

Aktuelle Daten zum Krebsgeschehen in Brandenburg und Berlin und deren Nutzen für Versorgung und Forschung

Dr. Maren Pflüger
Landesauswertung

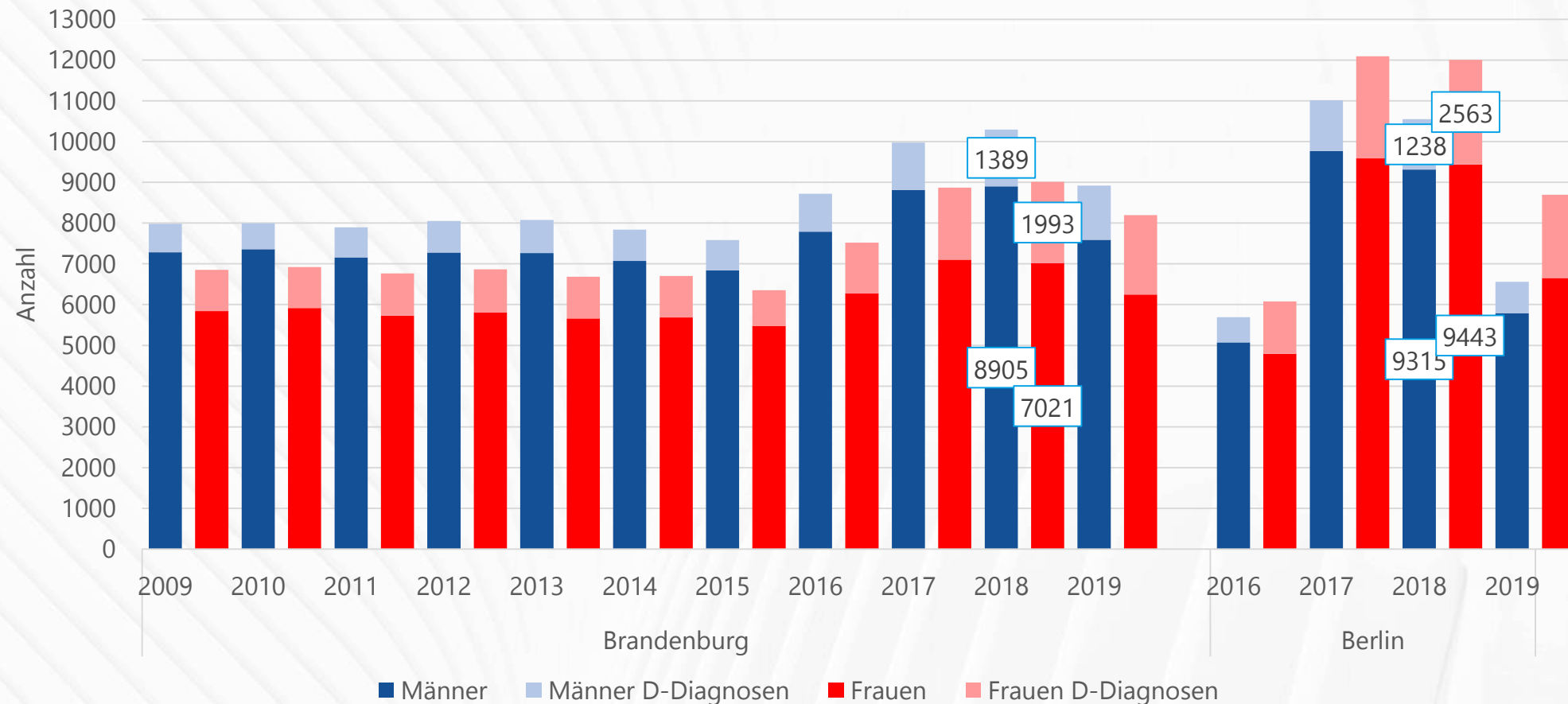




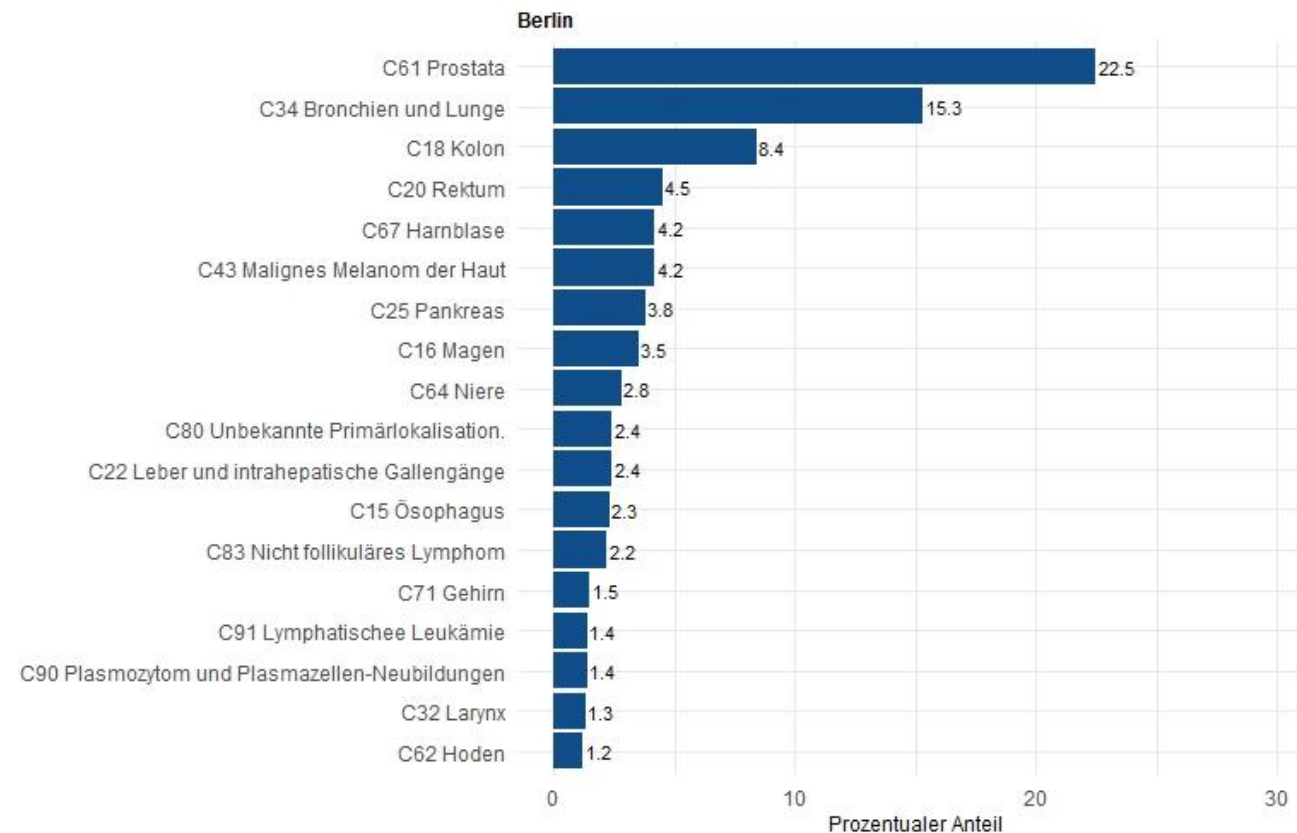
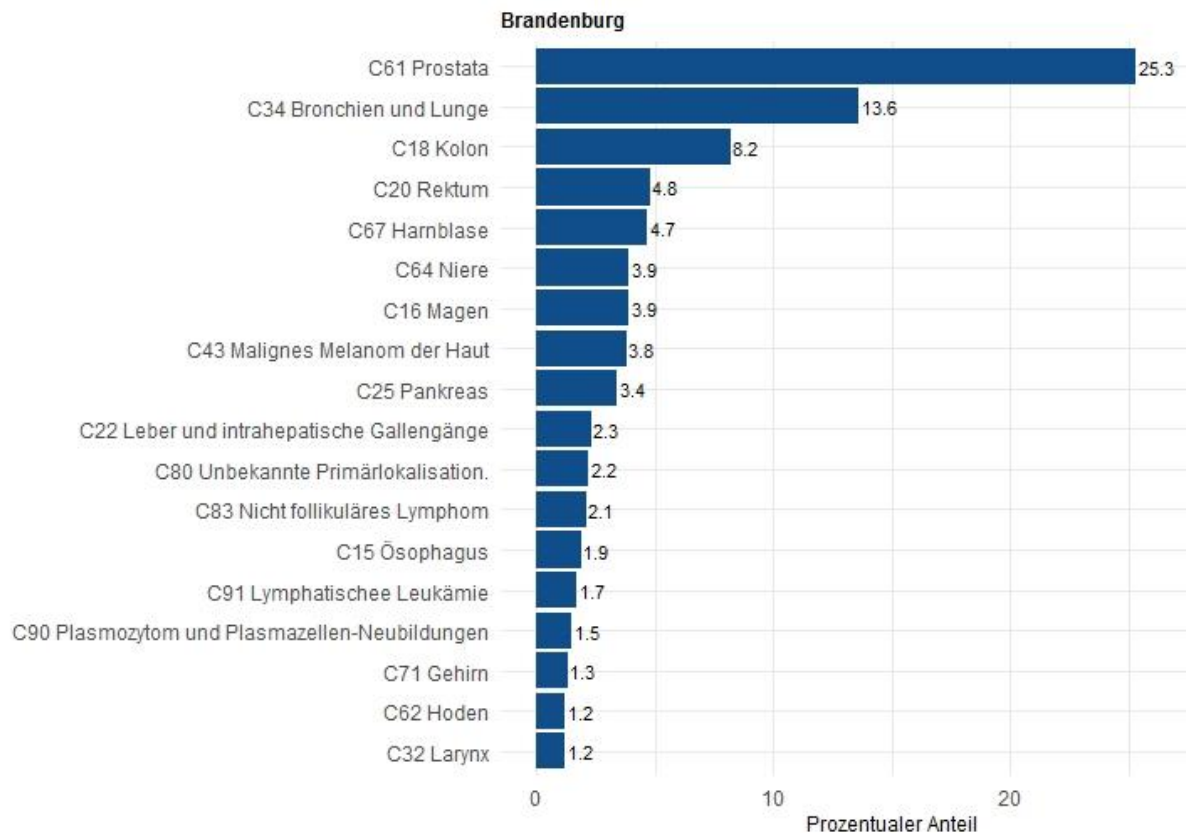
Aktuelle Daten zum Krebsgeschehen in Brandenburg und Berlin

Anzahl der erfassten Tumoren (Datenstand 03.12.2020)

2018: BB: Neuerkrankungen (15.928 C-Diagnosen), (3.382 D-Diagnosen)
 BE: Neuerkrankungen (18.759 C-Diagnosen), (3.802 D-Diagnosen)

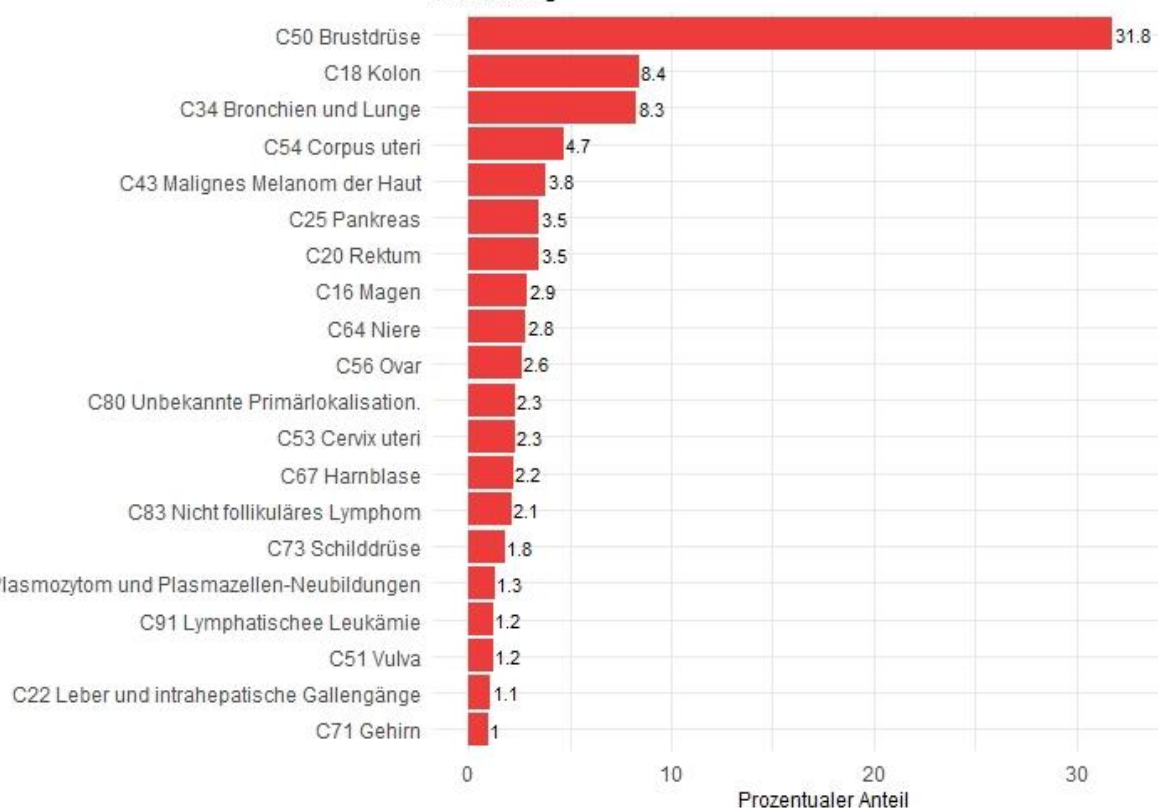


Bösartige Neubildungen 2017-2019 bei Männern

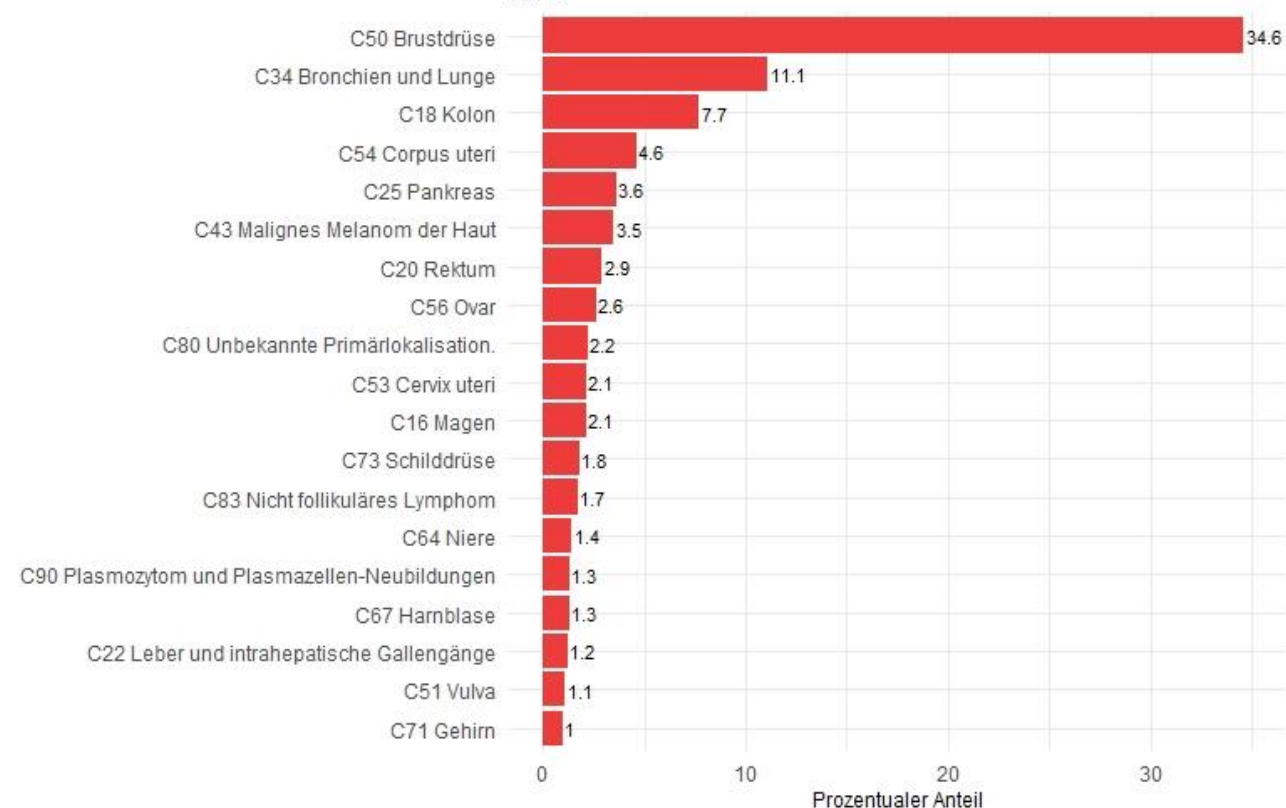


Bösartige Neubildungen 2017-2019 bei Frauen

Brandenburg

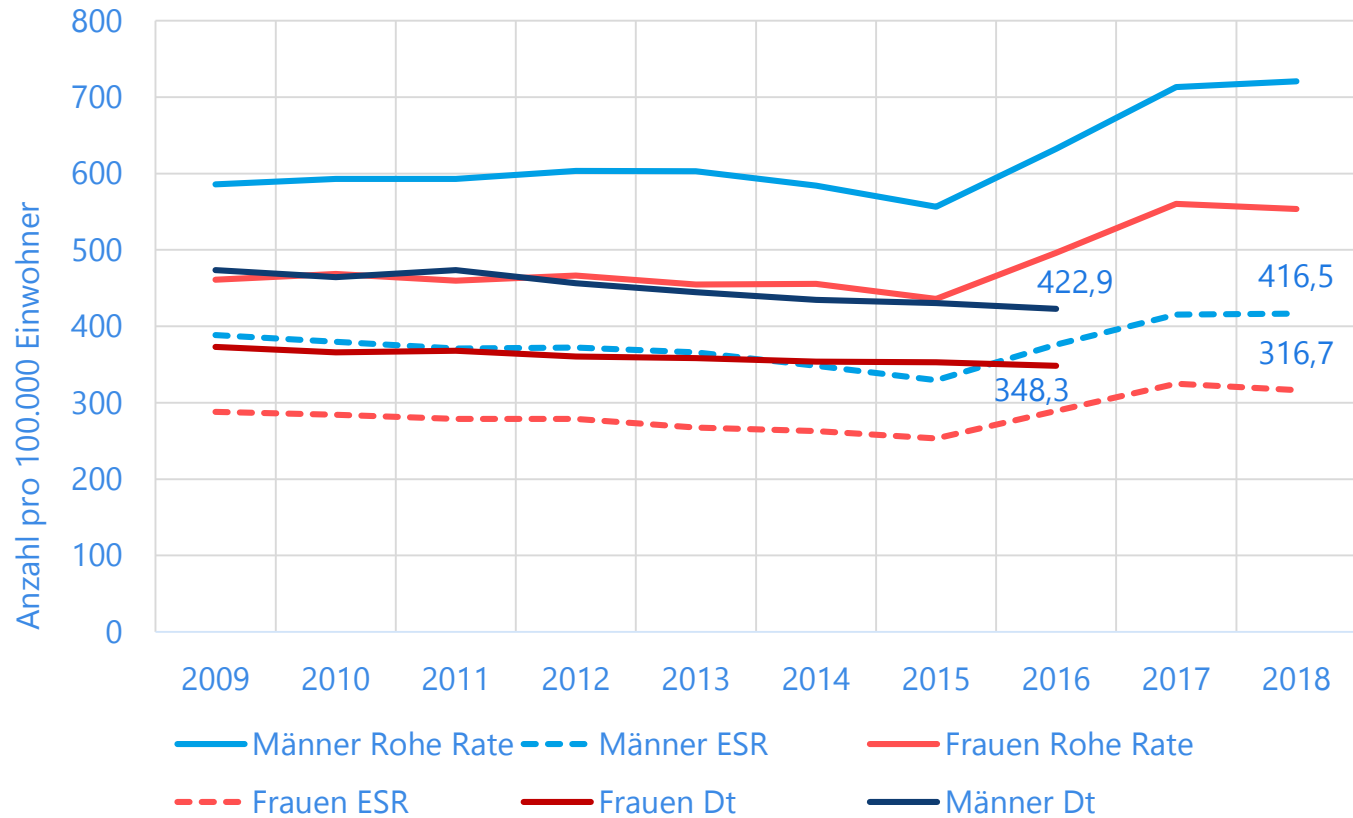


Berlin



Neuerkrankungsraten Krebs Gesamt

Brandenburg



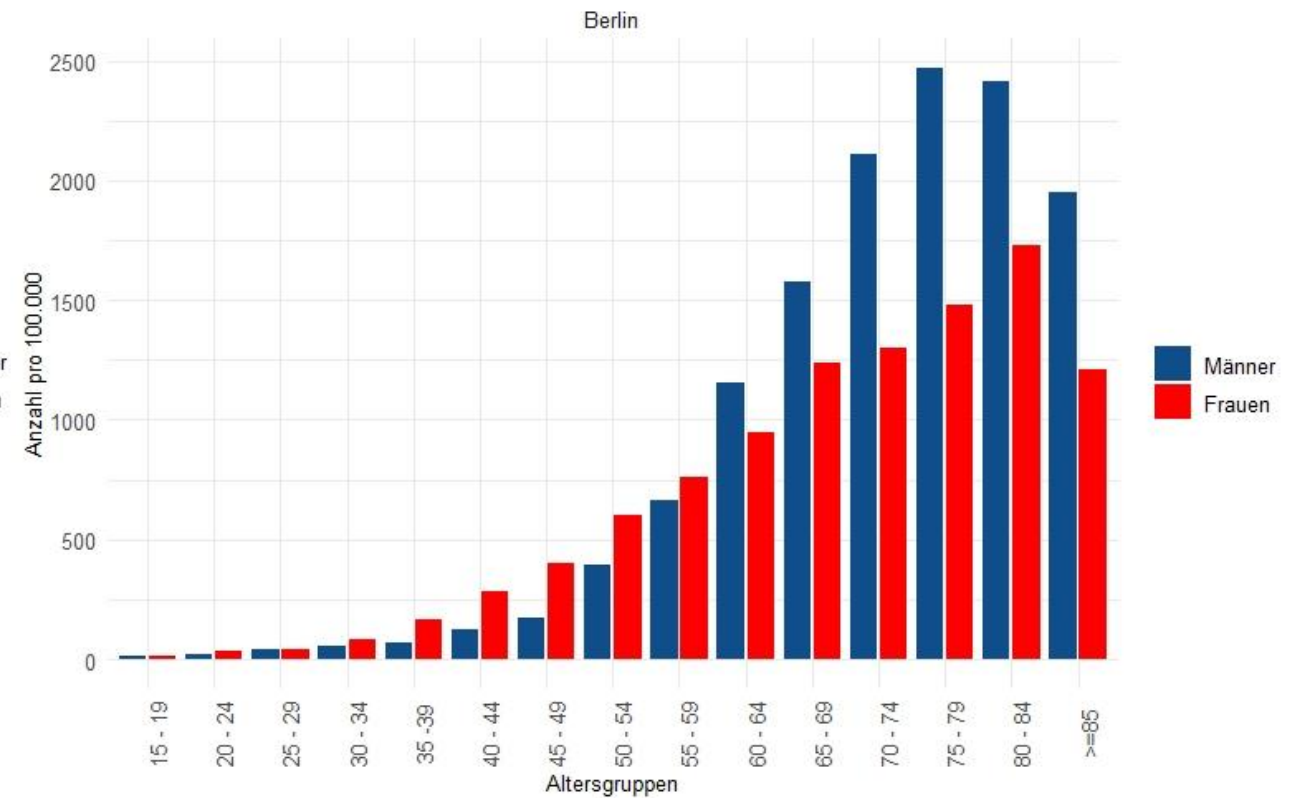
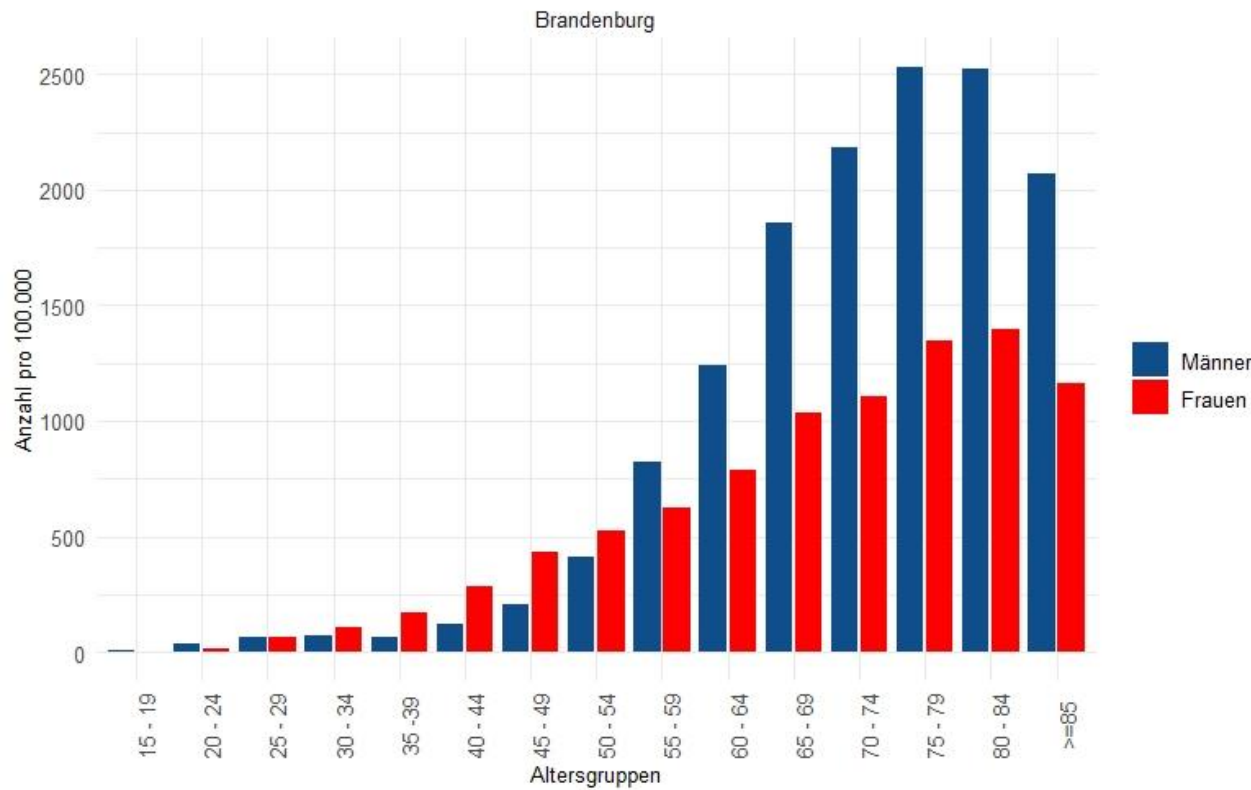
Berlin

		Männer	Frauen
2017	Rohe Rate	550,1	521,8
	ESR	400,5	379,9
2018	Rohe Rate	524,4	514,0
	ESR	379,9	354,3

Altersspezifische Neuerkrankungsrate Krebs gesamt 2018

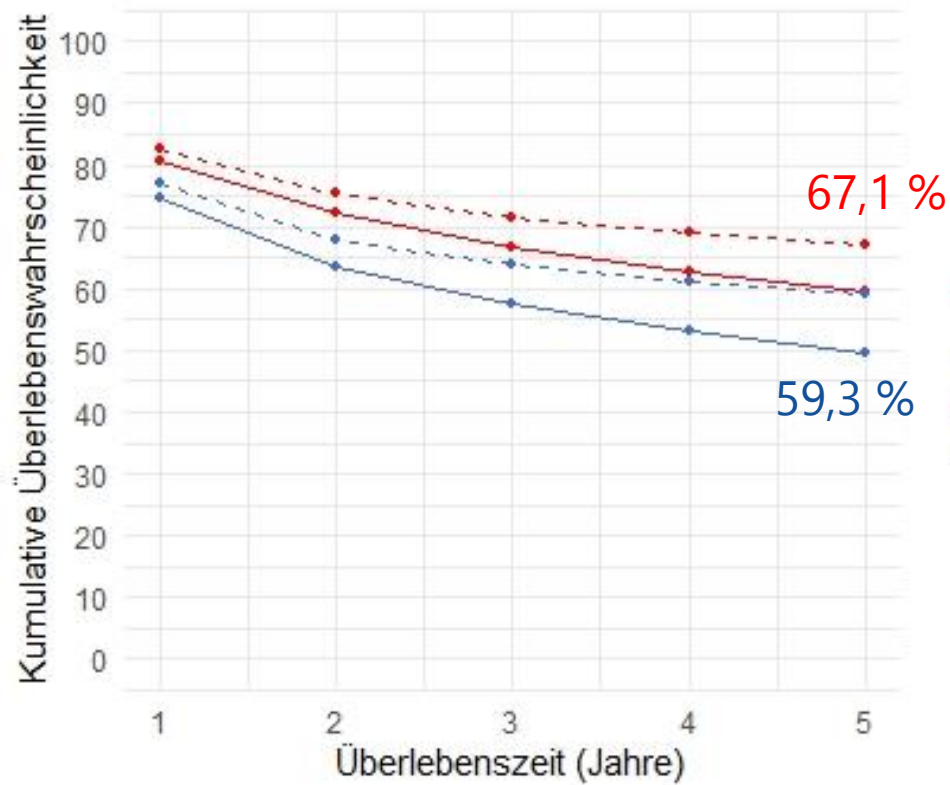
Medianes Erkrankungsalter: 69,4 Jahre

69,6 Jahre

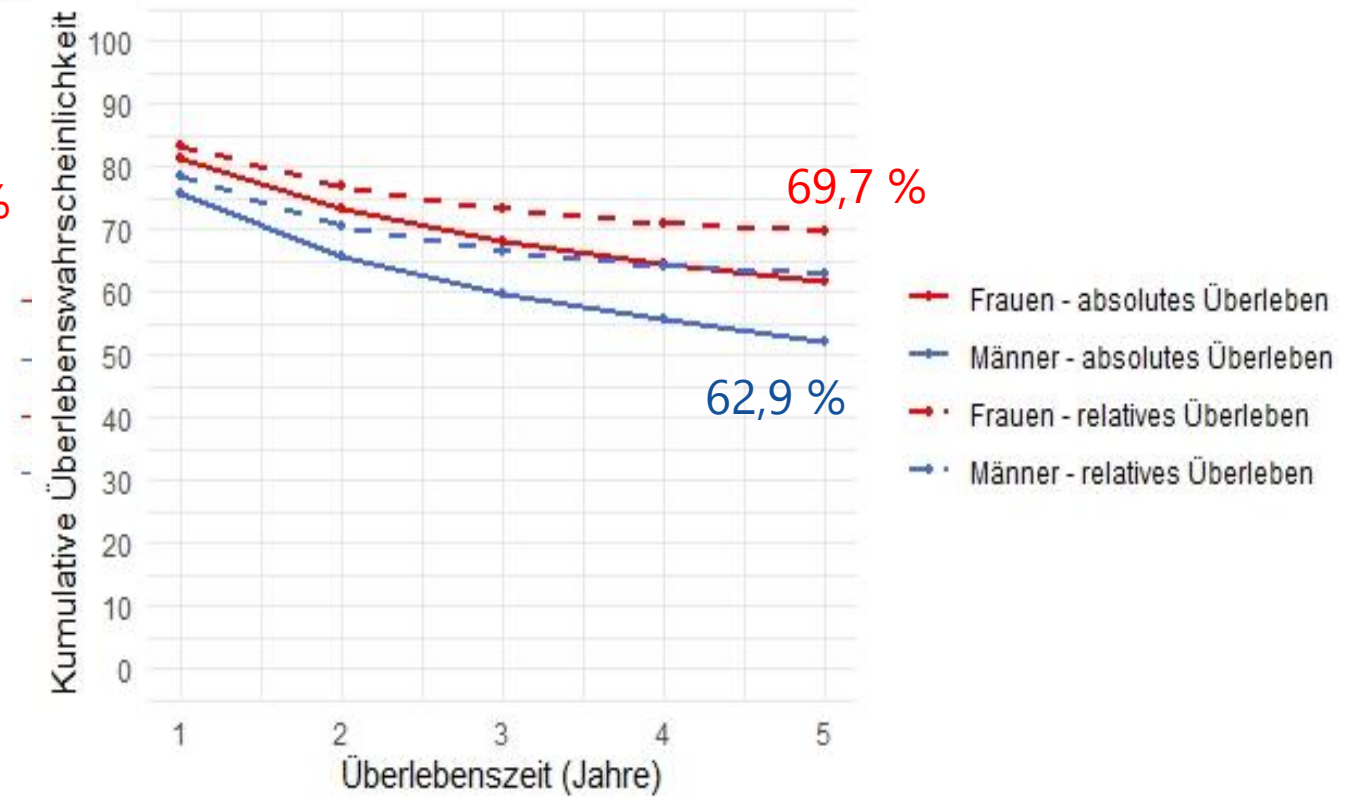


Überlebensraten Krebs gesamt in Brandenburg

2009-2015



2009-2019



Aggregierte Auswertungen aus Krebsregisterdaten

- › Jahresbericht enthält aktuelle landesbezogene Auswertungen des KKRBB, epidemiologische und klinische Kennzahlen
- › Entitätenspezifische Berichte
- › Aufbau einer interaktiven Berichtsplattform auf unserer Website mit Daten und Auswertungen zu Krebserkrankungen von Personen, die in BB/BE diagnostiziert oder behandelt wurden



Druckexemplar oder digitale
Version unter www.kkrbb.de

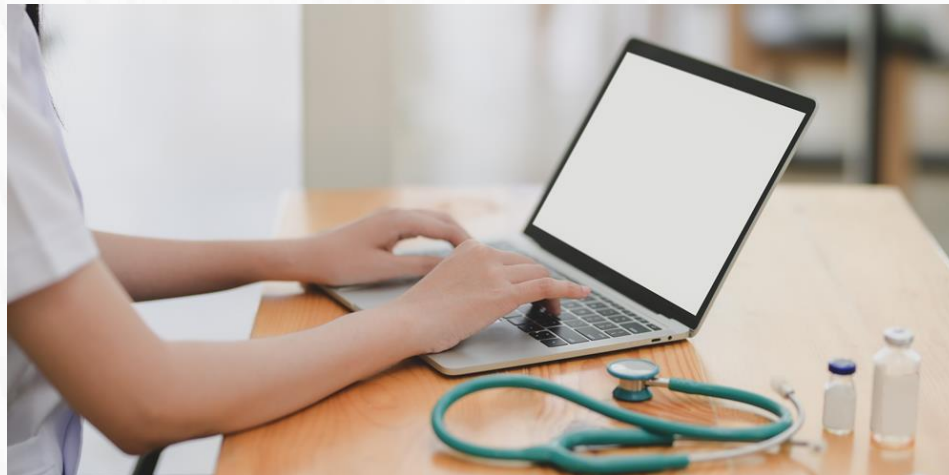
Nutzung von Daten des Krebsregisters für Versorgung und Forschung

- › Patientenbezogene Datennutzung
- › Aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer und tumorspezifische Arbeits- und Projektgruppen, bundesweite onkologische Qualitätskonferenz
- › Datenbereitstellung für die Versorgungsforschung



Patientenbezogene Nutzung

- › Bereitstellung von Best-of Datensätzen von PatientInnen für behandelnde ÄrztInnen (gesamter Krankheitsverlauf aller Tumorerkrankungen der PatientInnen)
- › Voraussetzung für die Beantragung: Sitz der meldepflichtigen Person bzw. Meldestelle im Einzugsgebiet des KKRBB und Meldung von Daten zur betreffenden PatientIn
- › Antrag auf Bereitstellung von Best-of-Datensätzen auf unserer Website www.kkrbb.de



Bereitstellung von Best-of Datensätzen

Tumordiagnose:	Mammakarzinom rechts	ED 06/15
erfolgt durch:	Klinik für Frauenheilkunde, Klinikum XY	
Lokalisation:	oberer innerer Quadrant	C50.2
Histologie:	invasiv duktales Karzinom	M-8500/3
	Grading	G2
	Institut für Pathologie , Klinikum XY	
Datum Stanzbiopsie:	13.02.2015	
TNM-Klassifikation:	cT3 pN0 (sn) cM0 Stadium IIA (03.07.2015)	
	TypTis pN0 (sn) cM0 L0 V0 (20.01.2016)	
Befunde:	Östrogenrezeptor:	80 %
	Progesteronrezeptor	40 %
	Her-2-Rezeptor:	3+
	Drahtmarkierung präop.:	Mammografie
	Drahtmarkierung, intraop. Kontrolle:	Mammografie
	Beratung Sozialdienst:	ja
	Tumorkonferenz:	Datum

Bereitstellung von Best-of Datensätzen

30.01.16	:	Tumorkonferenz
Beschluss	:	Herceptin komplettieren, adj. Radiotherapie und antihormonelle Therapie mit Tamoxifen und späterem switch auf einen Aromatasehemmer.
15.02.16-15.07.16:		Fortsetzung Herceptin adjuvant
erfolgt durch	:	Dr. med. XY, Onkologische Praxis Beispielort
20.02.16	:	Beginn antihormonelle Therapie mit Tamoxifen
erfolgt durch	:	Dipl.-Med. YZ, Gynäkologische Praxis Beispielort
24.02.16 – 03.04.16:		Adj. Radiotherapie der Restbrust rechts mit SIB
erfolgt durch	:	Klinik für Strahlenheilkunde, Beispielort
Zielgebiet	:	3.2+
Gesamtdosis	:	58,8 Gy
Einzeldosis	:	1,8 Gy
Nebenwirkungen:		keine
19.02.17	:	Lokalrezidiv
erfolgt durch	:	Dipl.-Med. YZ, Gynäkologische Praxis Beispielort
Tumorstatus	:	Progression

Patientenbezogene Nutzung

- › Auswertungen für Organkrebszentren
 - › Dokumentation aller notwendigen Angaben für Basisdaten und Kennzahlen (über Patienteneinwilligung geregelt)
 - › Anforderung und Dokumentation der Follow-up-Daten
 - › Erhebung von Basisdaten, Kennzahlen und Matrix Ergebnisqualität
 - › Erstellung der zugehörigen Patientenlisten
 - › Erzeugen der xml-Datei für die OncoBox
 - › unterjährige Auswertungen, Präsentationen im Audit
 - › Vorteile: Infrastruktur des Krebsregisters wird genutzt, Doppeldokumentation vermieden; Informationen ext. Leistungserbringer sind integriert; Erhebung der Follow-up-Daten durch das Organkrebszentren entfällt; Krebsregister hat vollständige, geprüfte, valide Daten
- › Bereitstellung der Krankheitsgeschichte von PatientInnen in Tumorkonferenzen

Rückmeldung an meldende Einrichtungen

- › Leistungserbringer erhalten Leistungsdaten und aggregierte Auswertungen zu ihren behandelten Fällen
- › Rückmeldebericht für Krankenhäuser und strahlentherapeutische Praxen
 - › Übersicht der Meldungen/ Fälle/Patienten
 - › Qualität und Vollständigkeit der Meldungen
 - › Charakteristika der Fälle (Altersstruktur und Geschlechterverteilung, Herkunft), Tumorentitäten und Tumoreigenschaften (Grading, TNM)
 - › Überblick über tumorspezifische Behandlungen (OP, system. Therapie, Radiatio)

Rückmeldung an meldende Einrichtungen



1 Überblick

Abbildung 1.1 verdeutlicht die Mengenbeziehung zwischen den durchgeführten, therapeutischen Behandlungen und gibt Ihnen einen Überblick über die Verhältnisse nach Art der Therapie.

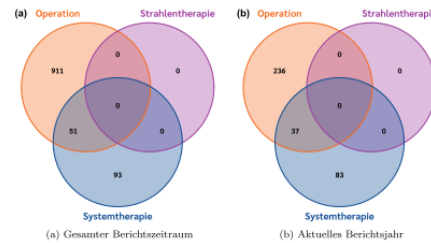


Abbildung 1.1: Mengenbeziehung der therapeutischen Behandlungen

1.2 Zeitlicher Verlauf

Abbildung 1.2 (a) veranschaulicht Ihnen für die einzelnen Berichtsjahre (2015 bis 2019) die absoluten Häufigkeiten von Diagnosen und therapeutischen Behandlungen, aufgeschlüsselt nach Operation, Strahlentherapie und Systemtherapie, von meldepflichtigen Tumorerkrankungen nach dem Jahr der Leistungserbringung (Berichtszeitraum). Zusätzlich wird Ihnen in *Abbildung 1.2 (b)* der prozentuale Anteil Ihres Hauses (dunkler Farbton) an den Gesamtzahlen von Brandenburg (heller Farbton) nach Jahr des untersuchten Zeitraums dargestellt.

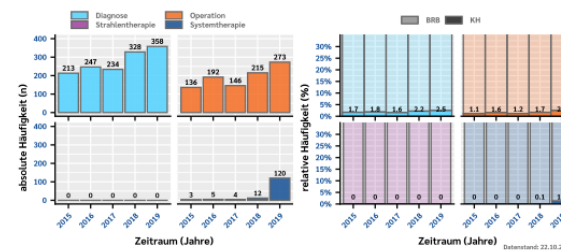


Abbildung 1.2: Zeitlicher Trend der Häufigkeiten von gemeldeten Tumorerkrankungen (Diagnosen und therapeutische Behandlungen)

2

Überblick auf Fachabteilungsebene

2 | Überblick auf Fachabteilungsebene

Dieses Kapitel analysiert die Häufigkeiten von Diagnosen und therapeutischen Behandlungen von meldepflichtigen Tumorerkrankungen auf Ebene der durchführenden Fachabteilung und gibt Ihnen somit tiefere Kenntnisse über das Meldeaufkommen Ihres Hauses. Sollte die durchführende Fachabteilung unbekannt sein, wurde die meldende Abteilung in den Analysen verwendet. *Tabelle 2.1* führt alle Fachabteilungen Ihres Hauses auf, die im Rahmen der Auswertungen des Krankenhaus-Rückmeldeberichts berücksichtigt wurden.

Tabelle 2.1: Übersicht über die Fachabteilungen

Abteilung	Abteilung (kurz)
Fachabtl. f. Anästhesiol. u. Intensivmed.	AINS
Fachabtl. f. Chir.	CHIR
Fachabtl. f. Gynäk. u. Geburtsh.	GYN
Fachabtl. f. Inn. Med. (Gastroenterol.)	INN
Oberhavel Ges.zentr. - MVZ Oranienburg	MVZ

Anmerkung: AINS - Abkürzung von Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie

2.1 Gesamter Berichtszeitraum (2015 - 2019)

Eine Übersicht der absoluten Häufigkeit von Diagnosen und therapeutischen Behandlungen von meldepflichtigen Tumorerkrankungen auf Ebene der Fachabteilung Ihres Hauses nach Art der Therapie für den kompletten Berichtszeitraum 2015 - 2019 wird in *Tabelle 2.2* aufgelistet.

Tabelle 2.2: Übersicht der absoluten Häufigkeiten von Diagnosen und therapeutischen Behandlungen auf Fachabteilungsebene für den gesamten Berichtszeitraum von 2015 - 2019

Abteilung	Diagnose	Operation	Strahlenth.	Systemth.	Gesamt
Fachabtl. f. Anästhesiol. u. Intensivmed.	-	-	-	-	0
Fachabtl. f. Chir.	83	94	-	2	179
Fachabtl. f. Gynäk. u. Geburtsh.	524	726	-	25	1275
Fachabtl. f. Inn. Med. (Gastroenterol.)	662	137	-	1	800
Oberhavel Ges.zentr. - MVZ Oranienburg	111	5	-	116	232
Gesamt	1380	962	0	144	2486

Anmerkung: aktueller Datenstand: 22.10.2020

2.2 Aktuelles Berichtsjahr (2019)

Für das aktuelle Berichtsjahr 2019 veranschaulicht *Tabelle 2.3* die absolute Häufigkeiten von Diagnosen und therapeutischen Behandlungen auf Fachabteilungsebene.

Tabelle 2.3: Übersicht der absoluten Häufigkeiten von Diagnosen und therapeutischen Behandlungen auf Fachabteilungsebene für das aktuelle Berichtsjahr 2019

Abteilung	Diagnose	Operation	Strahlenth.	Systemth.	Gesamt
Fachabtl. f. Anästhesiol. u. Intensivmed.	-	-	-	-	0
Fachabtl. f. Chir.	7	14	-	-	21
Fachabtl. f. Gynäk. u. Geburtsh.	104	238	-	7	349
Fachabtl. f. Inn. Med. (Gastroenterol.)	143	20	-	1	164
Oberhavel Ges.zentr. - MVZ Oranienburg	104	1	-	112	217
Gesamt	358	273	0	120	751

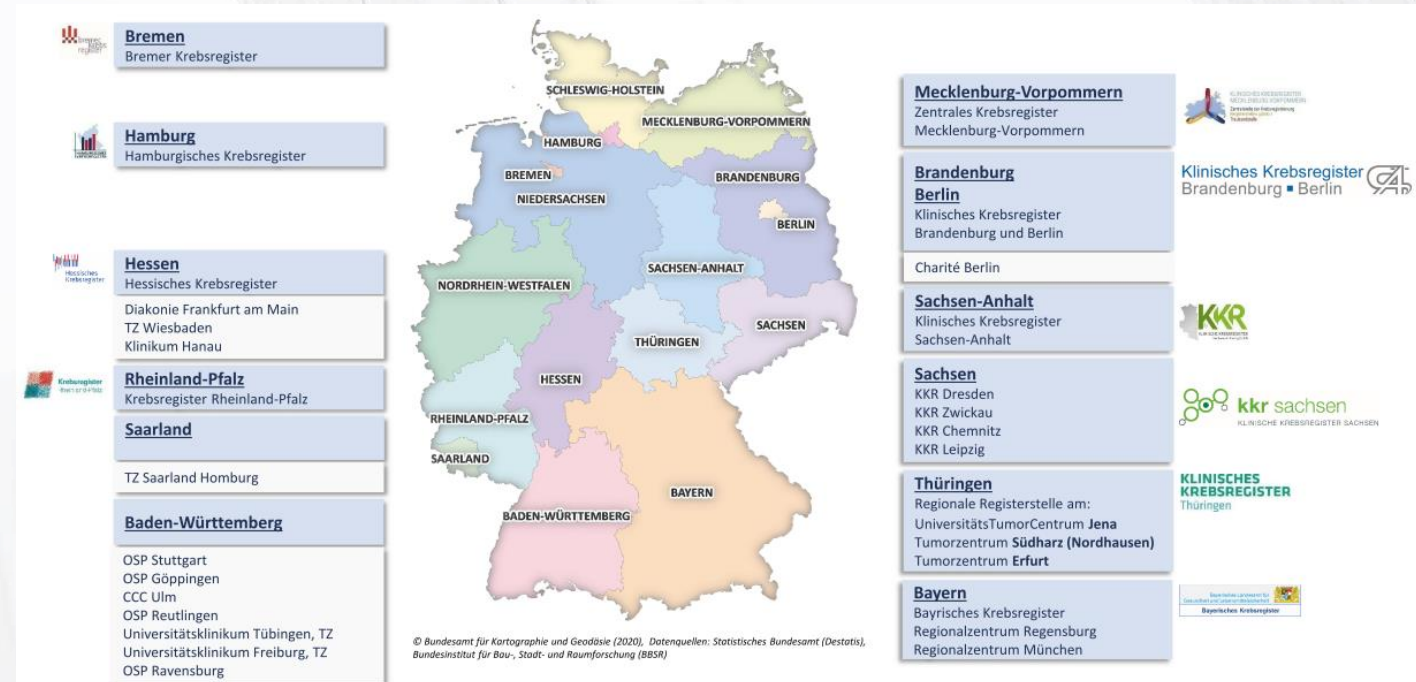
Anmerkung: aktueller Datenstand: 22.10.2020

Auswertungen für tumorspezifische Arbeits- und Projektgruppen

- › Organarbeitsgruppen aus Brandenburg und Berlin können Fragestellungen beim Krebsregister einreichen
2020: AG Thorakale Tumoren BB, PG Lunge BE, PG Ovarialkarzinom BE, AG Brustkrebs BB, AG/PG Prostata BB/BE, AG Gastrointestinale Tumoren BB
- › Besprechung und Diskussion der Ergebnisse in den Sitzungen der Arbeitsgruppen
- › Präsentation einiger Ergebnisse auf der Gemeinsamen Qualitätskonferenz und entitätenspezifischen Qualitätskonferenzen des KKRBB und weiteren Veranstaltungen, z.B. Brandenburger Krebskongress 2021
- › Veröffentlichung der Ergebnisse im Jahresbericht und entitätenspezifischen Berichten, Brandenburger und Berliner Ärzteblättern

Bundesweite Qualitätskonferenz

- › Bundesweite Auswertungen zur Versorgungsqualität in Deutschland aus Daten klinischer Krebsregister in Deutschland
- › Seit 2006 haben insgesamt 8 bundesweite Qualitätskonferenzen im Rahmen des Deutschen Krebskongresses stattgefunden
- › KKRBB war die letzten Jahre zuständig für Auswertungen zum Prostatakarzinom



https://www.adt-netzwerk.de/Forschung_mit_Krebsregisterdaten/Qualitaetskonferenzen/Allgemein/bisherige_Auswertungen/8_BOQK_2020/

- › Auf Antrag dürfen im Register gespeicherte Daten für Vorhaben der Versorgungsforschung an Dritte übermittelt werden
- › Datennutzung bedarf der Genehmigung durch das KKRBB unter Einbeziehung des Wissenschaftlichen Beirats
- › Nutzungsberechtigt sind:

Einrichtungen, die sich zu den Richtlinien der guten wissenschaftlichen Praxis bekennen, diese institutionell in ihren Einrichtungen verankert haben. Dazu zählen insb. Hochschulen, Universitäten sowie wiss. Institute. Die Daten dürfen nur von Personen genutzt werden, die der nutzungsberechtigten Einrichtung angehören, d. h. dort immatrikuliert sind oder dort im Rahmen einer Qualifikationsarbeit betreut werden, dort angestellt sind oder einen Gastwissenschaftlerstatus haben.

Datenübermittlung für die Versorgungsforschung



- › Angaben zum AntragstellerIn und Institution
- › Beschreibung des Forschungsvorhabens
- › Zeitraum der Datennutzung
- › wissenschaftlicher Hintergrund
- › Studien- und Analyseplan
- › Begründung der Machbarkeit und Größe der Studienpopulation
- › Finanzierung
- › wissenschaftliches Interesse
- › gesellschaftliche Relevanz
- › datenschutzrechtliche und qualitätssichernde Maßnahmen
- › Angaben zur Veröffentlichung der Ergebnisse

Formular zur Antragstellung von Krebsregisterdaten des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin gGmbH

Formular zur Antragstellung von Krebsregisterdaten des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin gGmbH durch Dritte

Titel des Projektes: _____

Datum des Antrages: _____

Angaben der Antragstellerin/Antragstellers

Projektleiterin/Projektleiter:
(Titel, Name, Vorname, Status z.B. Doktorand/-in, WIM*)

Institution der Projektleiterin/Projektleiters:

Zeichnungsberechtigte Person der Institution:
(antragstellende Einrichtung)

Anschrift:

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen:

E-Mail-Adresse:

Handelt es sich um ein Kooperationsprojekt mehrerer Institutionen ja nein

Falls ja, nennen Sie bitte alle Projektpartnerinnen und -partner
(Name, Vorname, Institution)

forschungskooperation@kkrbb.de

Zusammenfassung

- › die Nutzungsmöglichkeiten von Krebsregisterdaten sind vielfältig: patientenbezogene Datennutzung, Organkrebszentren, Tumorkonferenzen, aggregierte Auswertungen für Leistungserbringer, tumorspezifische Arbeits- und Projektgruppen, landesweite Auswertungen, Versorgungsforschung
- › Stetige Weiterentwicklung der Datennutzung durch Anregungen und Bedarf der Melder und Ärzteschaft (interaktive Berichtsplattform, entitätenspezifische Berichte)
- › Nutzung der Daten ist abhängig von der Datenqualität und wird beeinflusst durch alle beteiligten Akteure

Vielen Dank