

9. GGHBB Jahrestagung, Berlin 2015

## **Tumorregister Berlin/Brandenburg: was kommt auf uns zu?**

**W. Pommerien, Städtisches Klinikum Brandenburg**

# Geschichte des Krebsregisters in Deutschland



Professor Ernst von Leyden



Preußen um 1900

# Epidemiologische und klinische Krebsregister

- 2006 flächendeckende **epidemiologische** Krebsregistrierung in Deutschland gesetzlich verankert
- 2009 Bundeskrebsregisterdatengesetz
- **bevölkerungsbezogene (epidemiologische) Krebsregister:** Erfassung aller neuen Krebserkrankungen an, die bei den Bewohnern eines definierten Gebietes (i. a. Bundesland) auftreten. Hauptziele sind die Überwachung der Krebshäufigkeit und der Krebssterblichkeit.
- **Meldepflicht:** Ärzte und Zahnärzte, die bei einem Patienten eine Krebserkrankung feststellen, sind verpflichtet, festgelegte Daten zum Patienten an die Vertrauensstelle des Gemeinsamen Krebsregisters zu übermitteln oder durch ein Klinikregister übermitteln zu lassen (Landesgesetze zur Meldepflicht)

# Epidemiologische und **klinische** Krebsregister

- In der 1980/1990er Jahren Gründung **klinischer** Krebsregister, regional, in den neuen Bundesländern flächendeckend
- Finanzierung meist durch freiwillige Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, keine einheitliche Gesetzesgrundlage
- 2008 Nationaler Krebsplan
  - Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
  - Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung
  - Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung (Schwerpunkt zunächst auf onkologischer Arzneimitteltherapie)
  - Stärkung der Patientenorientierung
- 09.04.2013 Krebsfrüherkennungs- und –registergesetz (KFRG)

# Klinische Krebsregister

- Hauptziele klinischer Krebsregister sind die **Qualitätssicherung** der Behandlung und die Unterstützung des zuständigen epidemiologischen Landeskrebsregister.
- Einige klinische Register, sogenannte Nachsorgeleitstellen, organisieren zusätzlich auch die **Krebsnachsorge**.
- einrichtungsübergreifende Zusammenführung und Auswertung von standardisierten Informationen zu Diagnostik, Therapie und Verlauf von Tumorerkrankungen
  - Ergebnisqualität: Überlebenszeit, tumorfreie Zeit, Lebensqualität
  - Prozessqualität, z. B. Einhaltung von Therapiestandards, Einhaltung von interdisziplinär beschlossenen Maßnahmen, Leitlinienorientierung
  - Strukturqualität, z. B. Therapieerfahrung (Häufigkeit bestimmter Operationen)

# Klinische Krebsregister – praktische Durchführung

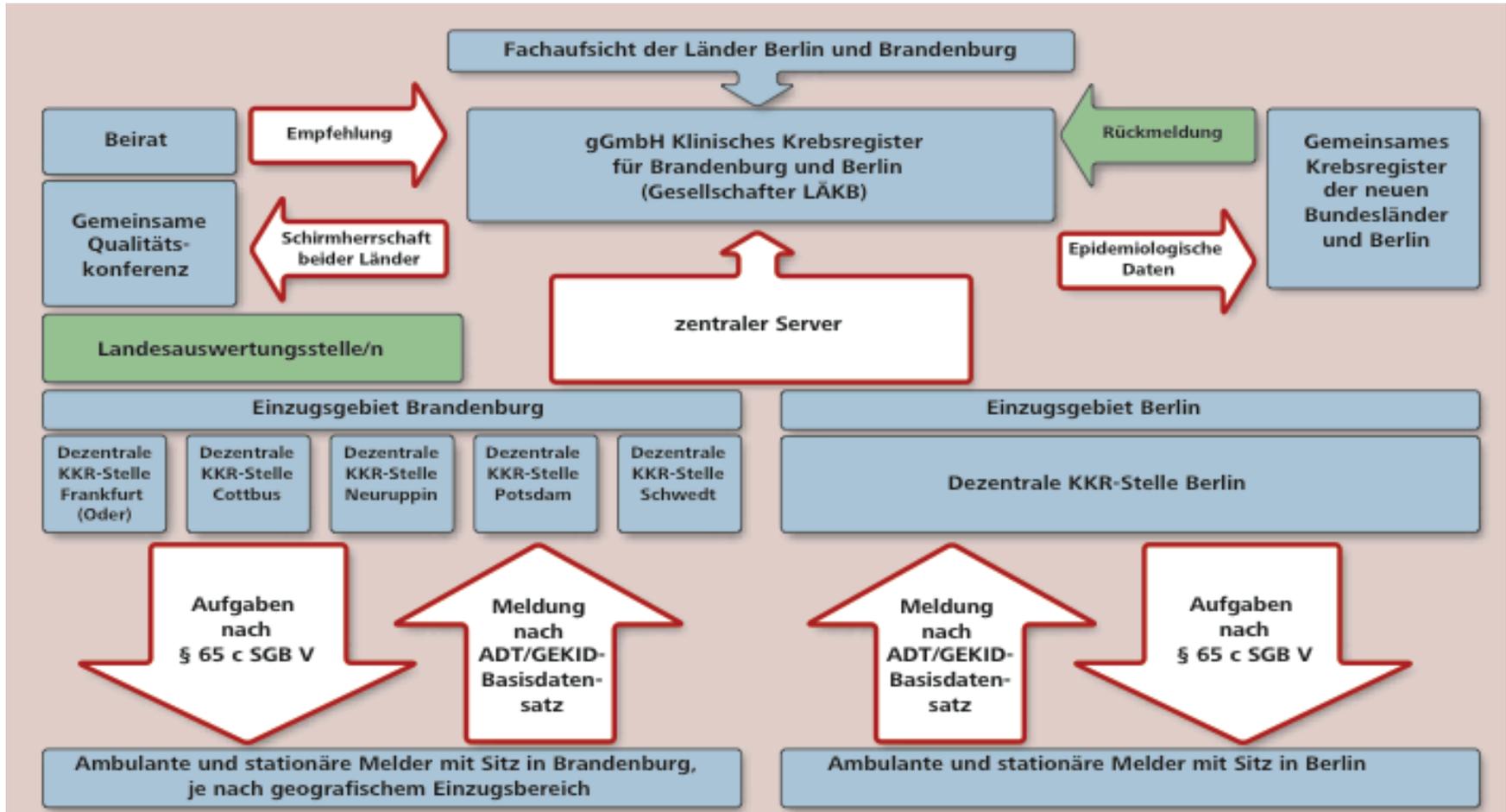
- Einrichtung eines gemeinsamen klinischen Registers für Berlin und Brandenburg (**Start 01.01.2016**)
- Damit Qualitätsvergleiche von Krankenhäusern beider Länder möglich
- Meldepflicht für ÄrztInnen und ZahnärztInnen!
- Einheitliche Meldebögen für Erst-, Behandlungs-, Konsil- und Nachsorgebericht
- Höhe der Meldevergütung noch Gegenstand von Verhandlungen
- Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen, ab 2018 nur noch, wenn die Register 43 Förderkriterien erfüllen

# Klinisches Krebsregister: Meldeanlässe

1. Diagnosestellung nach hinreichender klinischer/  
histologisch-zytologischer/labortechnischer Sicherung
2. Beginn einer Behandlung:
  - a. Operation,
  - b. Strahlentherapie,
  - c. Systemische Therapie
3. Therapierelevante Änderung des Erkrankungsstatus
4. Abschluss einer Behandlung (einschließlich Abbruch)
5. einmal jährlich Ergebnis der Nachsorgeuntersuchung/  
Tod

Höhe der Meldevergütung: ???

# Struktur des klinischen Krebsregisters

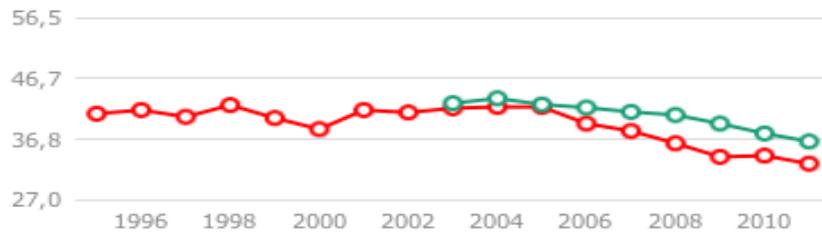


Quelle: Brandenburgisches Ärzteblatt 12/2014

# Was können epidemiologische Krebsregister?

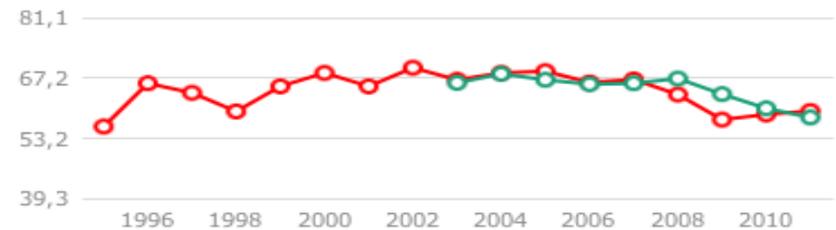
Beispiel: Inzidenz des kolorektalen Karzinoms

## Frauen



— Brandenburg

## Männer

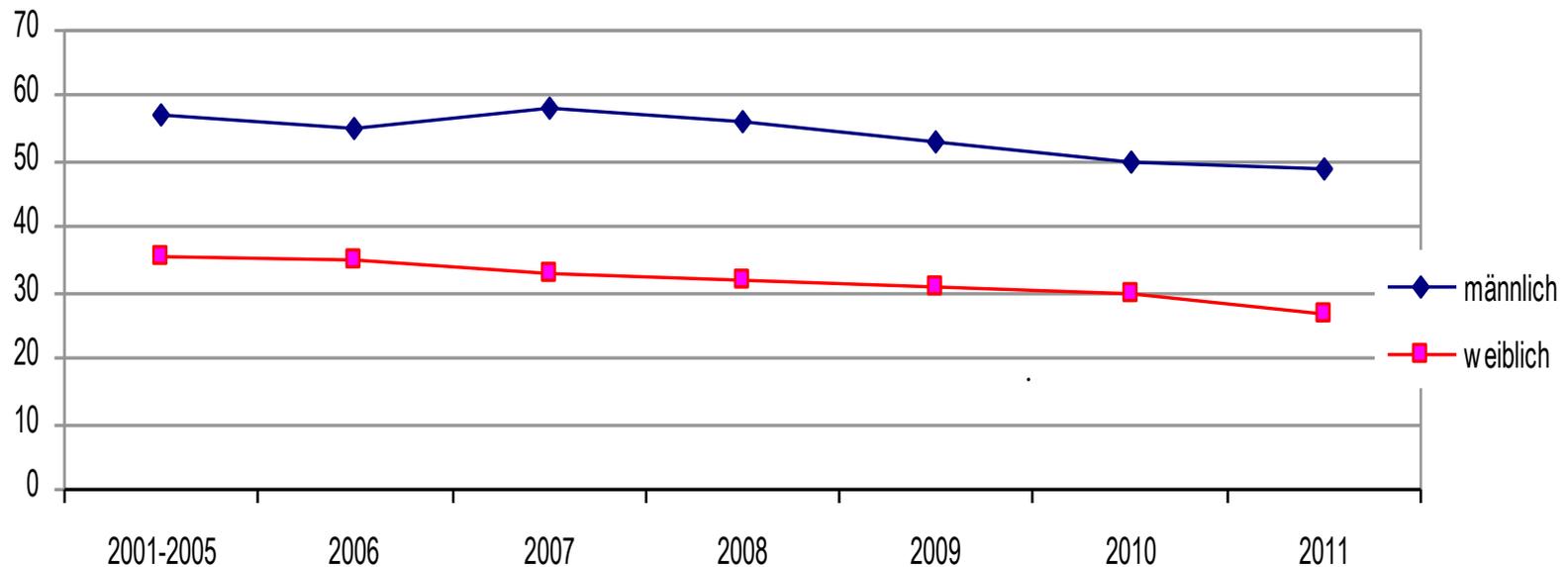


— Bundesrepublik

Quelle: GEKID 2014

# Was können klinische Krebsregister?

Beispiel: kolorektales Karzinom

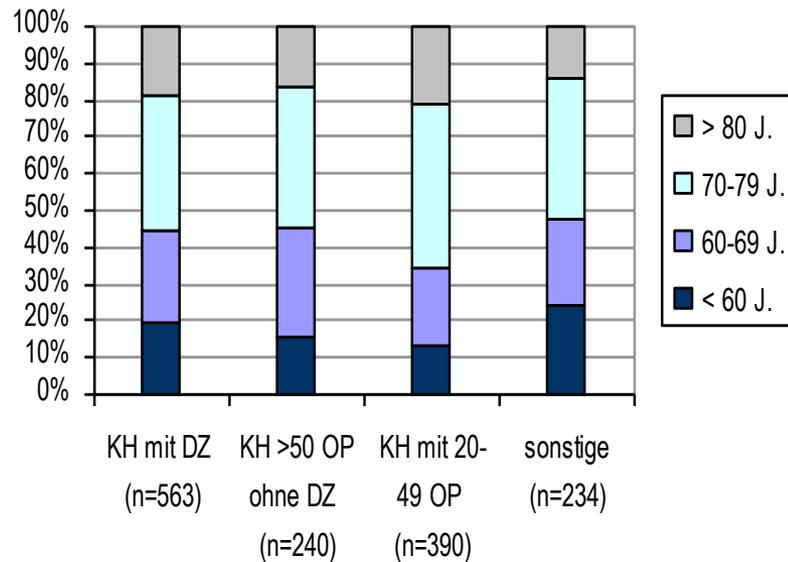


Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner in Brandenburg, altersstandardisiert (ESR)

Quelle: Qualitätsbericht Onkologie 2012

# Was können klinische Krebsregister?

Beispiel: kolorektales Karzinom

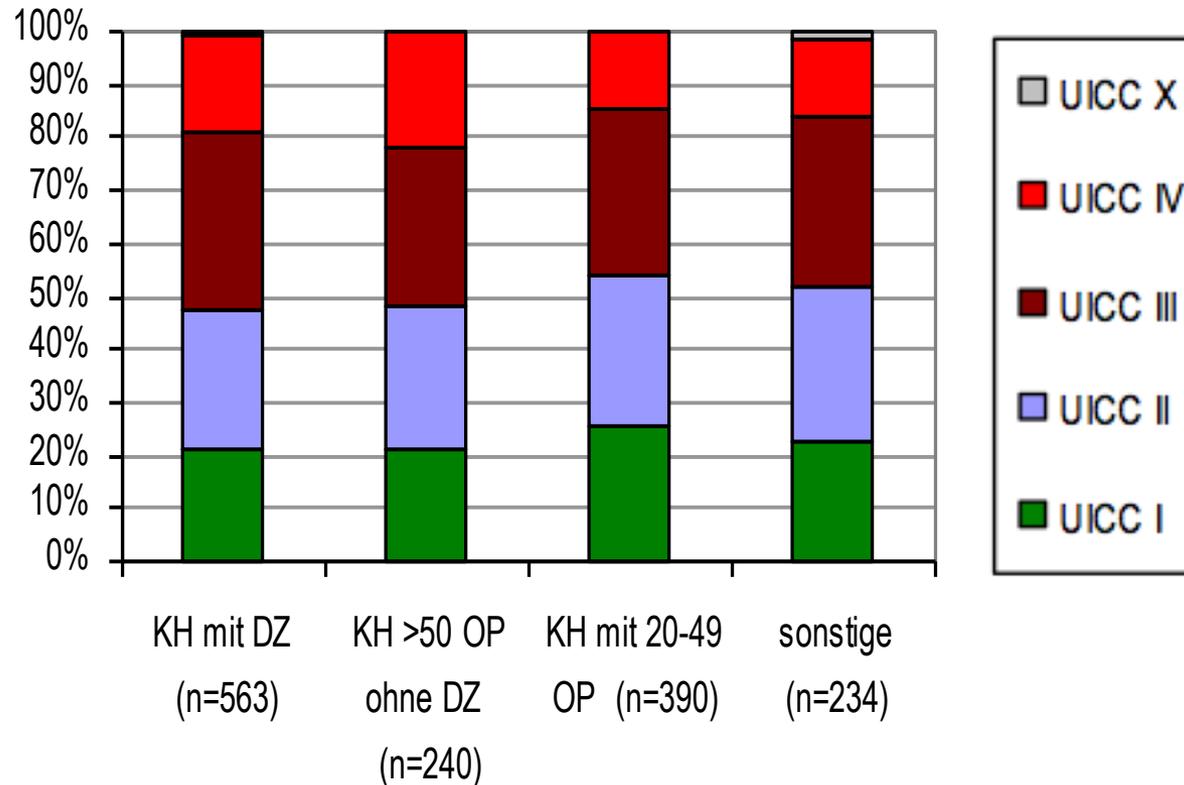


	Mittelwert ± s	Median	Min.-Max.
<b>KH mit DZ (n=563)</b>	70,0 ± 10,8	71	39 - 101
<b>KH &gt; 50 OP ohne DZ (n=240)</b>	70,7 ± 9,5	71	48 – 93
<b>KH mit 20-49 OP (n=390)</b>	72,0 ± 10,0	73	29 – 95
<b>sonstige (n=234)</b>	68,8 ± 10,9	71	23 – 92

Kolorektale Karzinome, Altersverteilung, Unterscheidung nach Kliniktyp  
 (Diagnosejahr 2011, n=1.427)

# Was können klinische Krebsregister?

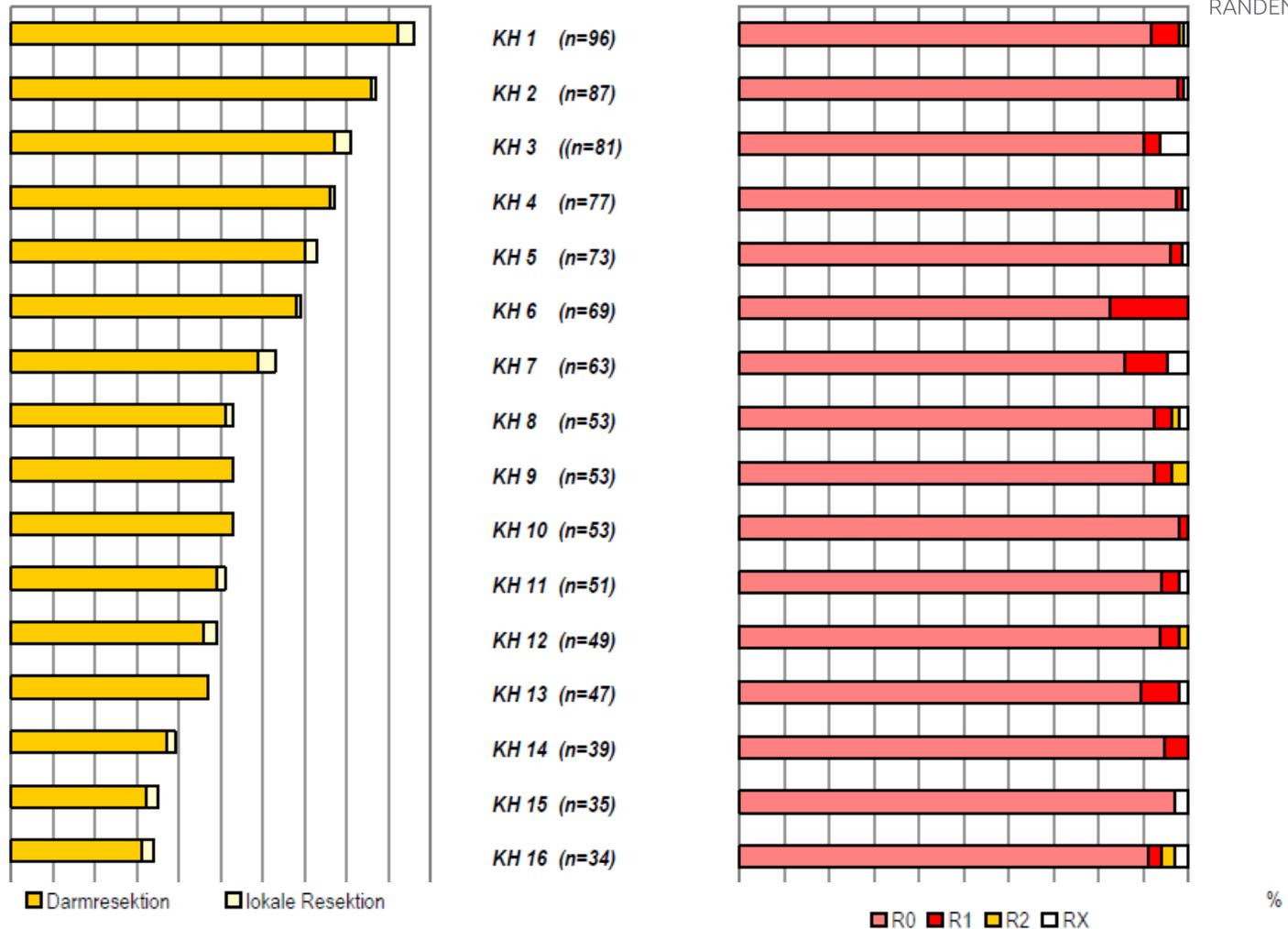
Beispiel: kolorektales Karzinom



UICC-Stadien bei operierten Karzinomen, Unterscheidung nach Kliniktyp  
 (Diagnosejahr 2011, n=1.427)

Quelle: Qualitätsbericht Onkologie 2012

# Was können klinische Krebsregister?



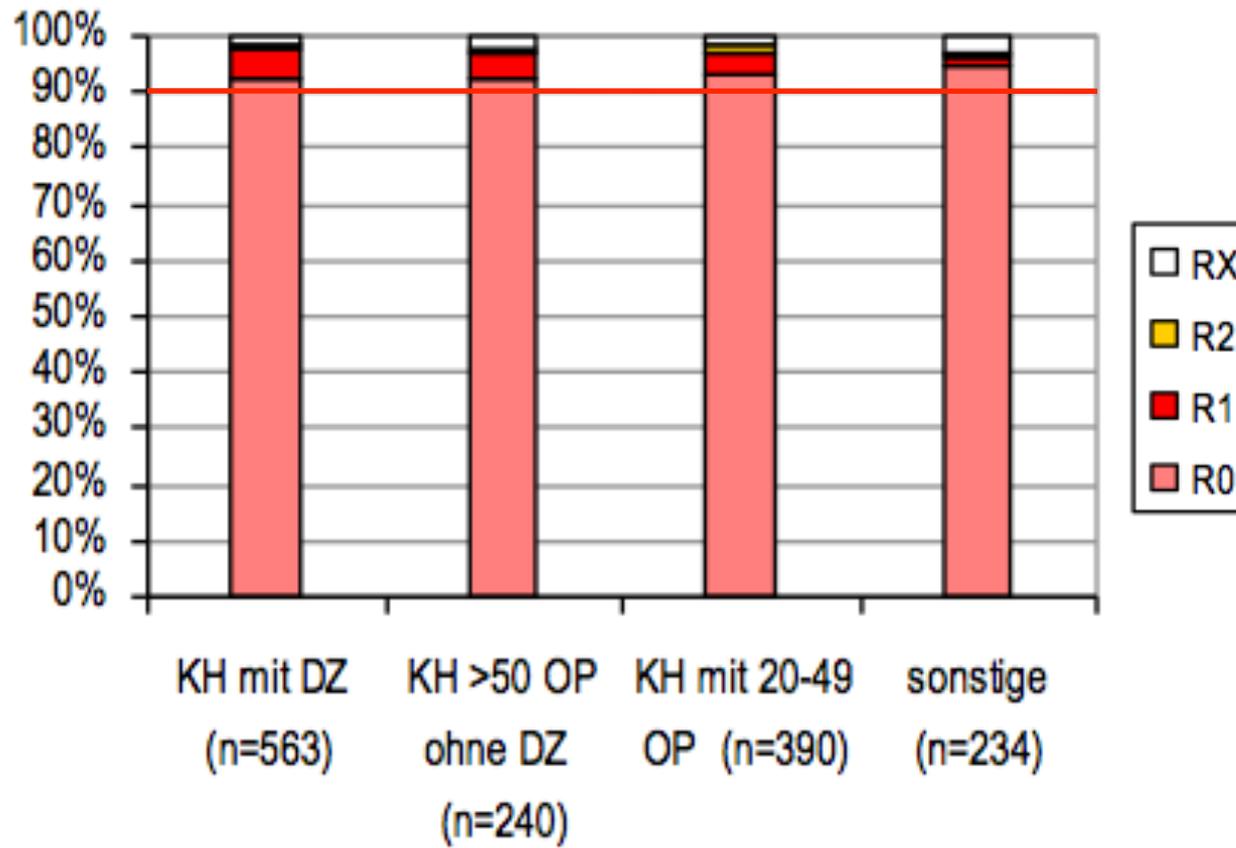
Resektionsergebnisse bei kolorektalen Karzinomen einzelner Kliniken

Quelle: Qualitätsbericht Onkologie 2012

# Kolorektales Karzinom

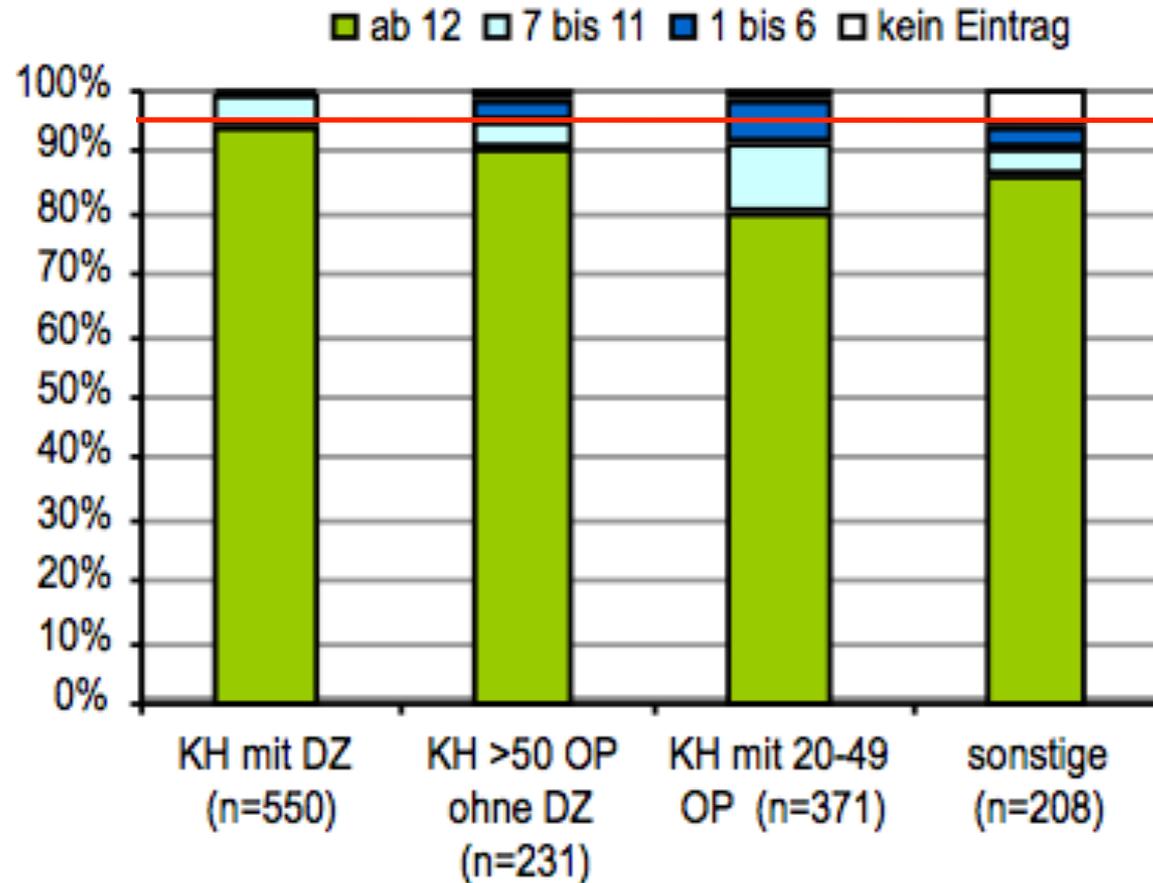
## Resektionsergebnisse (Diagnosejahr 2011, n=1.427)

### Unterscheidung nach Kliniktyp

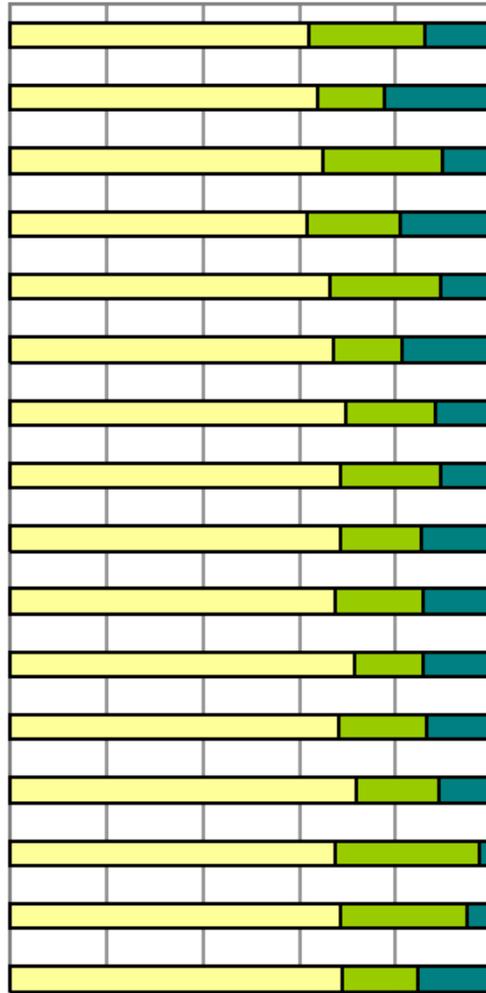


# Untersuchte Lymphknotenanzahl in Abhängigkeit vom Kliniktyp (2011)

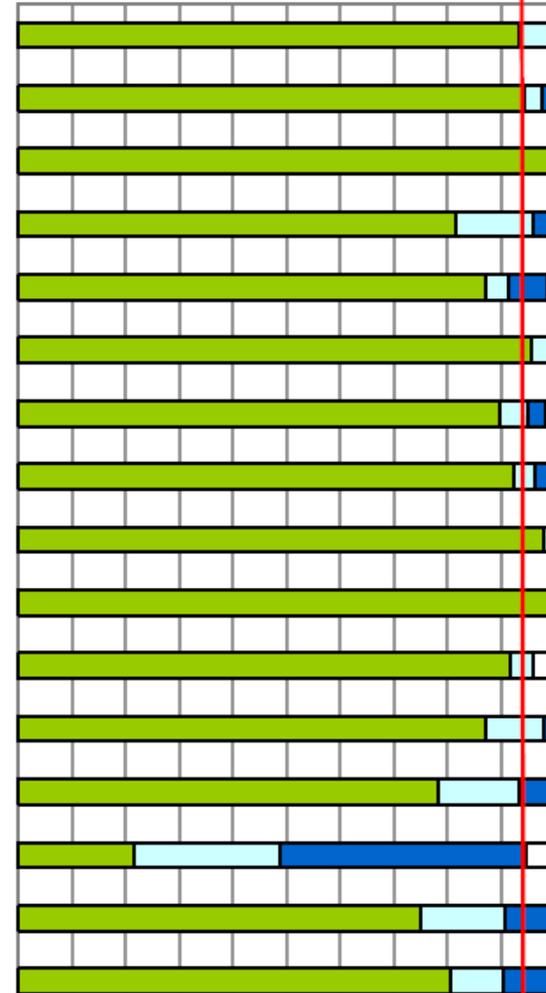
operierte kolorektale Karzinome ohne neoadjuvante Bestrahlung, Stadium I-X



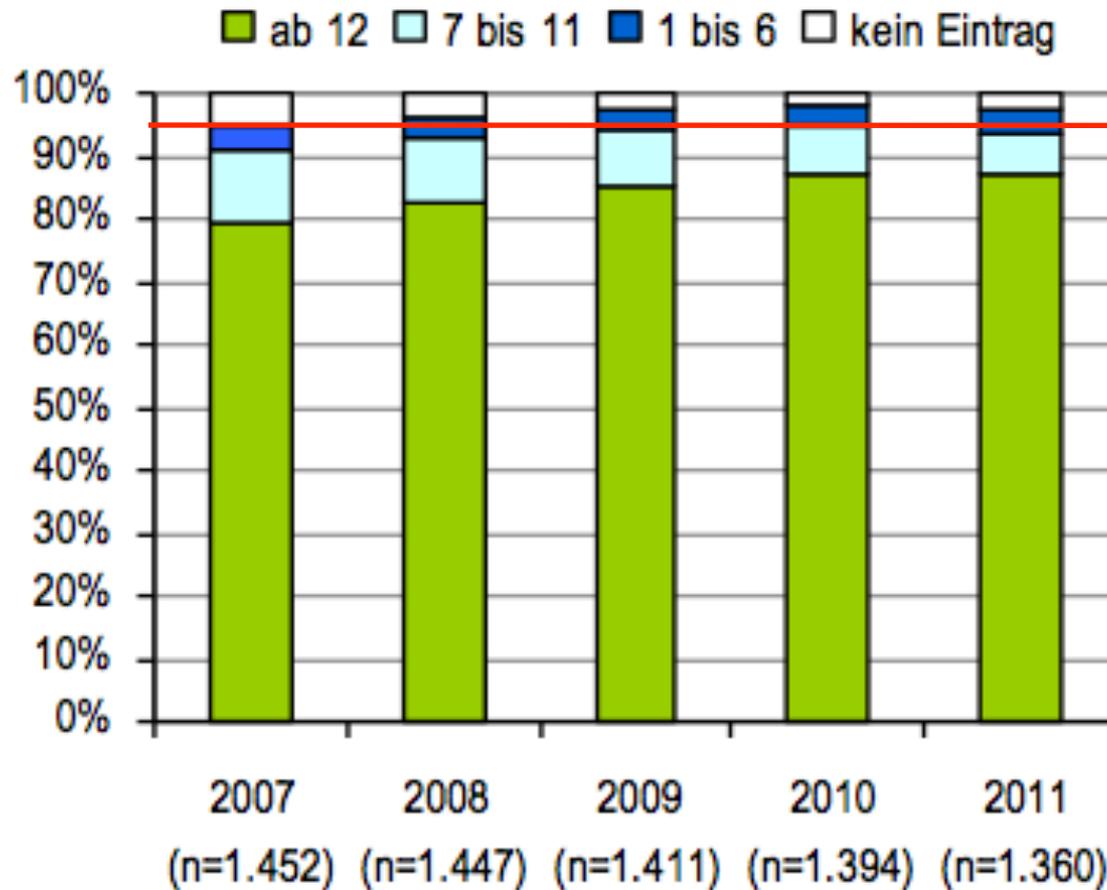
# Untersuchte Lymphknotenanzahl in den einzelnen Abteilungen



- KH 1* (n=96)
- KH 2* (n=87)
- KH 3* (n=81)
- KH 4* (n=77)
- KH 5* (n=73)
- KH 6* (n=69)
- KH 7* (n=63)
- KH 8* (n=53)
- KH 9* (n=53)
- KH 10* (n=53)
- KH 11* (n=51)
- KH 12* (n=49)
- KH 13* (n=47)
- KH 14* (n=39)
- KH 15* (n=35)
- KH 16* (n=34)

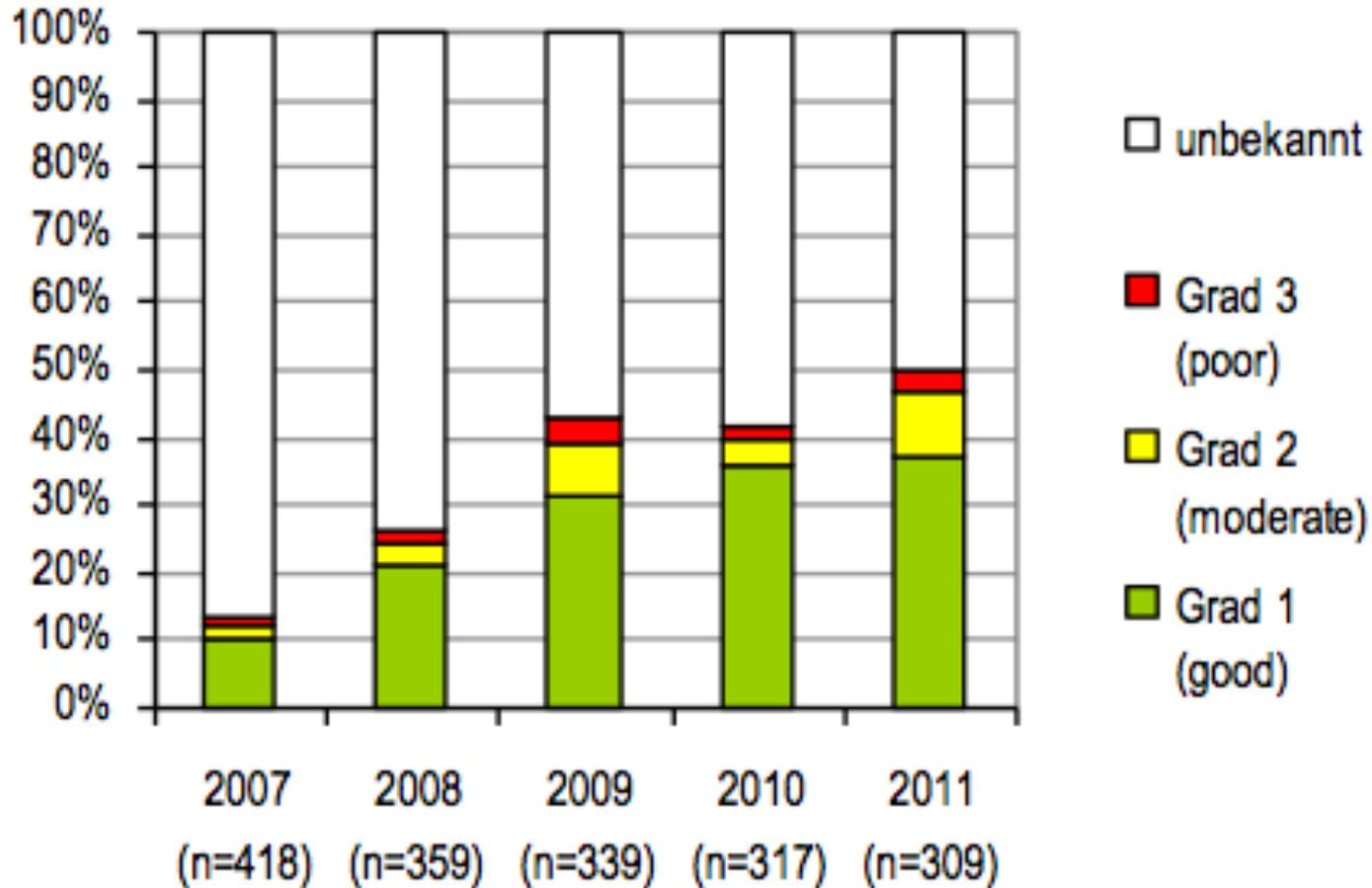


# Untersuchte Lymphknotenanzahl operierte kolorektale Karzinome, Stadium I-X



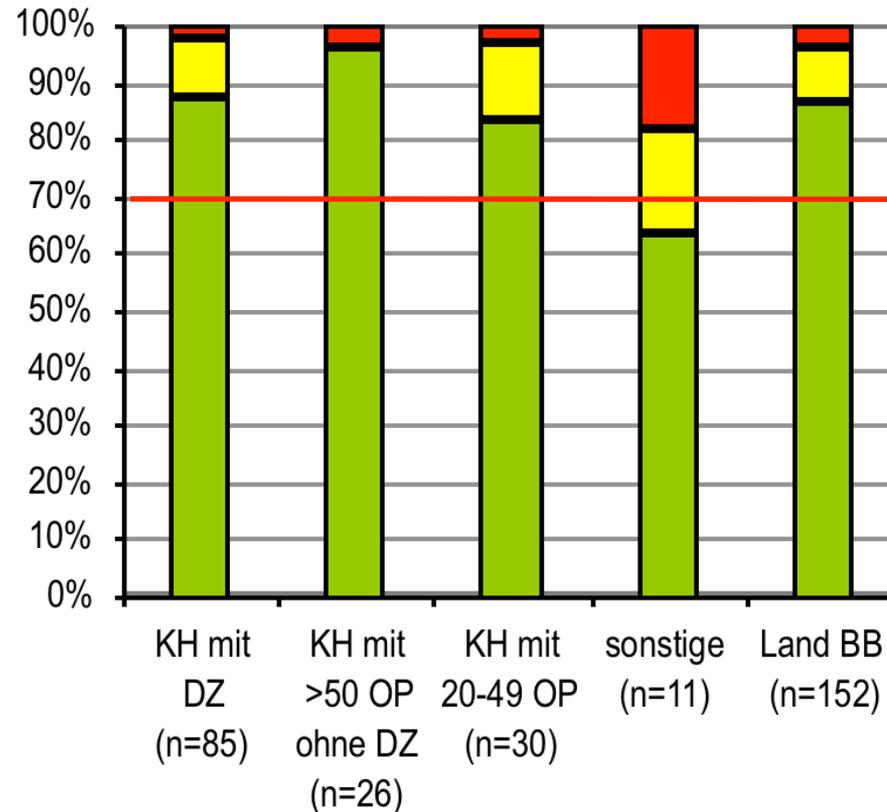
# Operierte Rektumkarzinome

## dokumentierte TME-Qualität nach MERCURY

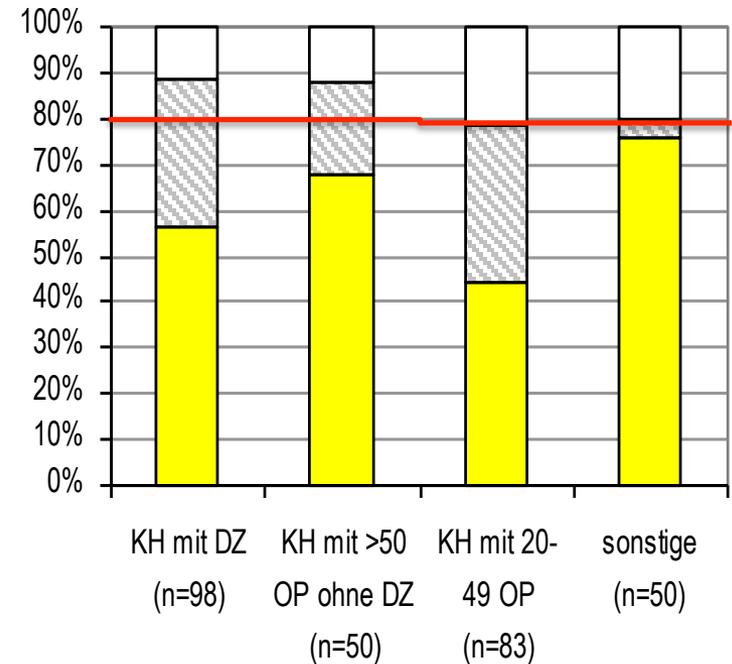
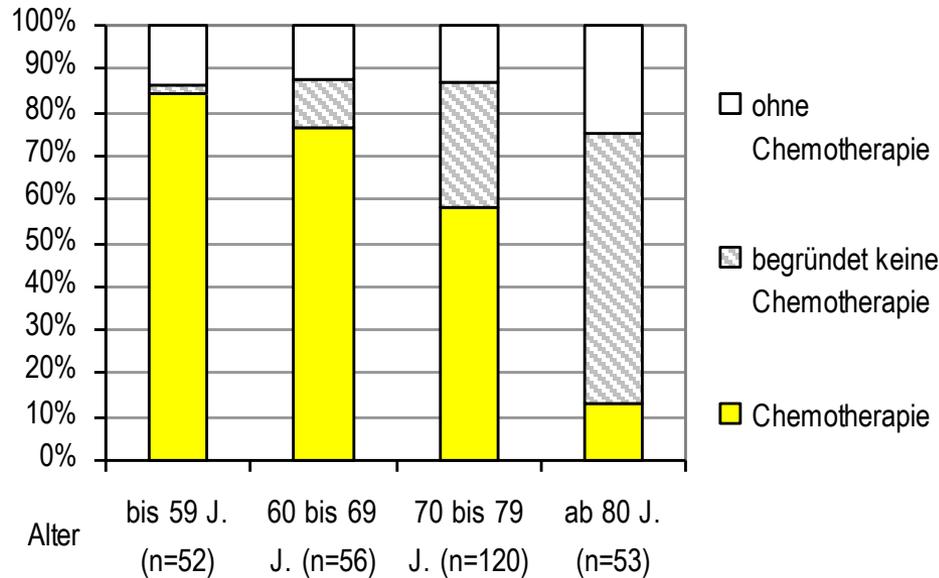


# Operierte Rektumkarzinome

## dokumentierte TME-Qualität nach MERCURY



# Kolonkarzinom, Stadium III



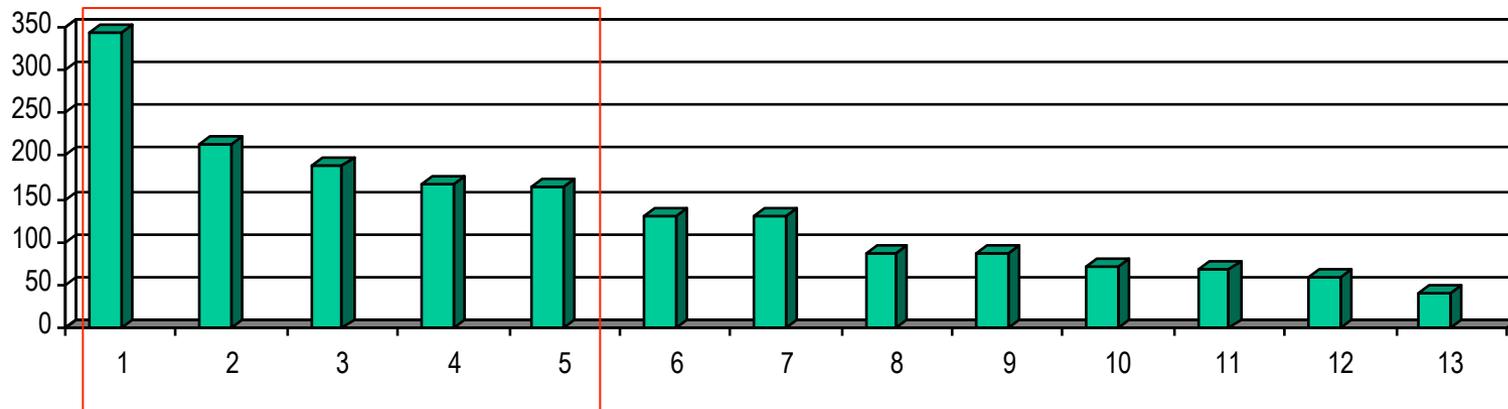
Adjuvante Chemotherapie beim Kolonkarzinom (C18) im Stadium III,  
 (Diagnosejahr 2011, n=281)

# Kolorektale Karzinome

Überlebensraten Land Brandenburg, Diagnosejahre: 2000 - 2010

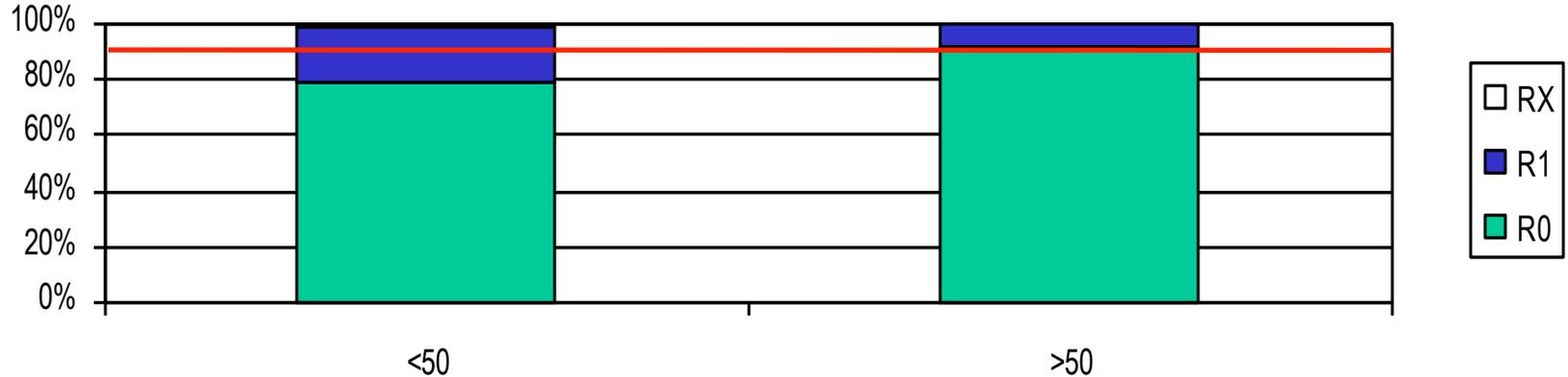
		5-Jahres-Überlebensrate nach R0-Resektion		
		S3-Leitlinie	Brandenburg, absolutes Überleben	Brandenburg, relatives Überleben
Kolon	Stadium I	≥ 85 %	81,87%	95,63%
	Stadium II	≥ 80 %	71,55%	86,14%
	Stadium III	≥ 70 %	58,27%	68,98%
Rektum	Stadium I	≥ 90 %	78,43%	90,34%
	Stadium II	≥ 75 %	72,51%	83,32%
	Stadium III	≥ 55 %	61,89%	69,84%

# Prostatektomien in urologischen Kliniken Land Brandenburg, 2009 -2011



Quelle: Qualitätsbericht Onkologie 2012

# R0-Resektion bei pT<sub>2</sub>-Prostatakarzinomen in Abhängigkeit von der Op-Häufigkeit/Jahr



Quelle: Qualitätsbericht Onkologie TZBB

# Was können klinische Krebsregister?

In Brandenburg sind anhand der Daten der klinischen Krebsregister für drei häufige Krebsarten aktuell folgende Qualitätsdaten darstellbar:

- Prostata: verbesserte R0-Resektion bei pT<sub>2</sub>-Karzinomen in Kliniken mit > 50 radikalen Prostatektomien
- Mamma: alle 16 Kliniken der AG Brustkrebs (87% der gemeldeten Brustkrebse 2010) erreichen
  - > 90% HER-Rezeptorbestimmung
  - > 70% brusterhaltende Therapie bei pT<sub>1</sub>-Tumoren
  - > 95% Bestrahlung nach brusterhaltender Therapie

# Was können klinische Krebsregister?

Bei der Behandlung des kolorektalen Karzinoms sind seit Einführung der S3-Leitlinie Verbesserungen der Behandlungsqualität sichtbar u.a.

Zahl der untersuchten Lymphknoten,

Zunahme der neoadjuvanten Radiochemotherapie und bessere Qualität der Resektionspräparate beim Rektumkarzinom,

dies ist aber kein Organzentrums spezifischer Effekt

# Zusammenfassung

- Ein gemeinsames klinisches Krebsregister mit Meldepflicht wird zum 01.01.2016 etabliert
- Der Dokumentationsaufwand ist nach den Brandenburger Erfahrungen überschaubar
- Klinische Krebsregister ermöglichen detaillierte Auswertungen zur Qualität der onkologischen Versorgung
- In Brandenburg ziehen zahlreiche Orgazentren ihre Qualitätsdaten aus der Datenbank des klinischen Krebsregisters
- Die Einrichtung von sogenannten Nachsorgeleitstellen für eine umfassende Verlaufsdokumentation ist anzustreben

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

