

PROJEKTGRUPPE LUNGENKARZINOM DES TZB

Auswertungen aus Klinischen Krebsregistern:
Was können wir? Was brauchen wir?

DR. RER. MEDIC. HEIKE LÜDERS
STUDIEN- UND DOKUMENTATIONSZENTRUM ELK

04.12.2019

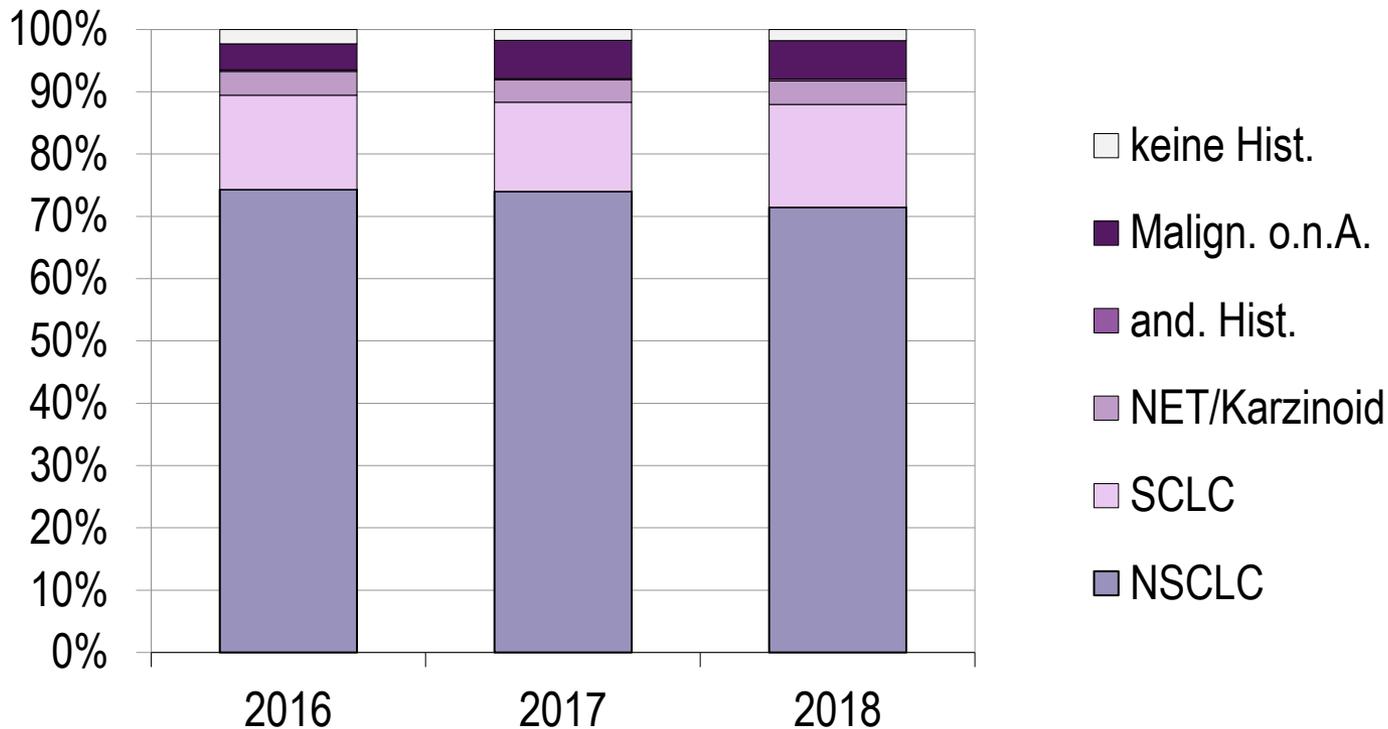


Evangelische
Lungenklinik
Johannesstift Diakonie

Auswertungen des KKRBB für die PG LuCa

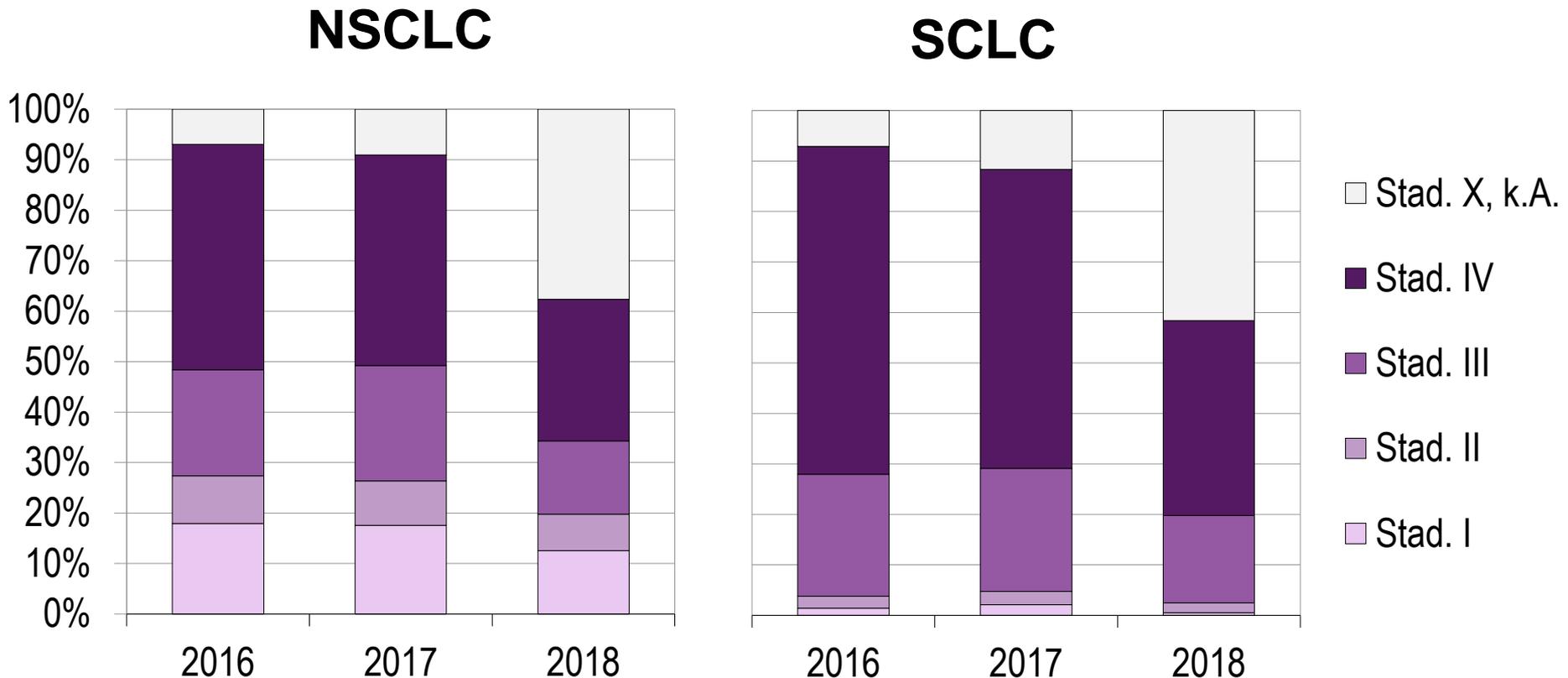
Histologieverteilung

Diagnosejahre 07/2016-2018, n=5.259



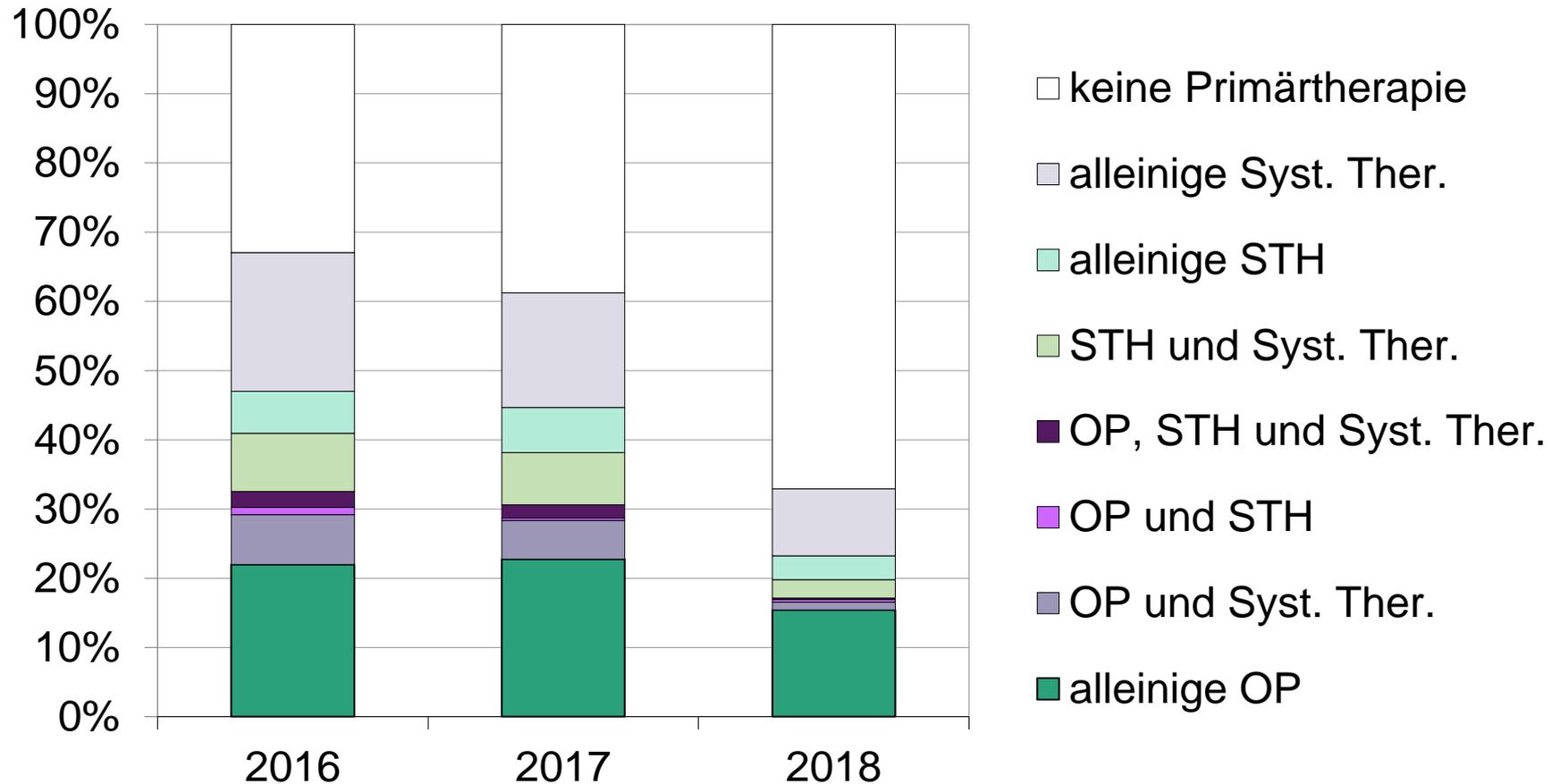
UICC-Stadien* für NSCLC und SCLC

Diagnosejahre 07/2016-2018, NSCLC: n=3.854 / SCLC: n=791



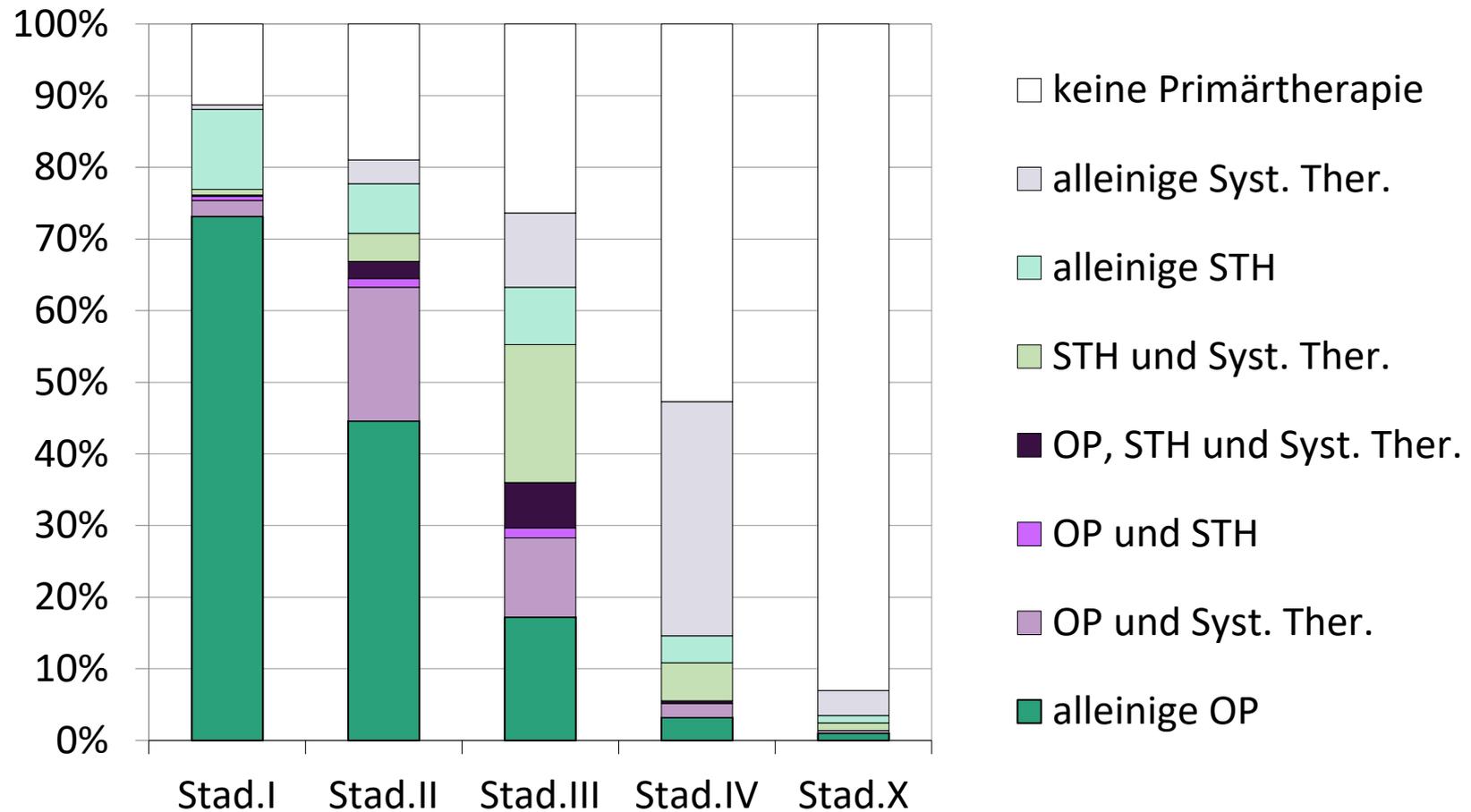
*) c/pTNM zusammengeführt, wobei pTNM vor cTNM

NSCLC, Primärtherapie - in Anhängigkeit vom Diagnosejahr, Diagnosejahre 07/2016-2018, n=3.854



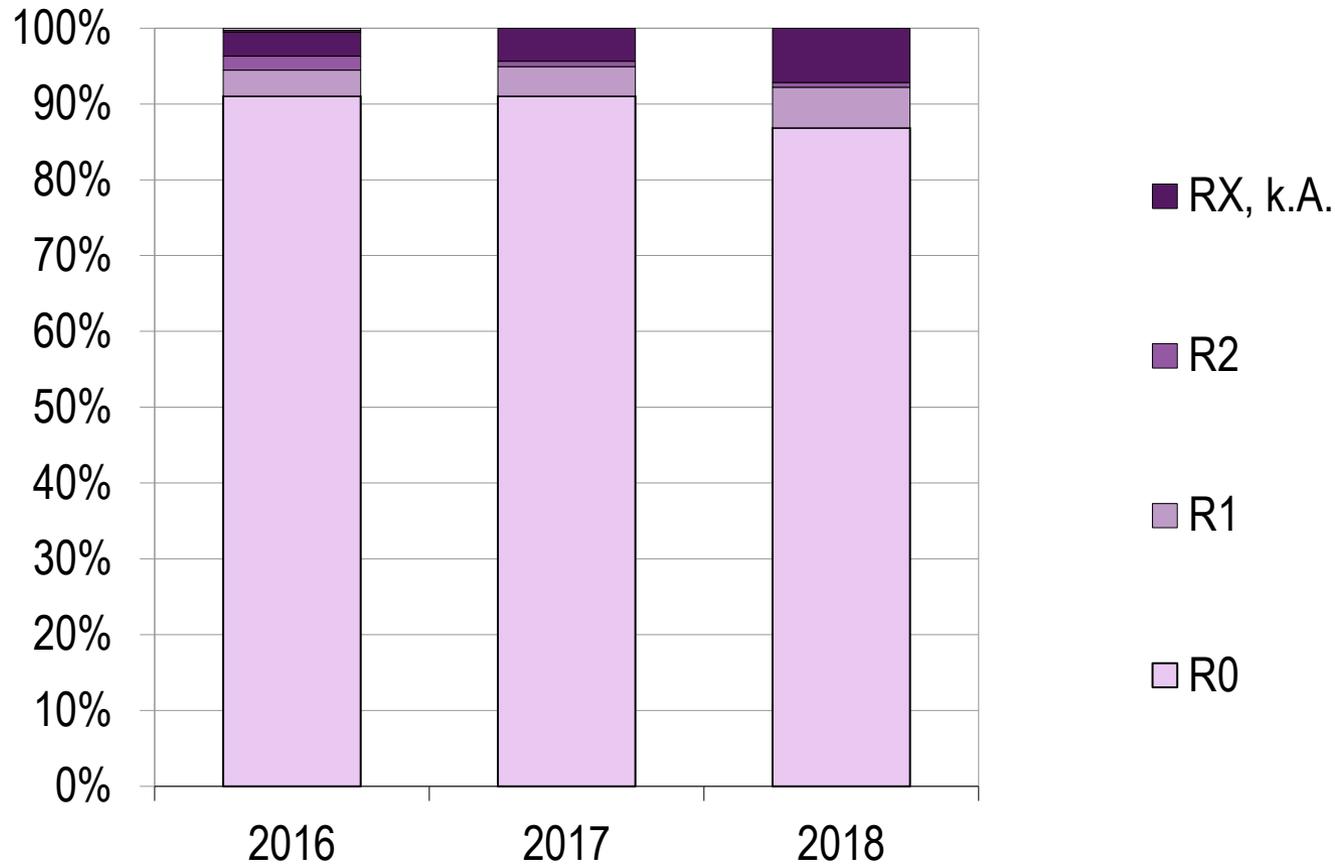
NSCLC, Primärtherapie - stadienabhängig

Diagnosejahre 07/2016-2018, n=3.854



Lokale R-Klassifikation nach tumorrelevanter OP

Diagnosejahre 07/2016-2018, n=2.235



30/90-Tage-Letatität nach tumorrelevanter OP

- ... ist eine bewährte Qualitätskennzahl, wird von Onkoziert erhoben
- Nur ermittelbar, wenn das Sterbedatum tagesgenau vorliegt
- Das GKR übermittelt nur monatsgenaue Sterbedaten (Staatsvertrag!), d.h. das KKRBB kann auch nur monatsgenaue Sterbedaten an die einzelnen Zentren weitergeben
- Dilemma, ist nur schwer lösbar, wenn Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus versterben

WARUM nur monatsgenaue Sterbedaten?

Wunsch an Politik:

Zulassung der Übermittlung tagesgenauer Sterbedaten

Datenvollständigkeit

Outcome in Berlin und Brandenburg

Daten der Evangelischen Lungenklinik Berlin

Statistiken zu Bronchialkarzinomen 1999-2018, Stand 31.03.2019

N = 11.479 Tumoren

Woher kommen die Follow-Up-Daten?

- ... aus dem **eigenen Zentrum**, wenn verfügbar
- **Hausarztanfragen** zum Follow-Up haben nach neuen DSGVO-Regelungen nur noch geringe Erfolgschancen
- Der ELK wurde ein Online-Zugang zum Landeseinwohneramt Berlin (**LABO**) für Sterbedatenabgleiche genehmigt (für Berliner)
- Das Brandenburger Landesmelderegister hat den ELK-Antrag auf Sterbedatenabgleich abgelehnt
– wir sind nicht „berechtigt“

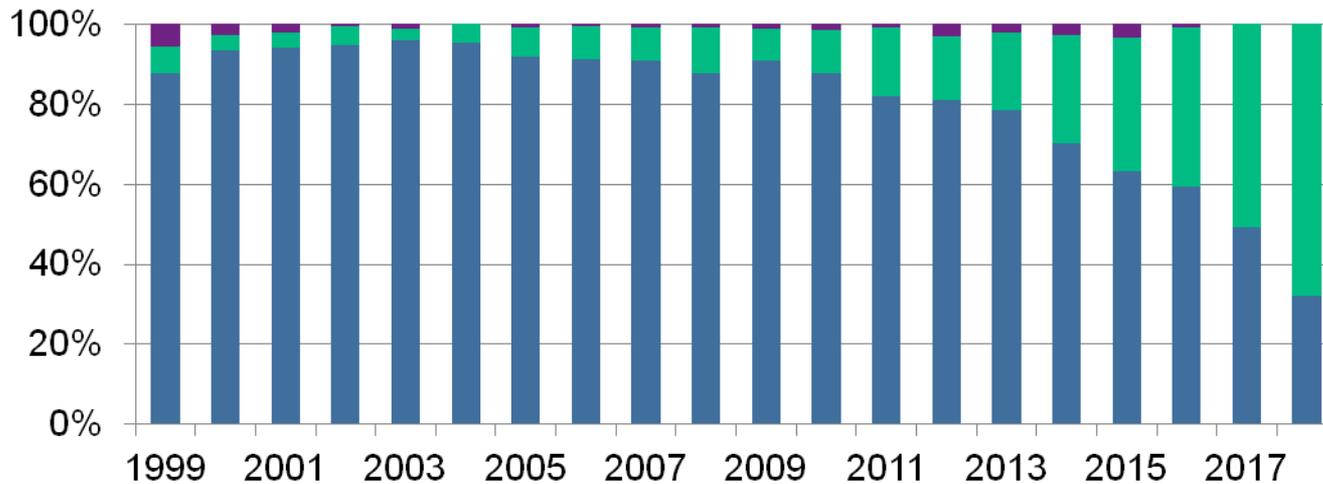
WARUM?

Ist das so?

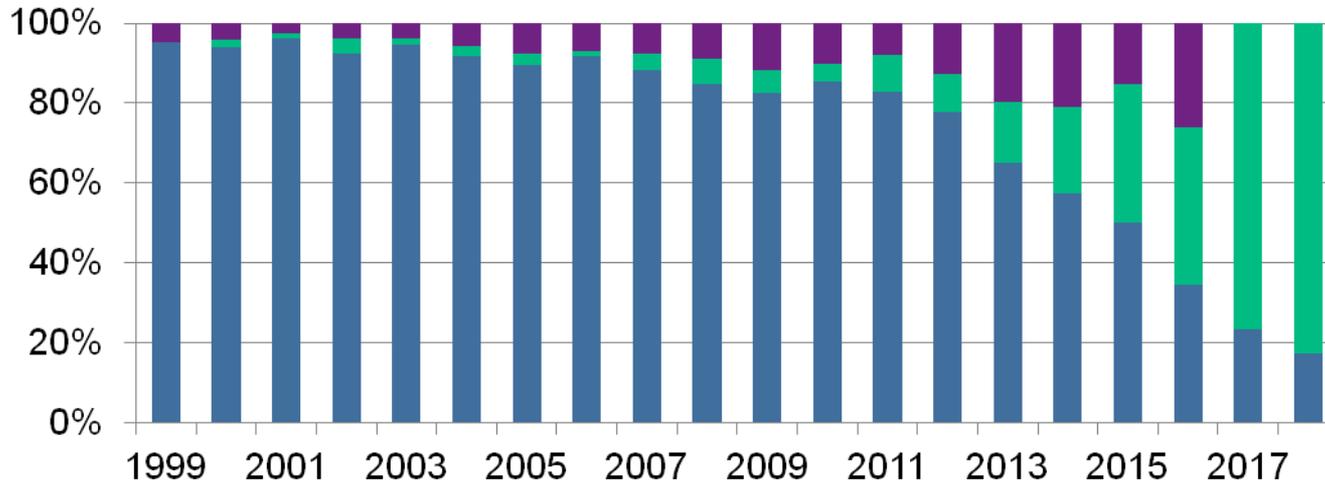
Muss da so sein?

Follow-Up-Daten zum Gesamtüberleben

■ verstorben
 ■ lebt
 ■ Info < 2017

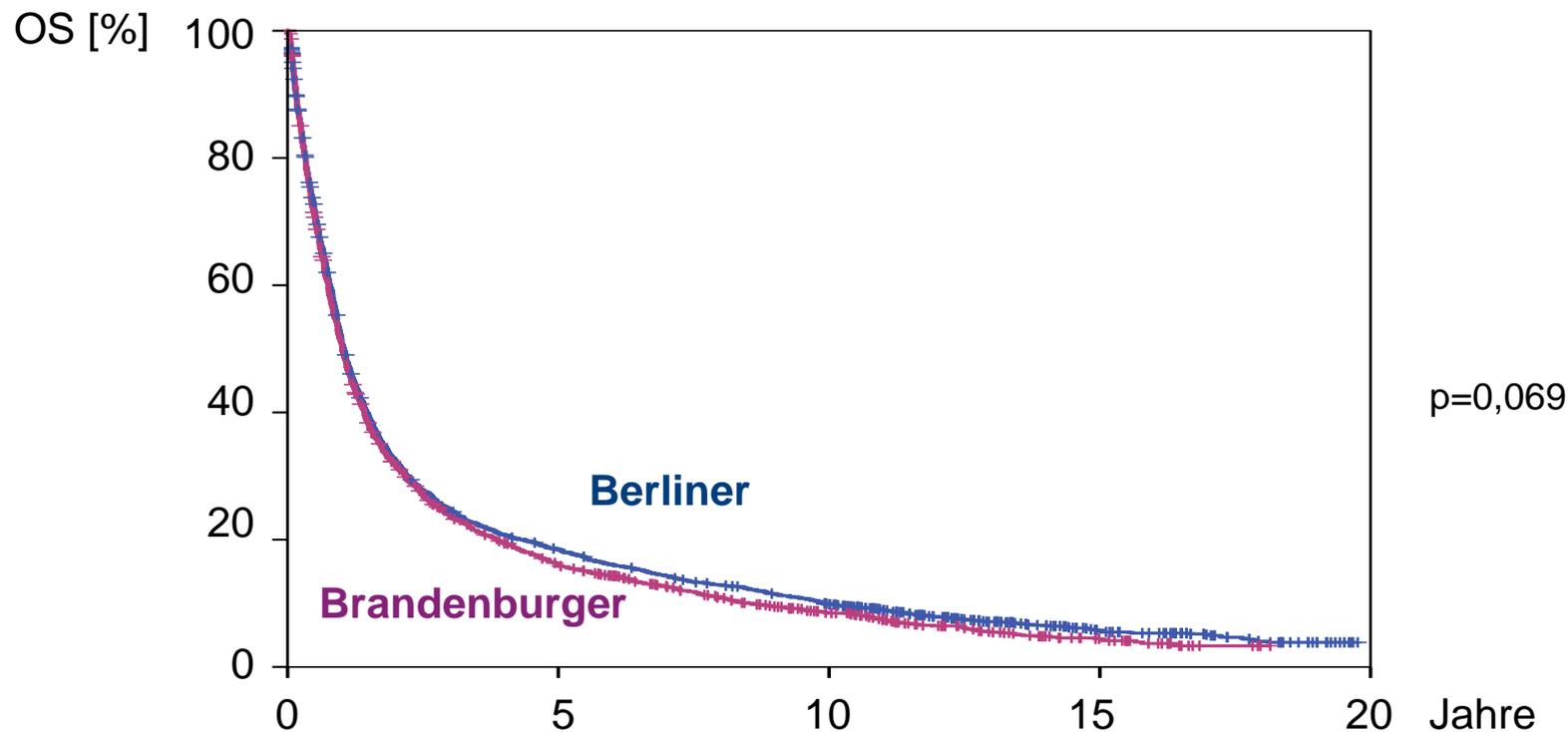


Nur **Berliner**
 (mit LABO-Abgleich),
 N=6566 / 11479 (57,2%)



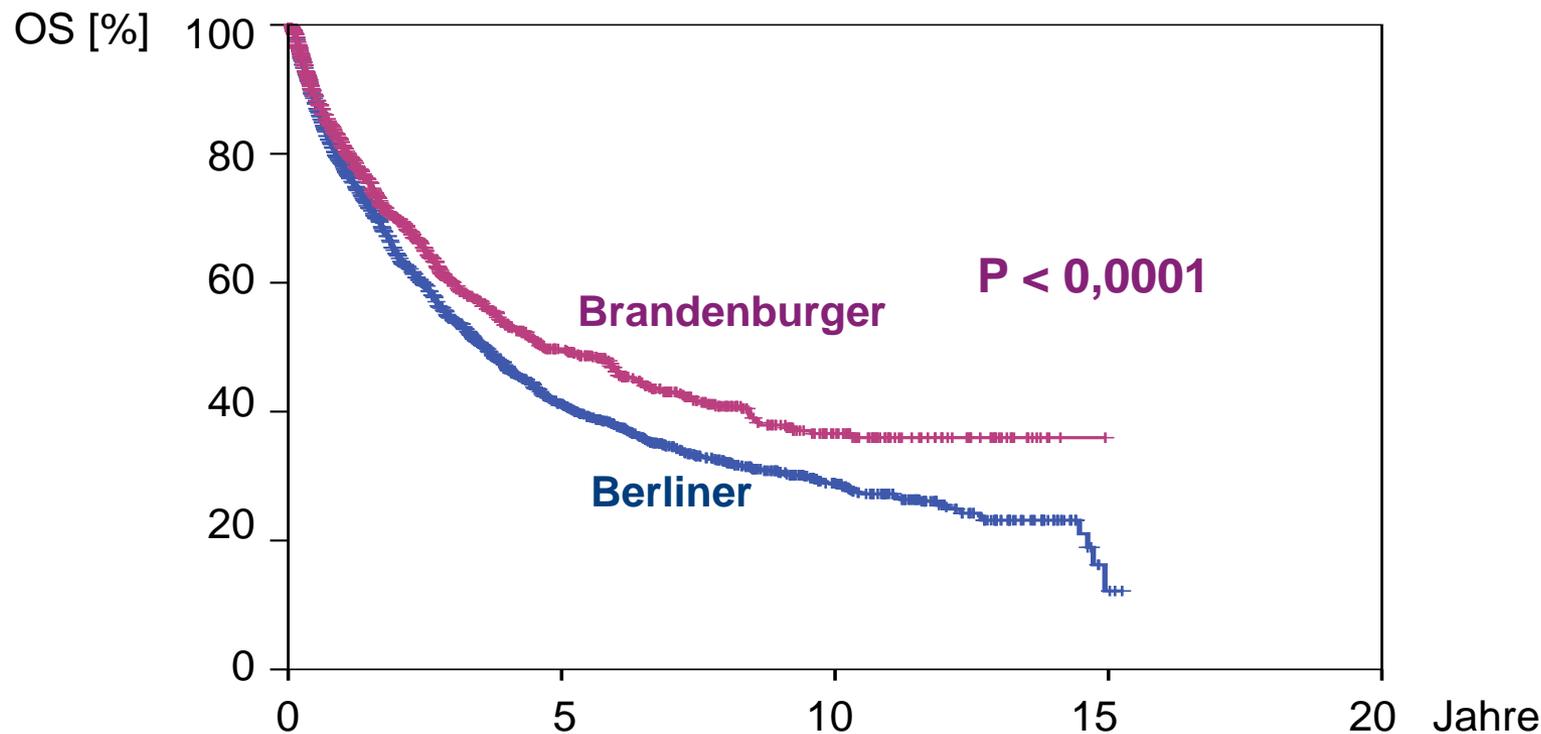
Nur **Brandenburger**,
 N=4571 / 11479 (39,8%)

Overall Survival über Diagnosejahre 1999 - 2008



	n	verst.	5J-OS [%]
Berliner	3086	2851	18,4 ± 0,7
BRBer	2340	2148	15,9 ± 0,8

Overall Survival über Diagnosejahre 2013 - 2018



	n	verst.	5J-OS [%]
Berliner	2081	1226	24,2 ± 1,5
BRBer	1301	538	36,0 ± 2,2

**Empfehlung für Outcome-Analysen (Kaplan Meier):
... erst valide ab Datenvollständigkeit > 95 %**

**Schlechtere Follow-Up-Raten
verbessern die Prognose!**

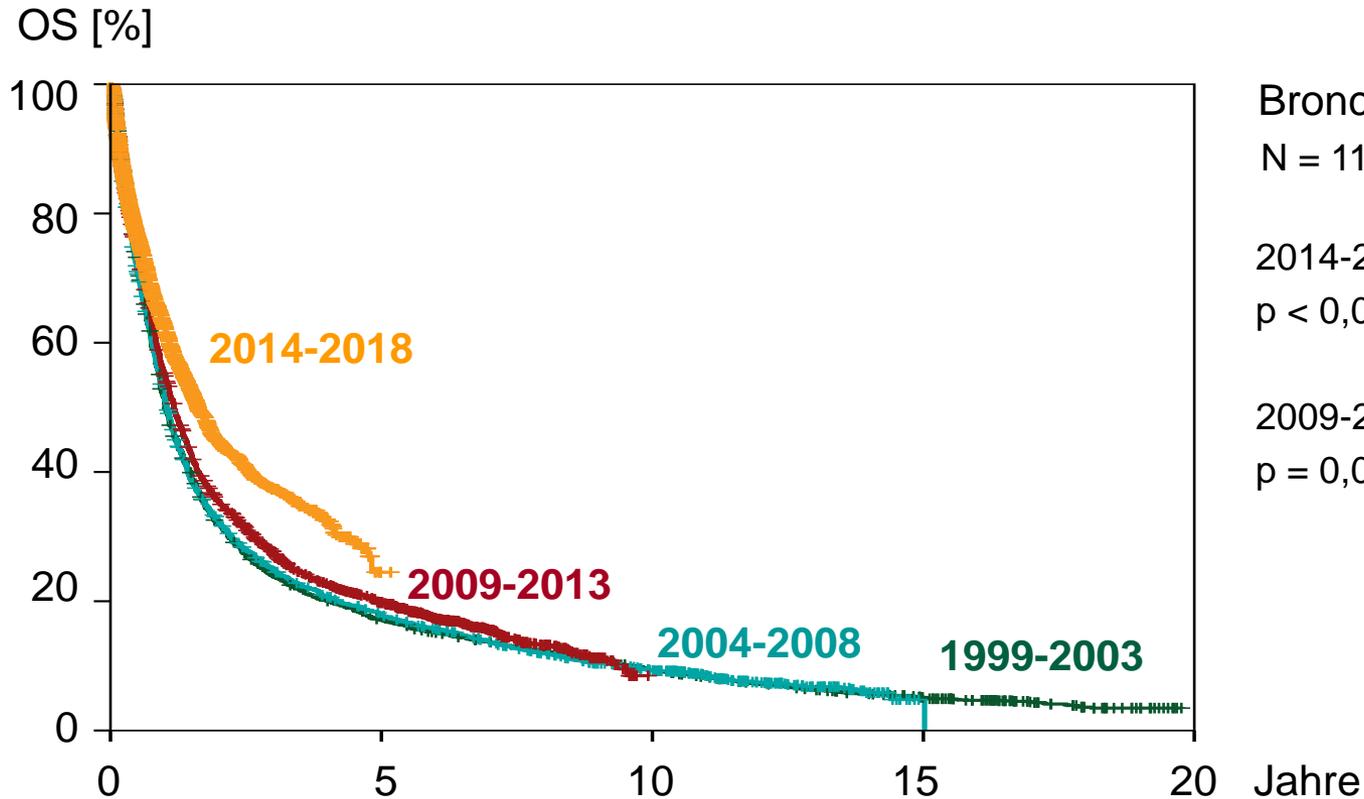
An die Politik ...

- Das KKRBB hat bei der Fachaufsicht eine Anfrage gestellt, Sterbedatenabgleiche mit den Landesmelderegistern durchführen zu dürfen – diese wurde abgelehnt, mit Verweis auf Regelungen im Staatsvertrag §6 Abs.5 Nr.8: über GKR! **WARUM?**
- Das GKR hat langwierige Softwareumstellungen,
 - Stand der Totenscheinbearbeitung 12/2015 (!),
 - Meldeamtsabgleiche erst in Planung
- Seit 2016 ist eine „Unauffällige Verlaufsuntersuchung“ kein Meldeanlass mehr für KKRBB! **WARUM?**
- Derzeit bringt der angebotene Datenabgleich nach Förderkriterium 3.01 mit dem KKRBB für die Zentren kaum Vorteile!

Wunsch an Politik:

Bitte um Nachbesserung und Aufhebung einiger aus der Sicht der Zentren unverständlicher Einschränkungen

Overall Survival über Diagnosejahre 1999 - 2018



Bronchialkarzinome

N = 11.479 Tumoren

2014-2018 vs. alle anderen:

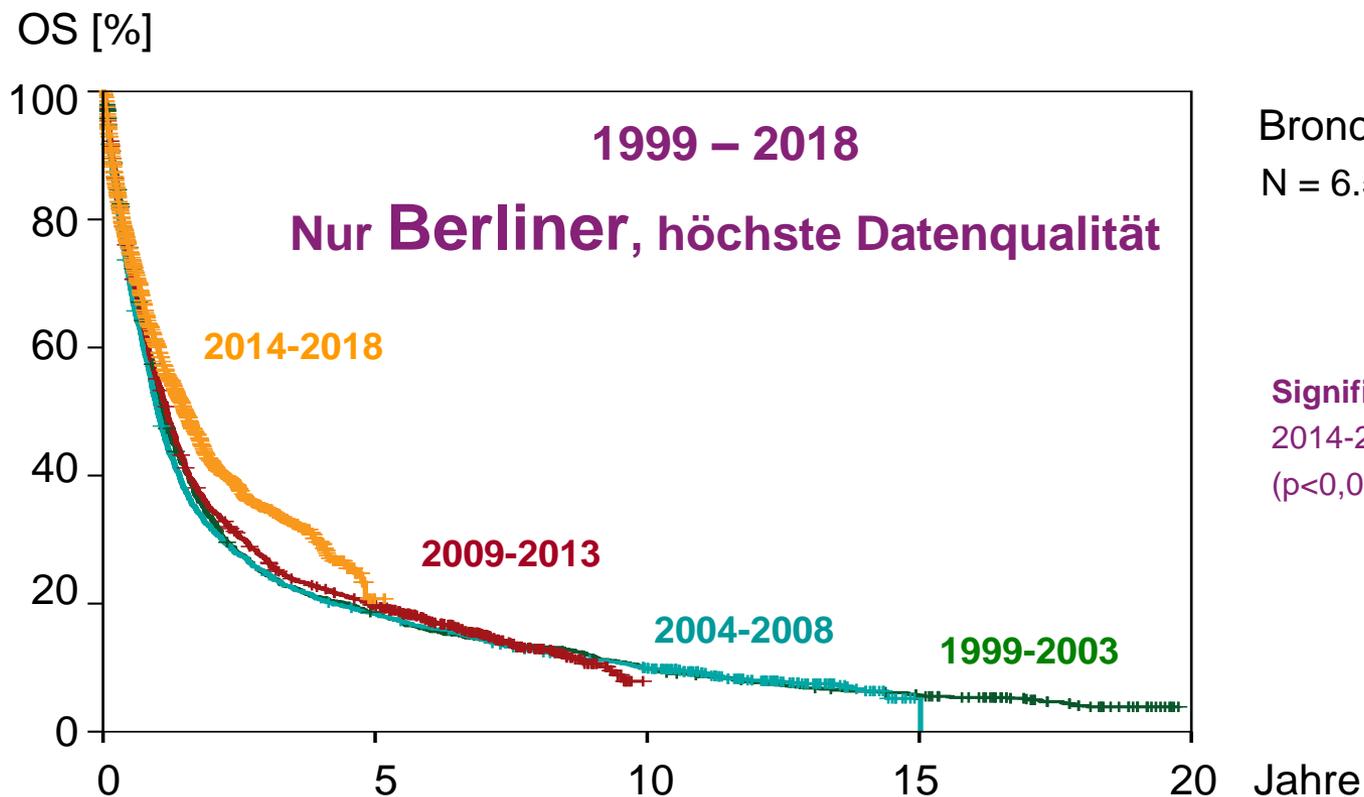
$p < 0,0001$

2009-2013 vs. alle anderen:

$p = 0,01 - <0,0001$

Deutlicher Aufwärtstrend!

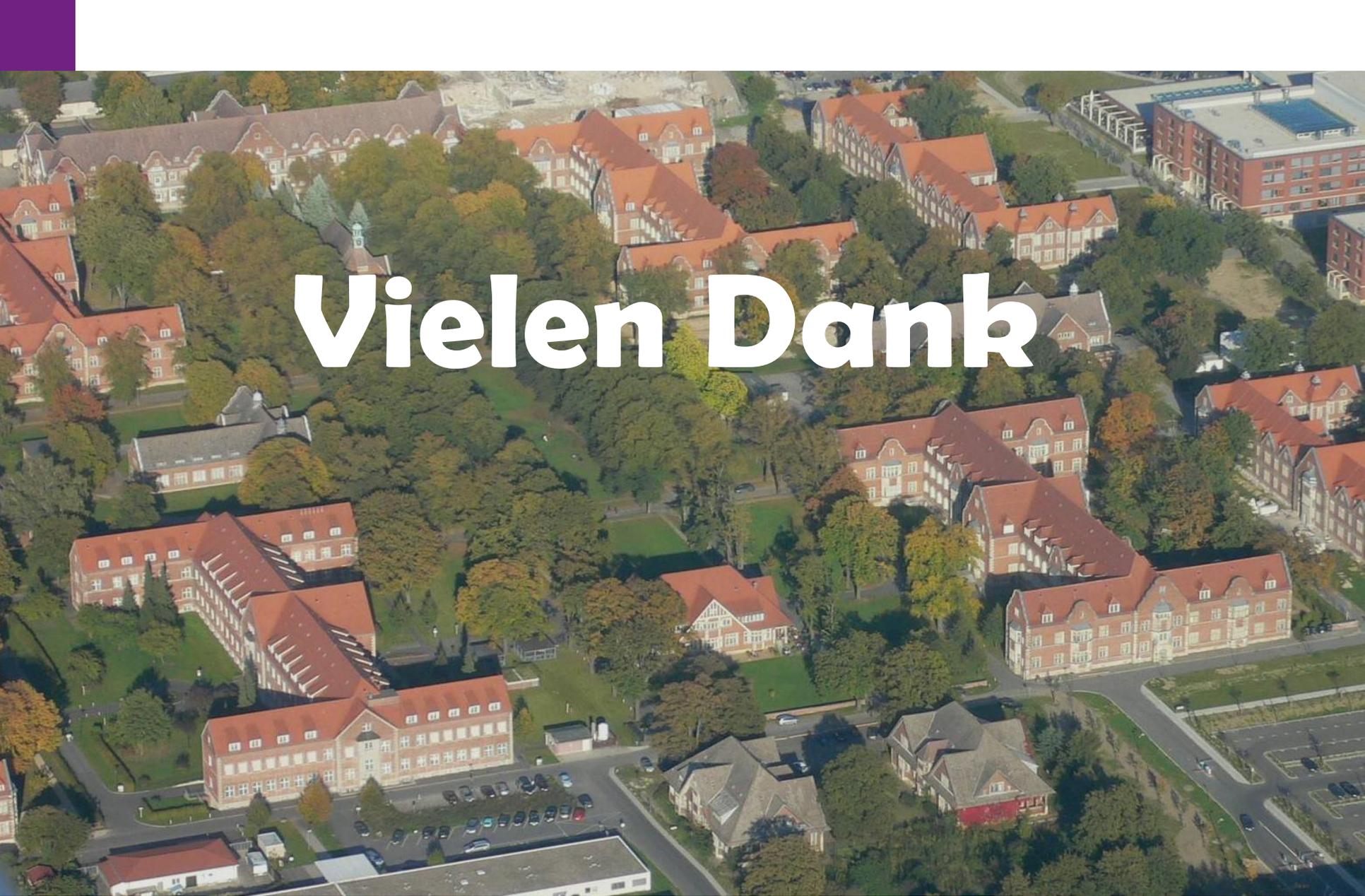
Overall Survival über Diagnosejahre 1999 - 2018



Bronchialkarzinome
N = 6.566 Tumoren

Signifikante Unterschiede:
2014-2018 vs. alle anderen
($p < 0,0001$)

	n	verst.	5J-OS [%]
1999-2003	1364	1274	18,5 ± 1,1
2004-2008	1722	1577	18,3 ± 0,9
2009-2013	1727	1456	19,7 ± 1,0
2014-2018	1753	969	20,8 ± 3,2



Vielen Dank