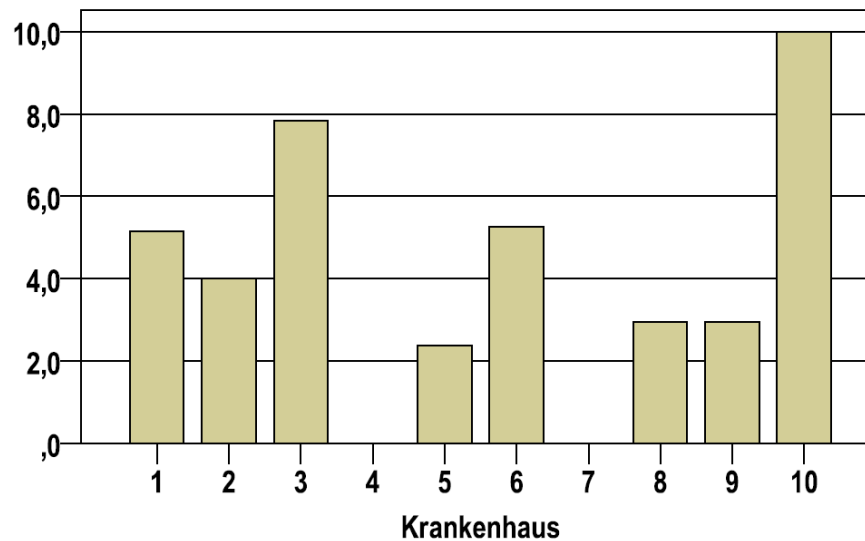


→ Angaben zu Anastomosensuffizienz / Komplikationen gemäß Basisdatensatz nur in 4 Kliniken

Kolorektales Karzinom

Mortalität postoperative

KZ_21

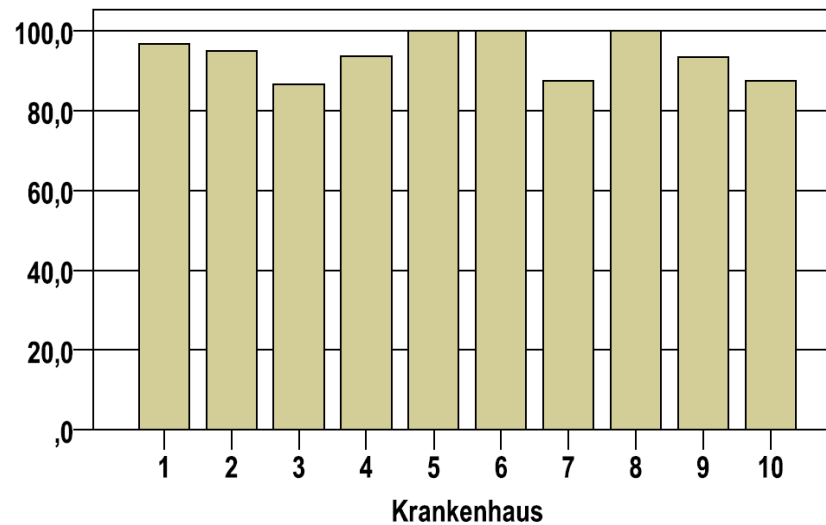


- Qualitätsziel: max. 5% bei elektiv operierten Fällen
- Wahrscheinlich fehlt bei einigen Kliniken noch die Angabe zur Art des Eingriffs (Notfall-OP)
→ unzureichende Meldung hat eine negative Auswirkung auf die darstellbare Qualität
- Beispiel für begrenzte Aussagefähigkeit von Klinikvergleichen – Klinik 10 > 80% UICC III und IV

Kolorektales Karzinom

Lokale R0-Resektionen Rektum

KZ_22

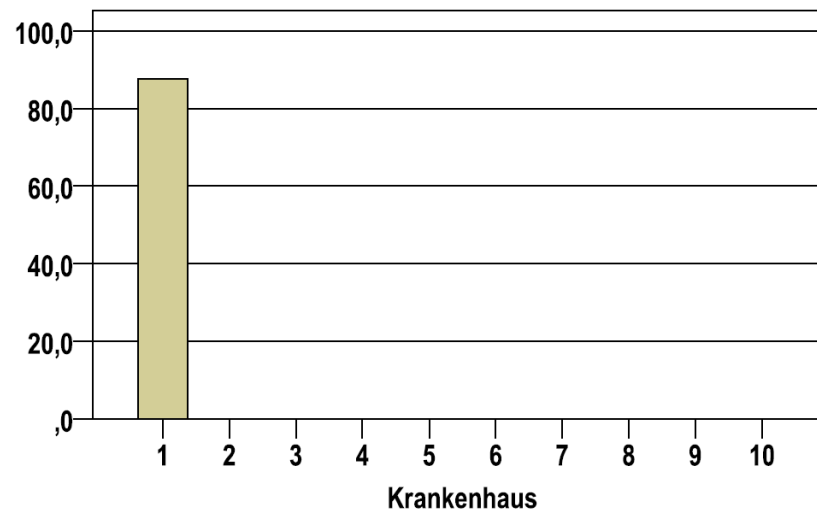


- Qualitätsziel von mehr als 90% wird bei nahezu allen Kliniken erreicht.
- Angabe zur Art des Eingriffs (Notfall-OP) beeinflusst das Ergebnis

Kolorektales Karzinom

Rektum: Anzeichnung Stomaposition

KZ_23

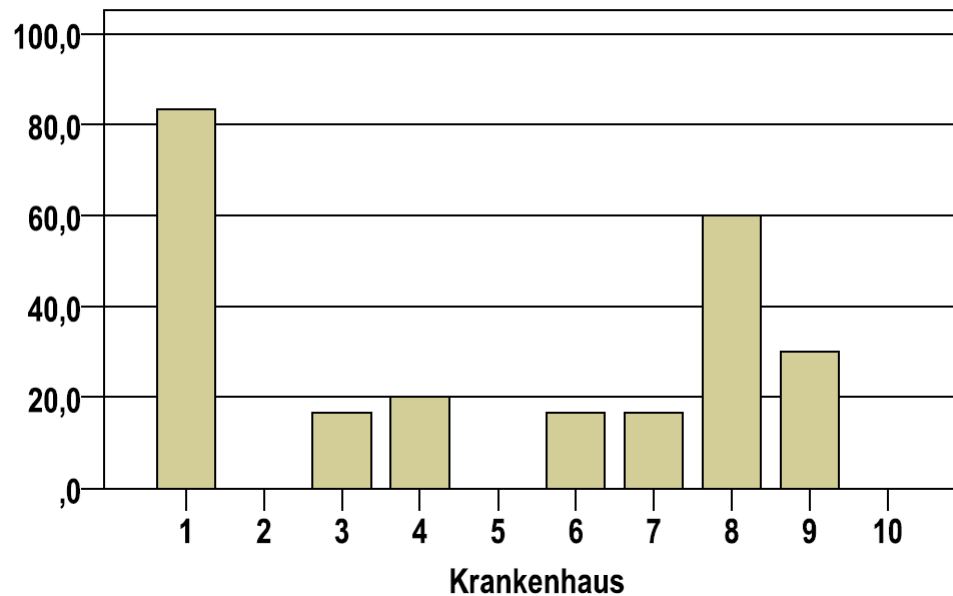


→ Angabe nur aus Organzentrum erhalten

Kolorektales Karzinom

Qualität des TME Rektumpräparates

KZ_28

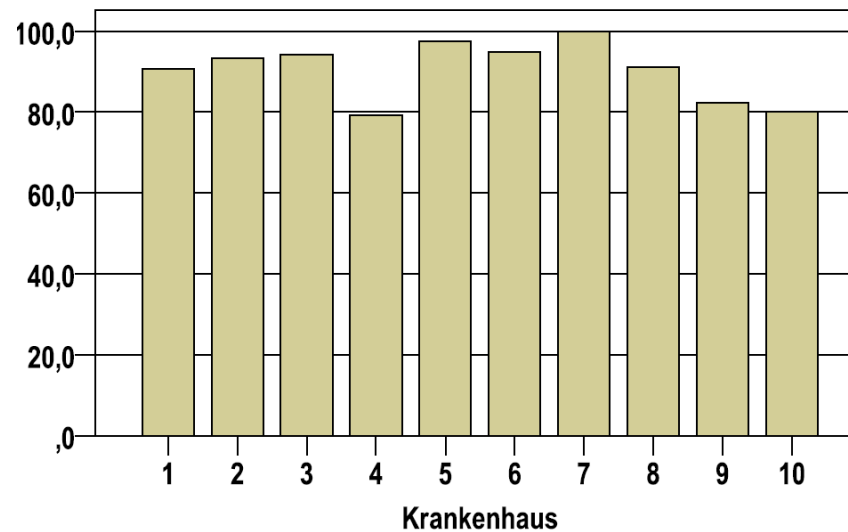


→ Qualitätsziel: größer 85%, Angabe gemäß organspezifischem Modul des Basisdatensatzes fehlt häufig

Kolorektales Karzinom

Lymphknotenuntersuchung

KZ_30



→ Qualitätsziel: bei 95% der Patienten werden mehr als 12 LK untersucht

Kolorektales Karzinom

Zusammenfassung:

- Für die Darstellung vieler Qualitätsparameter fehlen die Angaben gemäß dem organspezifischen Modul Darm des Basisdatensatzes.
- Die Melder sind in der Pflicht, organisatorisch zu regeln, dass die notwendigen Angaben das Krebsregister erreichen, insbesondere auch die neueren Angaben nach den organspezifischen Modulen. Eine ordentliche papierbasierte Meldung wird bei organspezifischen Modulen immer schwieriger und aufwändiger.

Wo sind unsere Stärken:

- Sehr hohe Vollständigkeit
- Gute Datenqualität bei den Basisdaten

Kolorektales Karzinom

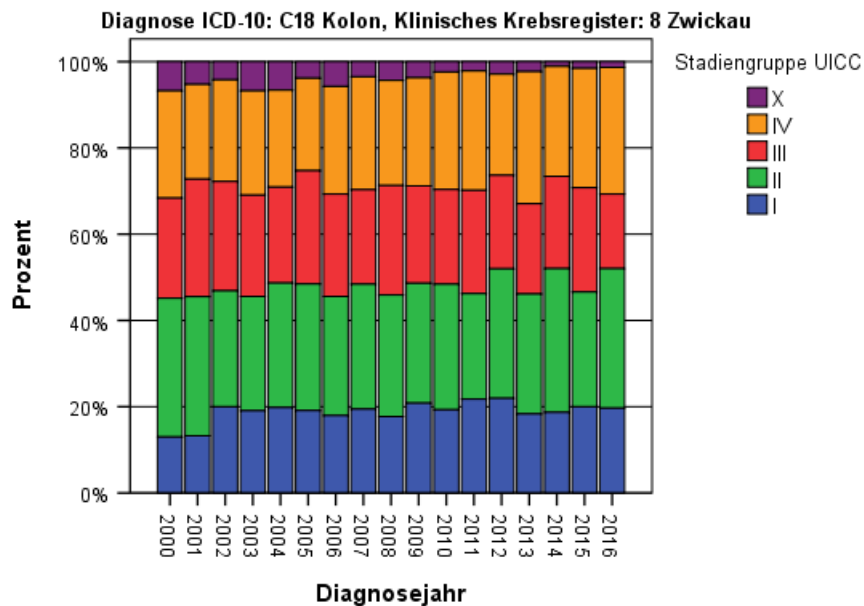
Datenqualität gemäß Auswertung der ADT zum 33. Deutschen Krebsskongress 2018 in Berlin (Diagnosejahre 2000-2016)

Anteile der Ein- und Ausschlüsse					
Allgemeine Plausibilität (Datumsangaben, Alter, Diagnoseangaben etc.)					
		Klinisches Krebsregister			
		8 Zwickau		andere Register	
		Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
Datum ok	ja	10935	100,0%	406447	99,9%
	nein	1	0,0%	424	0,1%
	nein < 2000	0	0,0%	9	0,0%
Alter ok	ja	10936	100,0%	406783	100,0%
	nein	0	0,0%	97	0,0%
Geschlecht ok	ja	10936	100,0%	406391	99,9%
	nein	0	0,0%	489	0,1%
Diagnose ok	ja	10933	100,0%	384667	94,5%
	nein	0	0,0%	140	0,0%
	nein D01 Cis	3	0,0%	10862	2,7%
	nein D37	0	0,0%	376	0,1%
	nein Histo nicht /3	0	0,0%	10835	2,7%
Therapieangabe (I-III)	ja	10507	96,1%	336532	82,7%
	nein	429	3,9%	70348	17,3%
Plausibilität Angaben ok	ja	10932	100,0%	383758	94,3%
	nein	4	0,0%	23122	5,7%
Einschluss	ja	10503	96,0%	323554	79,5%
	nein	433	4,0%	83326	20,5%
	Gesamt	10936	100,0%	406880	100,0%

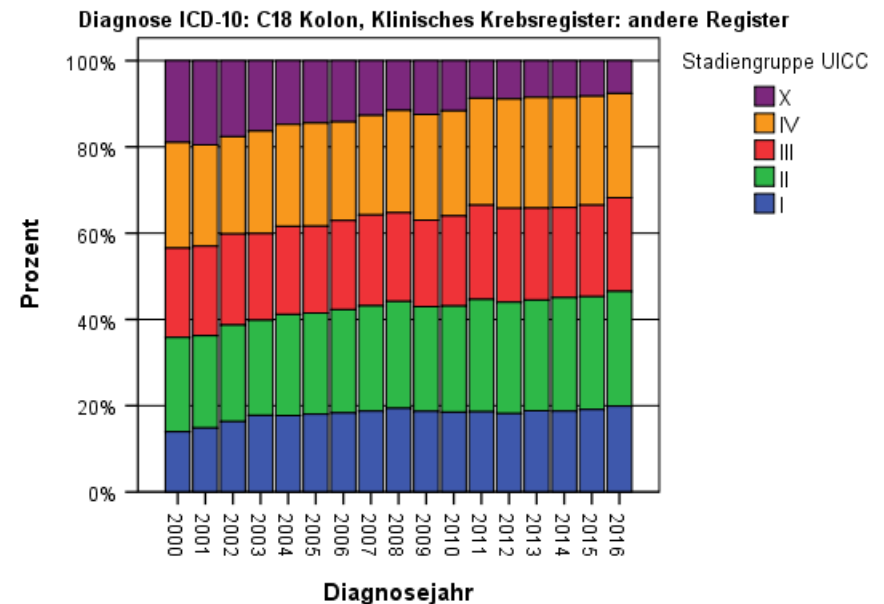
Kolorektales Karzinom

Datenqualität gemäß Auswertung der ADT zum 33. Deutscher Krebsskongress 2018 in Berlin (Diagnosejahre 2000-2016)

Stadienverteilung UICC nach Diagnosejahr



Stadienverteilung UICC nach Diagnosejahr

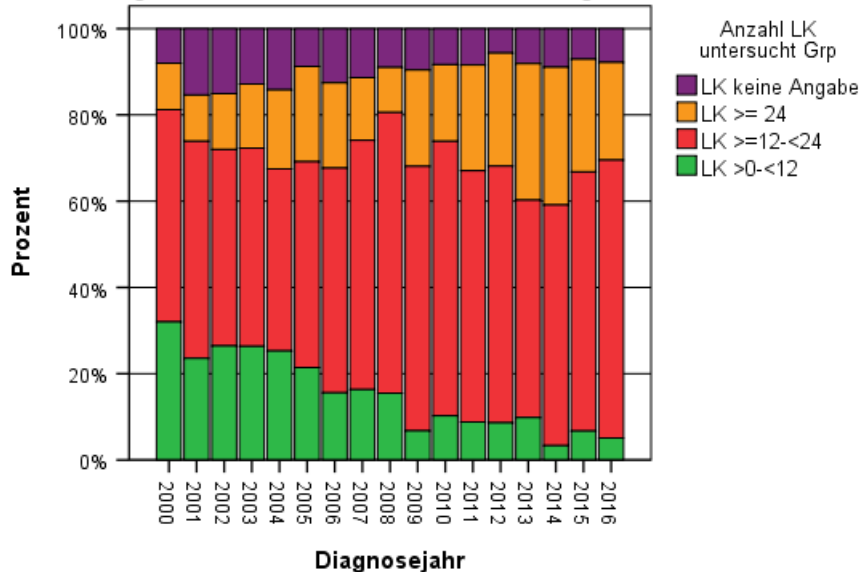


Kolorektales Karzinom

Datenqualität gemäß Auswertung der ADT zum 33. Deutscher Krebsskongress 2018 in Berlin (Diagnosejahre 2000-2016)

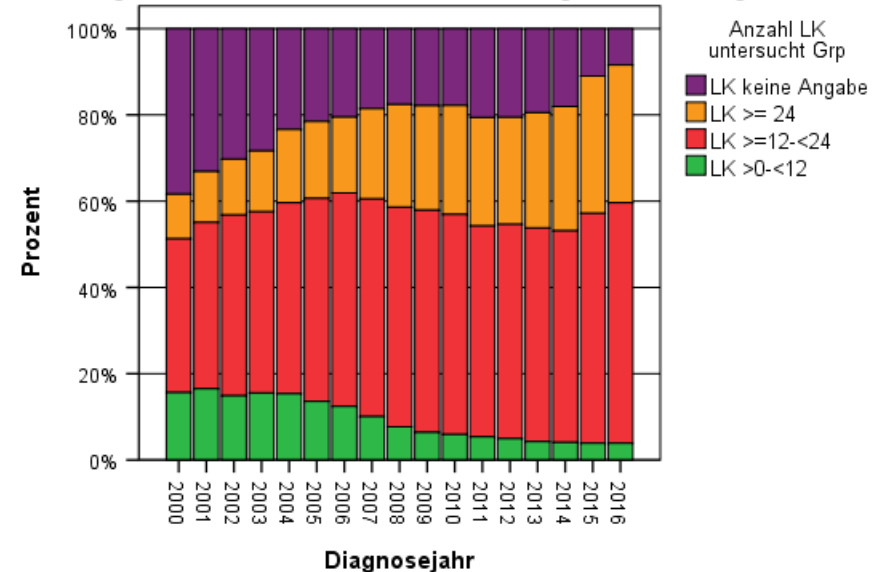
Anzahl untersuchter Lymphknoten nach Diagnosejahr
(radikal operierte Patienten UICC I-III)

Diagnose ICD-10: C18 Kolon, Klinisches Krebsregister: 8 Zwickau



Anzahl untersuchter Lymphknoten nach Diagnosejahr
(radikal operierte Patienten UICC I-III)

Diagnose ICD-10: C18 Kolon, Klinisches Krebsregister: andere Register





kkr sachsen

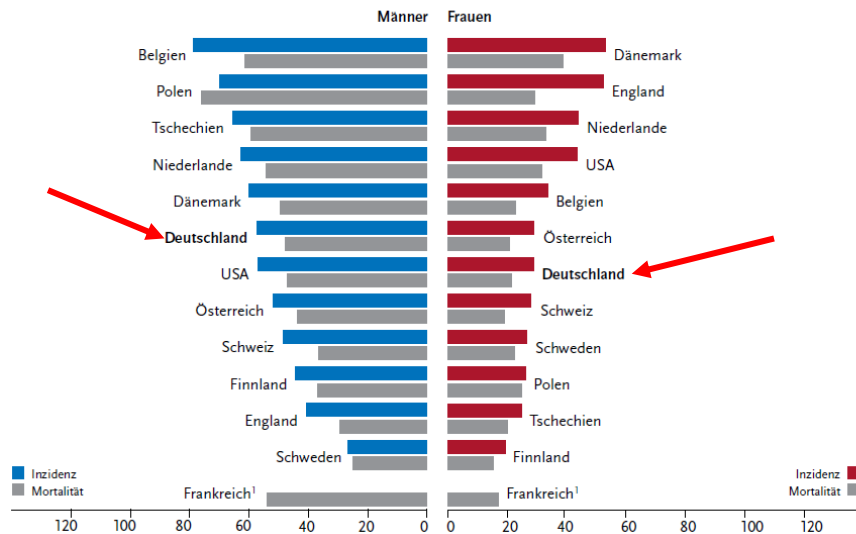
KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN



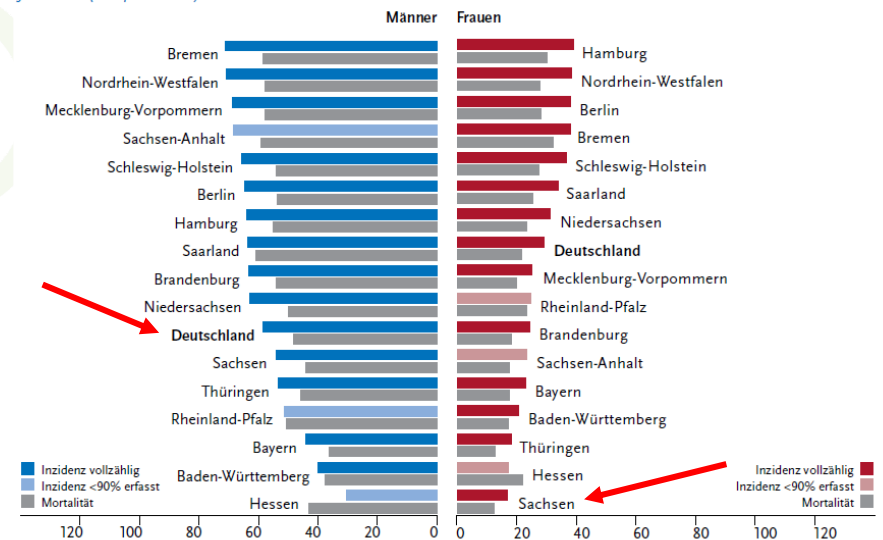
4. Lungenkarzinom

Lungenkarzinom C33-34

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C33–C34, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang) je 100.000 (Europastandard)



Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C33–C34, 2013–2014 je 100.000 (Europastandard)



Krebs in Deutschland für 2013/2014, RKI 2017

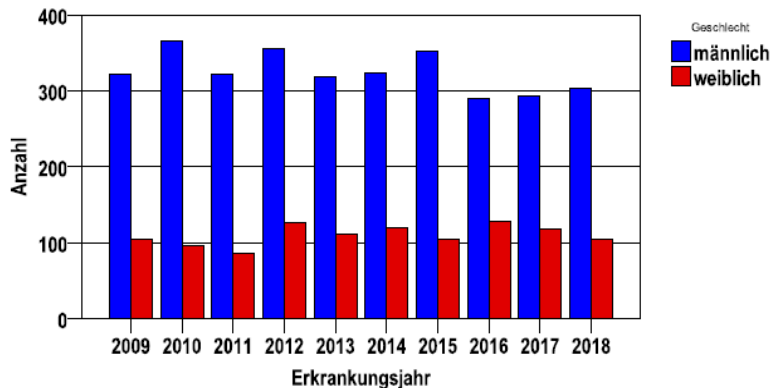
Lungenkarzinom C33-34

Durchschnittlich erfasste Erkrankungszahlen

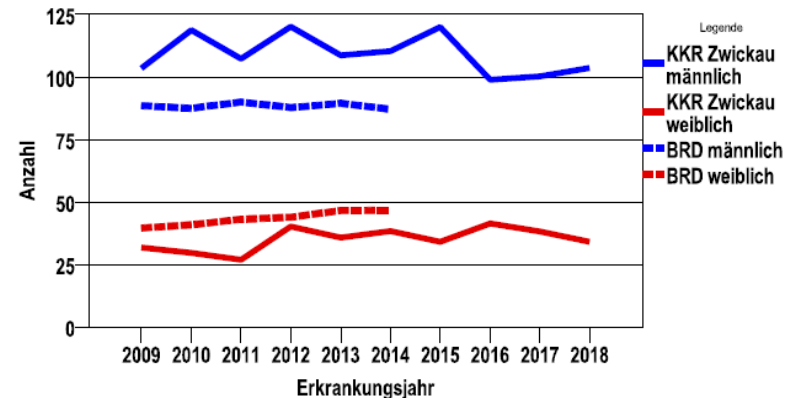
Zeitraum	Geschlecht	N	rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)*	arithm. Alter Jahre	medianes Alter Jahre	Vergleich medianes Alter	Vergleichsquelle
2014 - 2018	männlich	1564	106,7	56,3	70,4	71,4	70,0	RKI, BRD 2013-2014
	weiblich	575	37,2	17,8	70,3	71,8	69,0	

* europastandardisierte Rate

Erkrankungen (absolut)

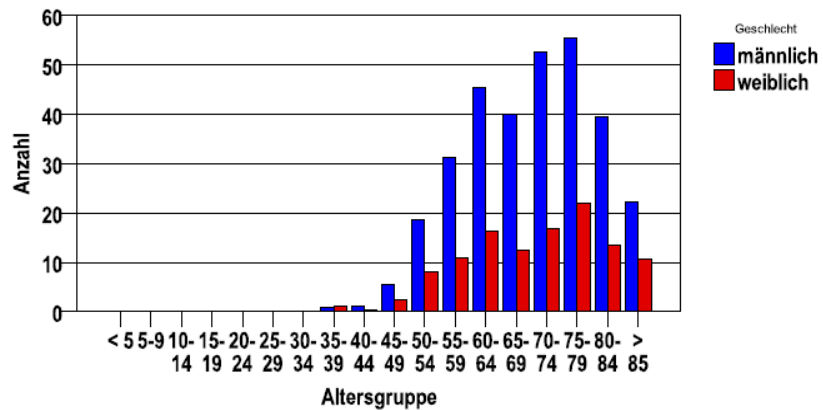


Erkrankungen (pro 100.000 EW)

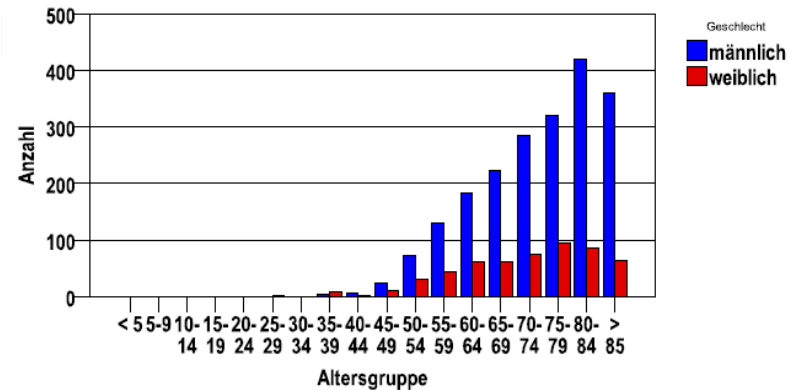


Lungenkarzinom C33-34

Neuerkrankungen/Jahr nach Altersgruppen
Neuerkrankungen pro Jahr

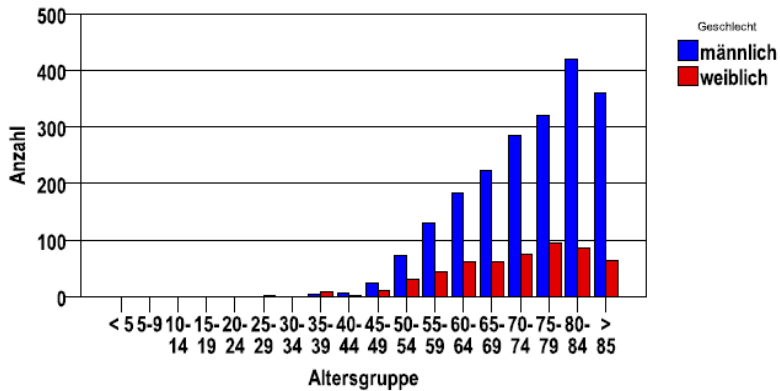


Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen
Neuerkrankungen je 100000EW

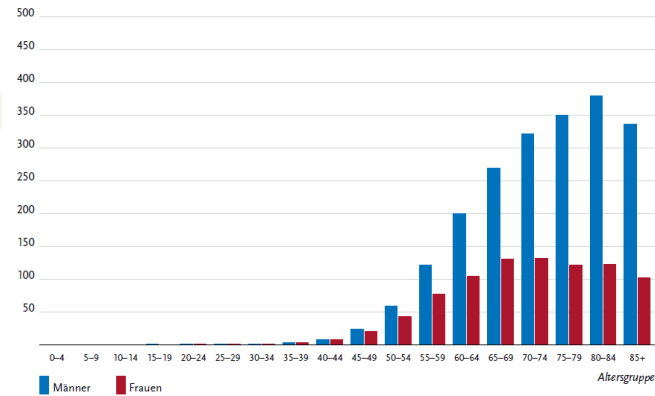


Lungenkarzinom C33-34

Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen
Neuerkrankungen je 100000EW



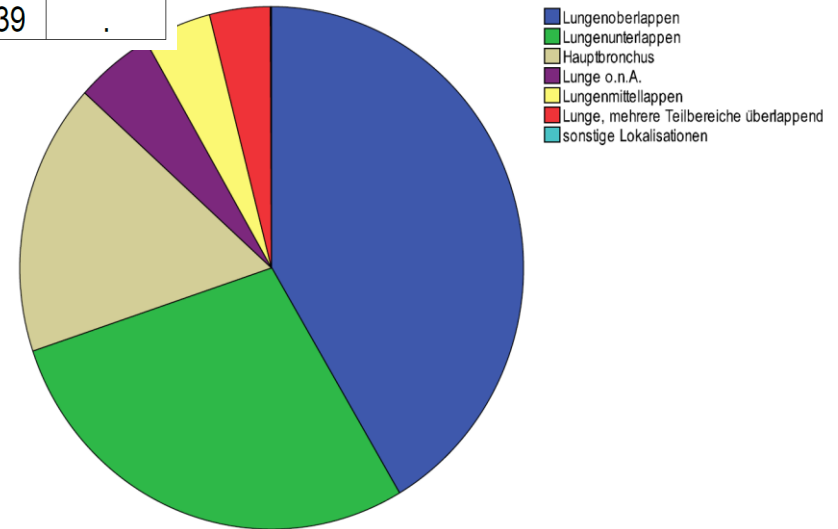
Altersspezifische Erkrankungsdaten nach Geschlecht, ICD-10 C33-C34, Deutschland 2013-2014
je 100.000



Krebs in Deutschland für 2013/2014, RKI 2017

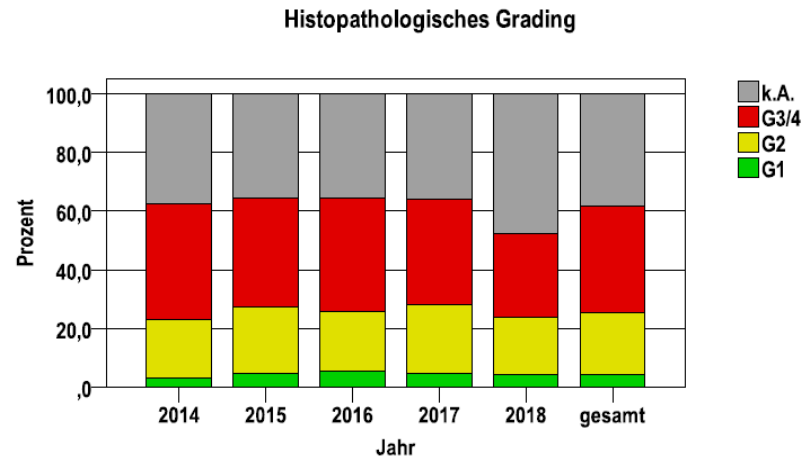
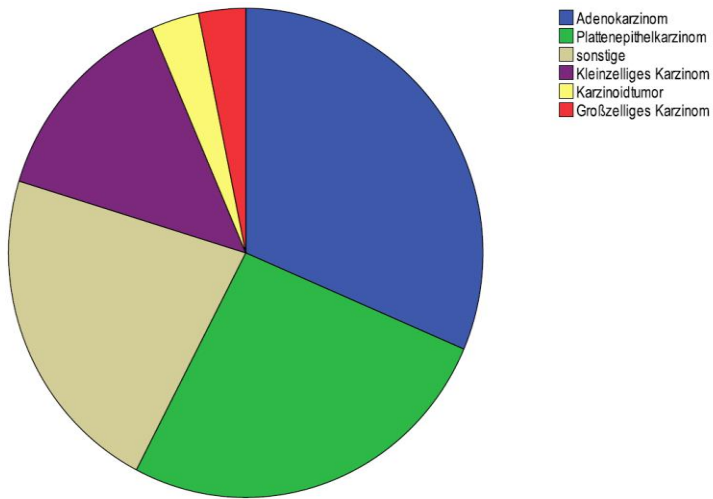
Lungenkarzinom C33-34

ICD-O	Bezeichnung	m	%m	w	%w	ges.	%ges.
C34.0	Hauptbronchus	263	16,8	97	16,9	360	16,8
C34.1	Lungenoberlappen	649	41,5	239	41,6	888	41,5
C34.2	Lungenmittellappen	56	3,6	37	6,4	93	4,3
C34.3	Lungenunterlappen	453	29,0	153	26,6	606	28,3
C34.8	Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	61	3,9	22	3,8	83	3,9
C34.9	Lunge o.n.A.	81	5,2	26	4,5	107	5,0
sonst.	sonstige Lokalisationen	1	,1	1	,2	2	,1
	Gesamt	1564	73,1	575	26,9	2139	.



Lungenkarzinom C33-34

Histologiegruppen	Anzahl	Anteil %	männl.	Anteil männl. %	weibl.	Anteil weibl. %	arithm. Alter	median. Alter
Adenokarzinom	1367	31,4	917	67,1	450	32,9	68,6	69,7
Plattenepithelkarzinom	1139	26,2	986	86,6	153	13,4	69,8	71,1
sonstige	961	22,1	702	73,0	259	27,0	75,7	77,6
Kleinzelliges Karzinom	600	13,8	446	74,3	154	25,7	68,6	69,1
Karzinoidtumor	142	3,3	84	59,2	58	40,8	66,0	66,2
Großzelliges Karzinom	139	3,2	111	79,9	28	20,1	68,3	70,8

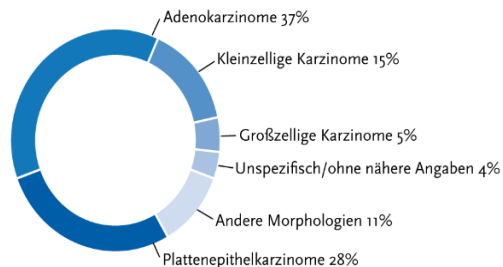


Lungenkarzinom C33-34

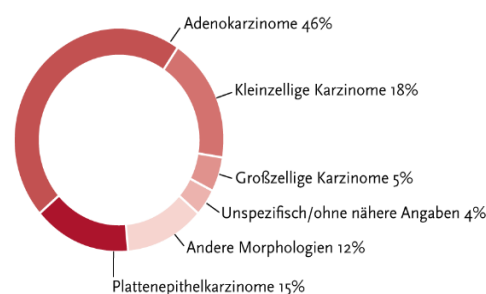
Histologiegruppen	Anzahl	Anteil %	männl.	Anteil männl. %	weibl.	Anteil weibl. %	arithm. Alter	median. Alter
Adenokarzinom	1367	31,4	917	67,1	450	32,9	68,6	69,7
Plattenepithelkarzinom	1139	26,2	986	86,6	153	13,4	69,8	71,1
sonstige	961	22,1	702	73,0	259	27,0	75,7	77,6
Kleinzelliges Karzinom	600	13,8	446	74,3	154	25,7	68,6	69,1
Karzinoidtumor	142	3,3	84	59,2	58	40,8	66,0	66,2
Großzelliges Karzinom	139	3,2	111	79,9	28	20,1	68,3	70,8

Verteilung der bösartigen Neubildungen der Lunge nach histologischem Typ und Geschlecht, ICD-10 C33–C34, Deutschland 2013–2014

Männer



Frauen



© Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut

[www.Bronchialkarzinom Aktuell.de](http://www.BronchialkarzinomAktuell.de)

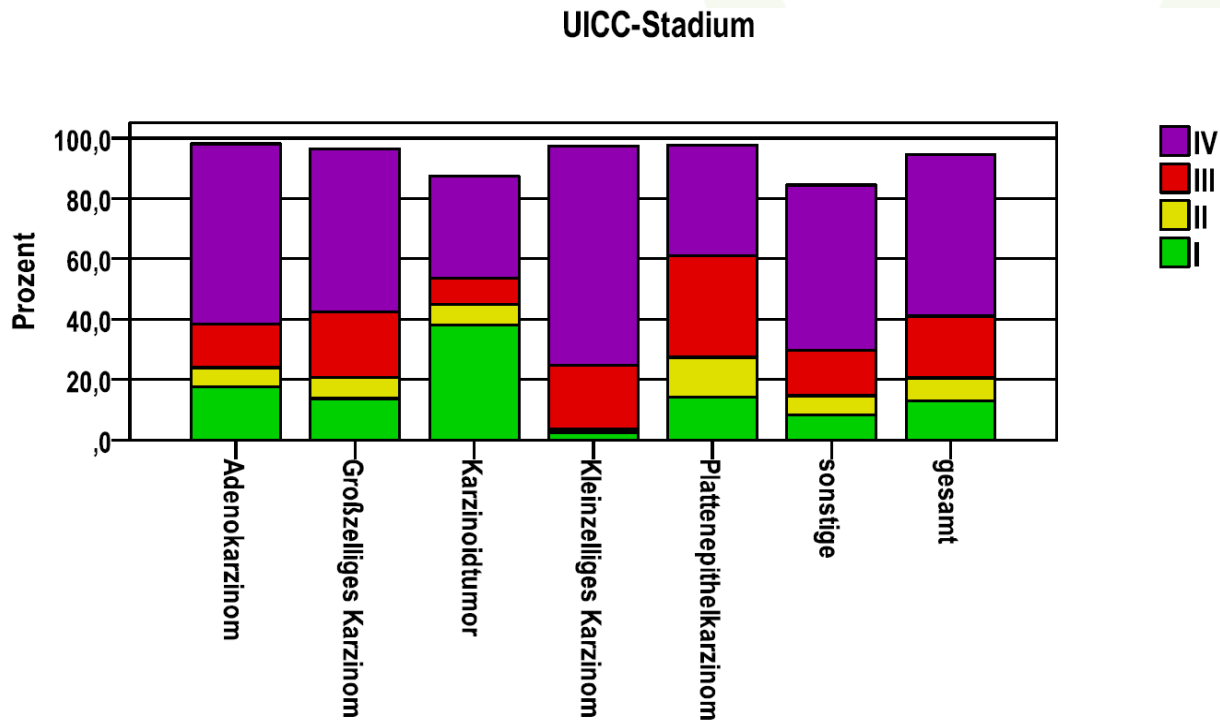
Adeno-CA 35,8 %

Plattenepithel-CA 33,4 %

Kleinzelliges CA 2,03 %

Großzelliges CA 10,5 %

Lungenkarzinom C33-34



CAVE Änderung TNM-Klassifikation

- **1946:** P. Denoix - TNM-System zur Tumorstadieneinteilung
- **1968:** UICC - 1. Auflage der TNM-Klassifikation maligner Tumore
- **1973:** AJCC – TNM-Stadiierung des Lungenkarzinoms (2155 Fälle, C. Mountain, M.D. Anderson)
- **1974:** UICC – Übernahme der Mountain-Daten in die 2. Auflage/Revision der TNM-Klassifikation
- **1987:** Vereinigung der TNM Klassifikationen der UICC und AJCC (American Joint Committee for Cancer), 4te Edition
- **1997:** Revision (5. Auflage) – 5319 NSCLC-Fälle, C. Mountain
- **1998:** Gründung des *Lung Cancer Staging Project* der *International Association for the Study of Lung Cancer* (IASLC)
- **2002:** UICC – 6. Auflage der TNM-Klassifikation
- **2010:** UICC – 7. Auflage der TNM-Klassifikation
- **2017:** UICC – 8. Auflage der TNM-Klassifikation

CAVE Änderung TNM-Klassifikation

T3

7. Auflage 2009	8. Auflage 2017
Tumor größer als 7 cm, Tumor jeder Größe mit Infiltration von ▪ Brustwand oder ▪ Zwerchfell oder ▪ mediast. Pleura oder ▪ parietalem Perikard Hauptbronchus ≥ 2cm entfernt von Carina, Carina selbst frei Atelektase oder obstruktive Entzündung der ganzen Lunge getrennte Herde im gleichen Lungenlappen (ehem. T4)	Tumor > 5 cm, aber ≤ 7 cm oder ▪ Infiltration von Thoraxwand (inklusive parietale Pleura und Superior Sulcus), N. phrenicus, oder parietales Perikard <i>oder</i> ▪ zusätzlicher Tumorknoten im selben Lungenlappen wie der Primärtumor

CAVE Änderung TNM-Klassifikation

Descriptors and T and M categories of the eighth edition with seventh edition for comparison*

Descriptor in 7th edition	Descriptor in 8th edition	N categories: 8th edition (7th edition)			
		Overall stage			
		N0	N1	N2	N3
T1 ≤1 cm	T1a	IA1 (IA)	IIB (IIA)	IIIA	IIIB
T1 >1 to 2 cm	T1b	IA2 (IA)	IIB (IIA)	IIIA	IIIB
T1 >2 to 3 cm	T1c	IA3 (IA)	IIB (IIA)	IIIA	IIIB
T2 >3 to 4 cm	T2a	IB	IIB (IIA)	IIIA	IIIB
T2 >4 to 5 cm	T2b	IIA (IB)	IIB (IIA)	IIIA	IIIB
T2 >5 to 7 cm	T3	IIB (IIA)	IIIA (IIB)	IIIB (IIIA)	IIIC (IIIB)
T3 structures	T3	IIB	IIIA	IIIB (IIIA)	IIIC (IIIB)
T3 >7 cm	T4	IIIA (IIB)	IIIA	IIIB (IIIA)	IIIC (IIIB)
T3 diaphragm	T4	IIIA (IIB)	IIIA	IIIB (IIIA)	IIIC (IIIB)
T3 endobronchial: location/atelectasis 3 to 4 cm	T2a	IB (IIB)	IIB (IIIA)	IIIA	IIIB
T3 endobronchial: location/atelectasis 4 to 5 cm	T2b	IIA (IIB)	IIB (IIIA)	IIIA	IIIB
T4	T4	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC (IIIB)
M1a	M1a	IVA (IV)	IVA (IV)	IVA (IV)	IVA (IV)
M1b single lesion	M1b	IVA (IV)	IVA (IV)	IVA (IV)	IVA (IV)
M1c multiple lesions	M1c	IVB (IV)	IVB (IV)	IVB (IV)	IVB (IV)

Lungenkarzinom C33-34

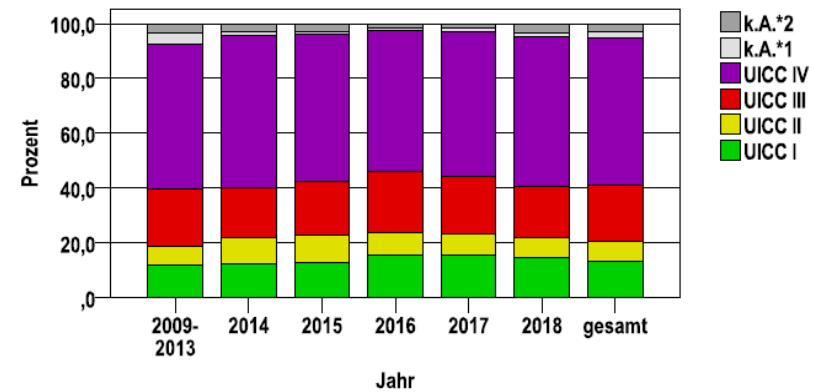
Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.*1	k.A.*2	gesamt	UICC IV %
2009-2013	266	143	468	1170	85	74	2206	53,0
2014	55	41	81	246	5	13	441	55,8
2015	59	46	89	245	4	14	457	53,6
2016	66	34	92	217	1	8	418	51,9
2017	63	32	86	219	5	6	411	53,3
2018	60	30	78	224	4	14	410	54,6
gesamt	569	326	894	2321	104	129	4343	53,4
%	13	8	21	53	2	3	100	.

k.A.*1 = keine Angabe, Primärtumor jedoch histologisch gesichert

k.A.*2 = keine Angabe, nur klinische Sicherung des Tumors

Tumorstadien nach UICC



Lungenkarzinom C33-34

Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A. *1	k.A. *2	gesamt	UICC IV %
2009-2013	266	143	468	1170	85	74	2206	53,0
2014	55	41	81	246	5	13	441	55,8
2015	59	46	89	245	4	14	457	53,6
2016	66	34	92	217	1	8	418	51,9
2017	63	32	86	219	5	6	411	53,3
2018	60	30	78	224	4	14	410	54,6
gesamt	569	326	894	2321	104	129	4343	53,4
%	13	8	21	53	2	3	100	.

k.A.*1 = keine Angabe, Primärtumor jedoch histologisch gesichert

k.A.*2 = keine Angabe, nur klinische Sicherung des Tumors

Überlebenszeiten Lungenkrebs München
Großhadern, Diss. 2019

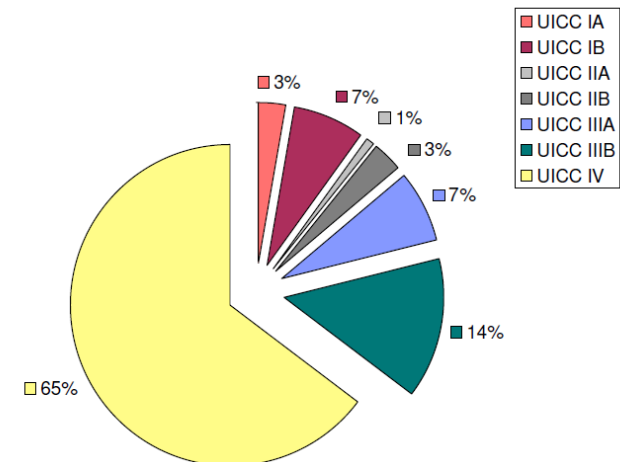


Abb. 3.5 Stadienverteilung des Studienkollektivs (n=329)

Lungenkarzinom C33-34

primäre Metastasen

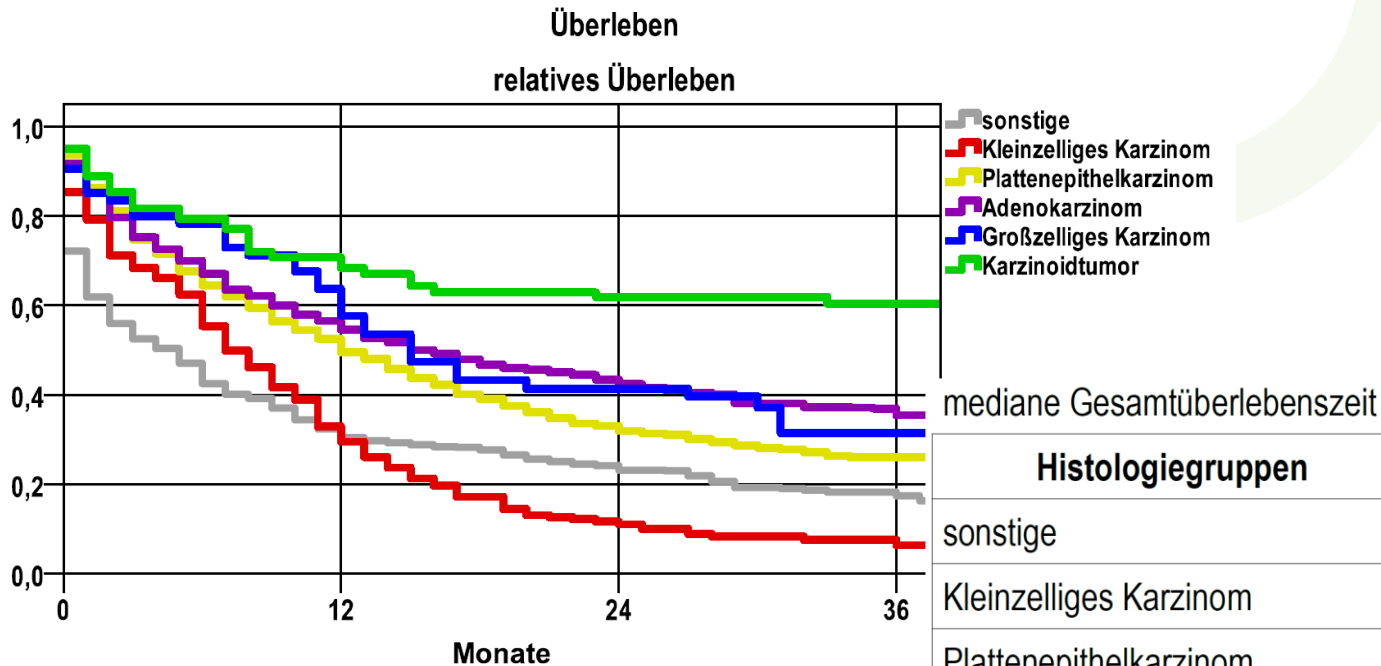
Metastase	Anzahl	Prozent	Gesamt N
PUL	789	33,9	2327
HEP	684	29,4	.
OSS	664	28,5	.
BRA	544	23,4	.
PLE	518	22,3	.
ADR	433	18,6	.
LYM	218	9,4	.
OTH	184	7,9	.
SKI	40	1,7	.
PER	39	1,7	.
MAR	12	,5	.
GEN	1	,0	.

Überlebenszeiten Lungenkrebs München
Großhadern, Diss. 2019

Metastasenlokalisation	SCLC	NSCLC
	M1=65 Patienten	M1=148 Patienten
multipel	53 (81,5%)	98 (66,2%)
Lunge/Pleura	27	76
Leber	28	39
Knochen	25	58
ZNS	24	62
Nebennieren	23	28
Fernmetastasen	11	14
andere Organe	23	42

Abb. 3.4 Metastasenlokalisation innerhalb des SCLC und NSCLC (n=213)

Lungenkarzinom C33-34



Histologiegruppen	Jahre	Monate
sonstige	,3 Jahre	4,1 Monate
Kleinzelliges Karzinom	,6 Jahre	7,0 Monate
Plattenepithelkarzinom	1,0 Jahre	11,9 Monate
Adenokarzinom	1,2 Jahre	15,0 Monate
Großzelliges Karzinom	1,2 Jahre	14,1 Monate
Karzinoidtumor	>3,0 Jahre	>36 Monate

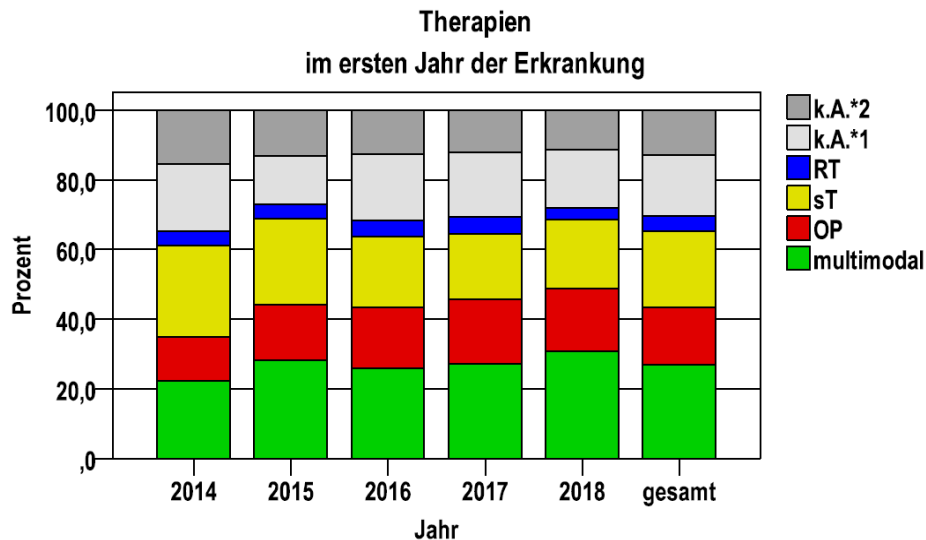
Lungenkarzinom C33-34

Lungenkrebs in Zwickau 2014 - 2018

Dr. med. R. Müller, Klinik für Innere Medizin V, Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau
Dipl.-Ing. J. Wulff, Klinisches Krebsregister Zwickau

	Region Südwestsachsen ohne Zentrum* 2014-2018			Zentrum* 2014-2018		
	Anzahl	Anteil an Gesamt	Mediane Überlebenszeit [Monate]	Anzahl	Anteil an Gesamt	Mediane Überlebenszeit [Monate]
Histologien						
kleinzelliges Karzinom	176	14,2%	7,5	122	14,8%	8,0
Plattenepithelkarzinom	264	21,3%	8,1	243	29,4%	14,9
Adenokarzinom	415	33,4%	12,1	315	38,1%	14,0
Großzelliges Karzinom	20	1,6%	**	34	4,1%	12,4
Karzinoidtumor	48	3,9%	>36	29	3,5%	> 36
Sonstige	319	25,7%	3,6	84	10,2%	4,7

Lungenkarzinom C33-34



sT = systemische Therapie

RT = Strahlentherapie

OP = Operation

k.A.*1 = keine tumorspezifische Therapie, jedoch histologisch gesichert

k.A.*2 = keine tumorspezifische Therapie, nur klinische Sicherung des Tumors

Lungenkarzinom C33-34



Heinrich-Braun-Klinikum
gemeinnützige GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig
und des Universitätsklinikums Jena



HBK
INTERDISZIPLINÄRES
LUNGENZENTRUM
ZWICKAU

Lungenkrebs in Zwickau 2014 - 2018

Dr. med. R. Müller, Klinik für Innere Medizin V, Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau
Dipl.-Ing. J. Wulff, Klinisches Krebsregister Zwickau



kkR sachsen

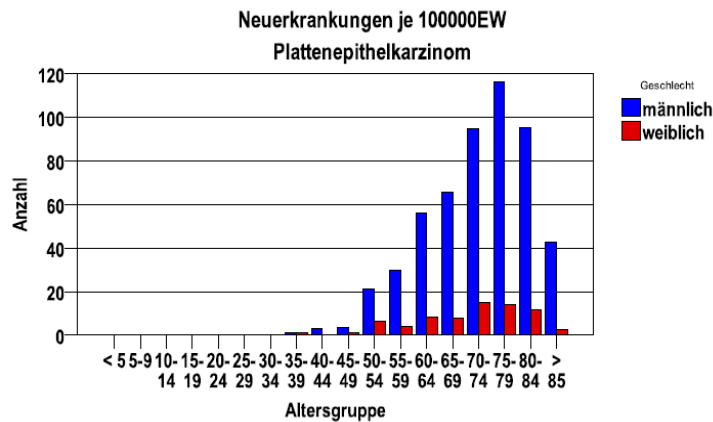
KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

Klinisches Krebsregister Zwickau

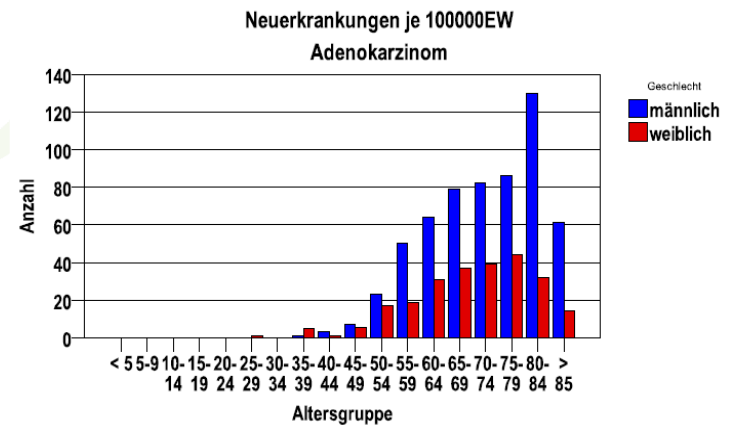
	Region Südwestsachsen ohne Zentrum* 2014-2018			Zentrum* 2014-2018		
	Anzahl	Anteil an Gesamt	Mediane Überlebenszeit [Monate]	Anzahl	Anteil an Gesamt	Mediane Überlebenszeit [Monate]
Therapien im 1. Jahr der Erkrankung						
multimodale Therapien	265	21,3%		268	31,0%	
Operation	154	12,4%		186	22,5%	
Chemotherapie	281	22,6%		192	23,2%	
Strahlentherapie	65	5,2%		25	3,0%	
keine tumorspez. Therapie	477	38,4%		156	18,9%	

Lungenkarzinom C33-34

Plattenepithelkarzinom vs. Adenokarzinom

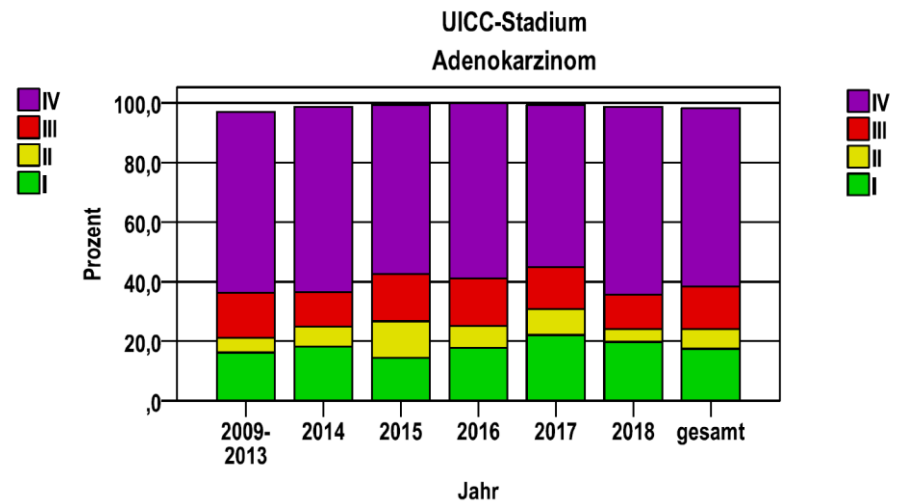
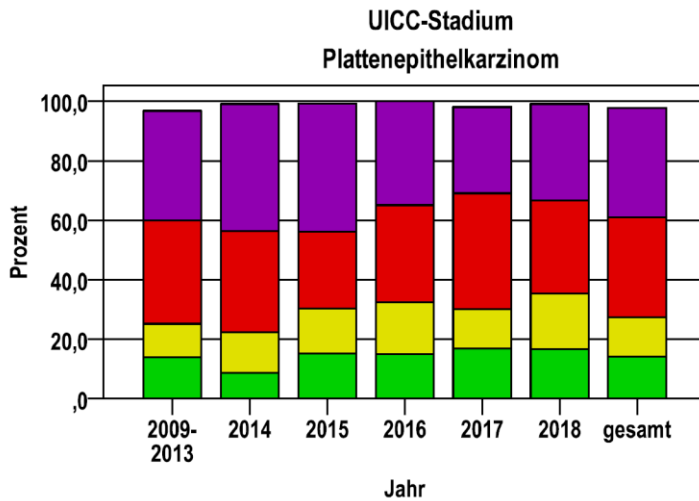


Zeitraum	Geschlecht	N	rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)*	arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre
2014 - 2018	männlich	445	30,4	15,8	69,9	71,4
	weiblich	78	5,0	2,4	69,1	71,2



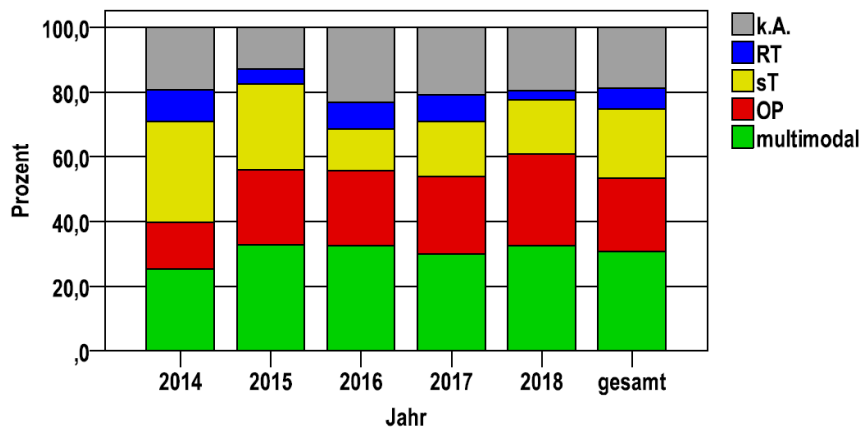
Zeitraum	Geschlecht	N	rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)*	arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre
2014 - 2018	männlich	484	33,0	17,9	69,0	69,2
	weiblich	267	17,3	8,9	68,5	69,9

Lungenkarzinom C33-34

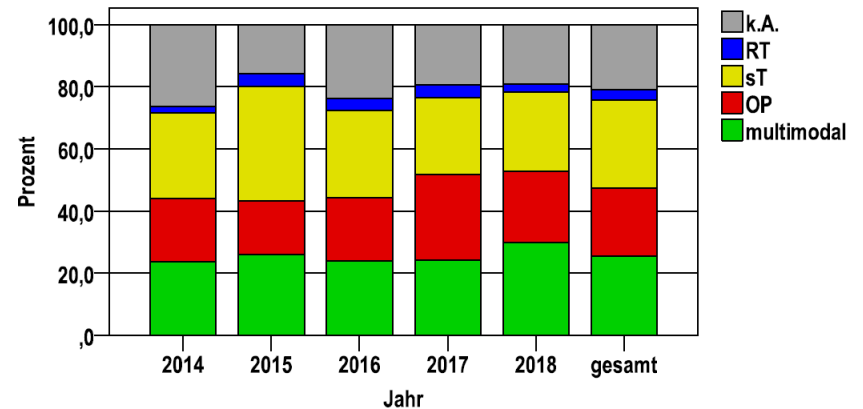


Lungenkarzinom C33-34

Therapie des Plattenepithelkarzinoms
im ersten Jahr der Erkrankung



Therapie des Adenokarzinoms
im ersten Jahr der Erkrankung



sT = systemische Therapie

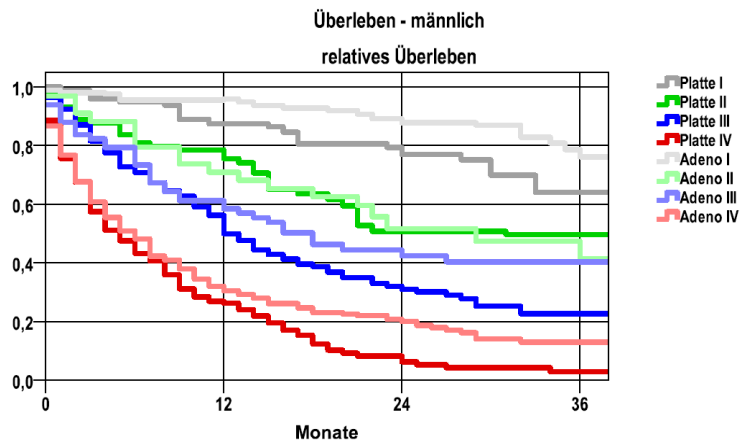
RT = Strahlentherapie

OP = Operation

k.A.*1 = keine tumorspezifische Therapie, jedoch histologisch gesichert

k.A.*2 = keine tumorspezifische Therapie, nur klinische Sicherung des Tumors

Lungenkarzinom C33-34



mediane Gesamtüberlebenszeit

zusammgef. UICC-Stadium	Jahre	Monate
Platte I	>3,0 Jahre	>36 Monate
Platte II	2,4 Jahre	28,8 Monate
Platte III	1,0 Jahre	12,0 Monate
Platte IV	,4 Jahre	4,3 Monate
Adeno I	>3,0 Jahre	>36 Monate
Adeno II	2,3 Jahre	27,2 Monate
Adeno III	1,4 Jahre	17,1 Monate
Adeno IV	,4 Jahre	5,4 Monate

Rauchen ist out !

Termin 2020

37. Zwickauer Onkologie-Symposium

Samstag, 04. April 2020

Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau, Hörsaal

**„Schilddrüsenkarzinom und
oligometastatische Situation bei Bronchial-, Prostata- und Darmkarzinom“**

Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen

Samstag, 29. Februar 2020

Sächsische Landesärztekammer, Dresden



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Wir unterstützen Sie gern bei der
Umsetzung der Meldepflicht.