

Datenschutz KKRBB – wie werden die Daten genutzt?

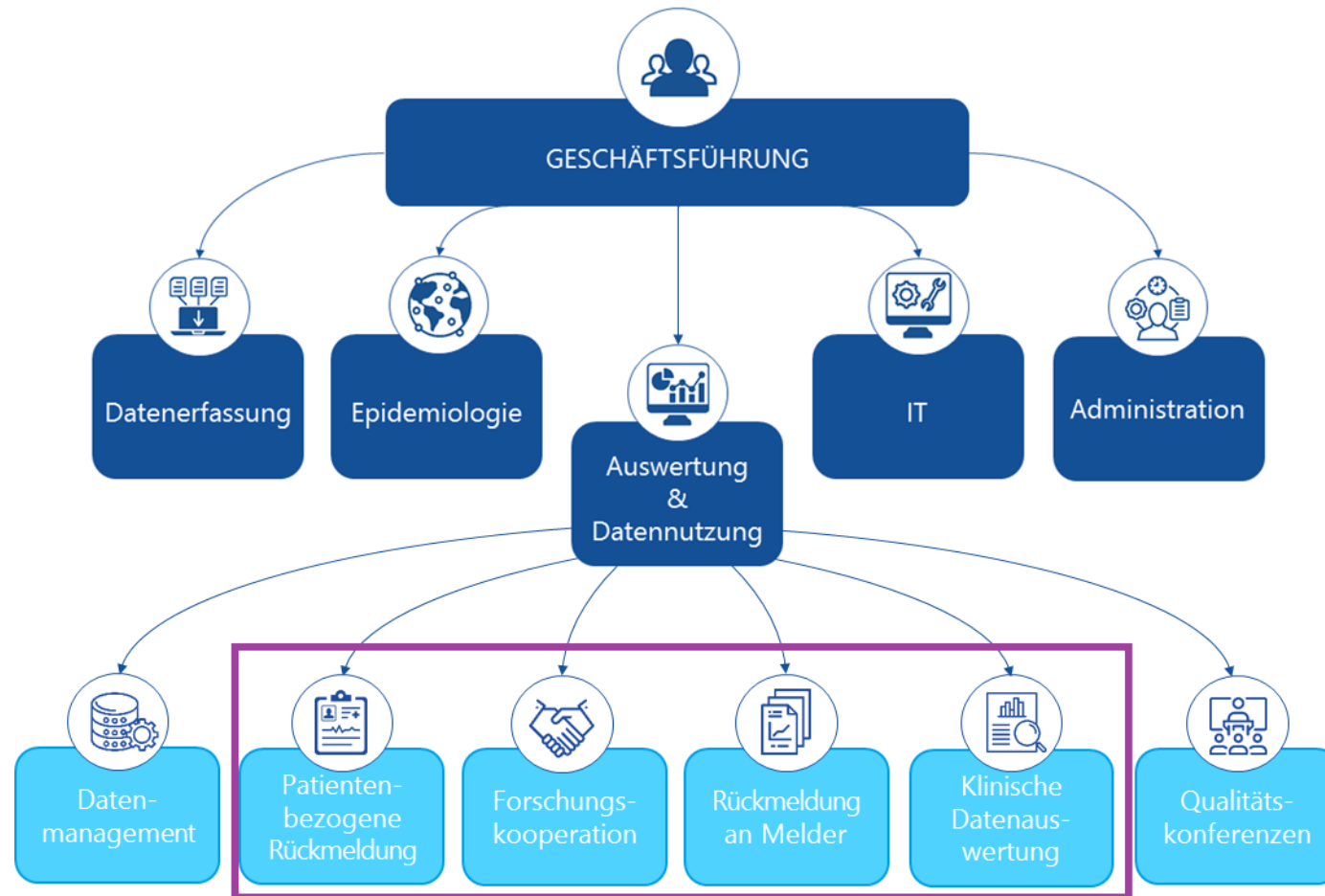
Dr. Andreas Lehmann

Dr. Anne von Rüsten

Qualitätskonferenz des KKRBB –
Fortschritt begleiten mit Krebsregisterdaten



Auswertung und Datennutzung



datenauswertung@kkrbb.de

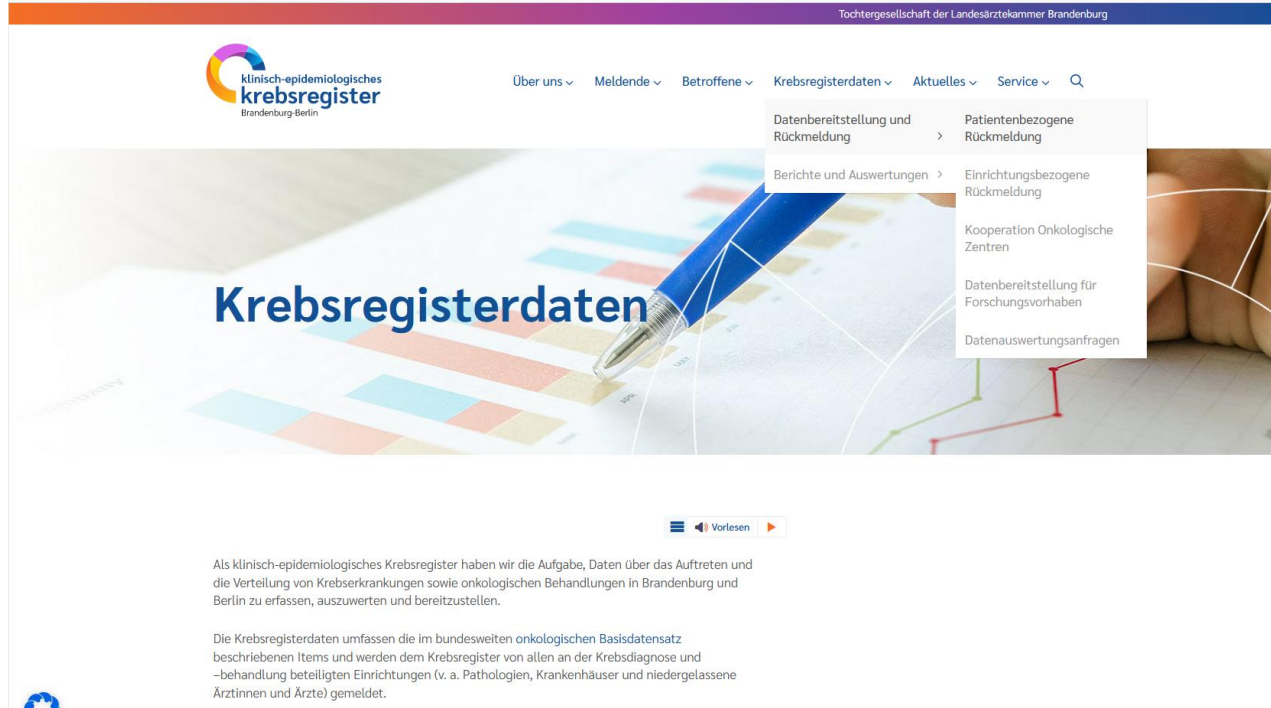
www.kkrbb.de/krebsregisterdaten/

Patientenbezogene Datennutzung

Patientenbezogene Datennutzung

Best-of Datensätze (Gesamtberichte)

- Synopse des **gesamten Krankheitsverlaufs** aller Tumorerkrankungen der Patientin / des Patienten (auch tabellarische Darstellungsform möglich)
- **Bereitstellung** für behandelnde Ärztinnen und Ärzte durch das KKRBB – **Beantragung erforderlich**



The screenshot shows the website of the Klinisch-epidemiologisches Krebsregister Brandenburg-Berlin. The main heading is 'Krebsregisterdaten'. A navigation menu is open, showing options like 'Datenbereitstellung und Rückmeldung', 'Berichte und Auswertungen', and 'Einrichtungsbegleitende Rückmeldung'. Below the heading, there is a paragraph explaining the register's role in collecting and processing cancer data from various institutions in Brandenburg and Berlin.



The screenshot shows the application form titled 'Antrag auf Bereitstellung von patientenbezogenen Datenabfragen durch das Klinisch-epidemiologische Krebsregister Brandenburg-Berlin (KKRBB) gemäß Artikel 11 StV-KKRBB'. The form includes sections for 'Umfang der Anfrage', 'Patientin / Patient auf die / den sich der Antrag bezieht?', and 'Antragsteller*in?'. It also contains a checkbox for 'Falls keine Meldung des Antragstellers zur betroffenen Person vorliegt' and a 'Datenum' field. The form is designed to collect information about the request, the patient, and the requester.

Antragsformular

Einrichtungsbezogene Datennutzung

Einrichtungsbezogene Rückmeldung

Rückmeldung an meldende Einrichtungen

- Leistungserbringer erhalten **Leistungsdaten** und **aggregierte Auswertungen** zu ihren behandelten Fällen

Tochtergesellschaft der Landesärztekammer Brandenburg



Über uns ▾ Meldende ▾ Betroffene ▾ Krebsregisterdaten ▾ Aktuelles ▾ Service ▾ 🔍

Datenbereitstellung und Rückmeldung >

Patientenbezogene Rückmeldung

Berichte und Auswertungen >

Einrichtungsbezogene Rückmeldung

☰ 🔊 Vorlesen ▶

Kontakt

Kooperation Onkologische Zentren

Haben Sie Fragen zu Da
Dann kontaktieren Sie u
datenauswertung@kkrb

Datenbereitstellung für
Forschungsvorhaben

Datenauswertungsanfragen

Aktuelle Rückmeldebericht-Formate:

- **Krankenhaus-Rückmeldebericht**
- Strahlentherapie-Rückmeldebericht
- Rückmeldebericht für niedergelassene Einrichtungen

Einrichtungsbezogene Rückmeldung

Mit einrichtungsbezogenen Rückmeldeberichten stellt das KKRBB meldenden Einrichtungen regelmäßig übersichtliche aggregierte Auswertungen zur Diagnose und Therapie sowie zum Verlauf von Krebserkrankungen in der betreffenden Einrichtung zur Verfügung. Damit soll u. a. eine bestmögliche Darstellung des Spektrums betroffener Patientinnen und Patienten und des Behandlungsspektrums von Krebserkrankungen der entsprechenden Einrichtungen erzielt sowie ein Überblick über Qualität von Meldung und Behandlung gegeben werden.

Der Bericht enthält eine Übersicht über die in der Einrichtung behandelten Tumorentitäten, die Verteilung von Tumoreigenschaften, Patientencharakteristika, eine Übersicht über die erfolgten Therapien und der Behandlungsqualität sowie einen Überblick über die Qualität der Meldungen. Dabei werden die Ergebnisse der Einrichtung den Zahlen des Bundeslandes gegenübergestellt (Benchmarking).



Herausforderungen

Herausforderungen

- **komplexe Melderlandschaft**
 - **Struktur** – Stationärer und ambulanter Bereich, Kliniknetzwerke mit MVZ-Strukturen, Einrichtungen mit mehreren Standorten
 - **Einrichtungsgröße** – sehr kleine und sehr große Einrichtungen
 - **Fachbereiche** – medizinisch sehr unterschiedlich
 - **zwei Bundesländer**
- **Datensatzstruktur** – jede Einrichtung sehr spezifisch bzgl. Diagnose und Therapien etc.
- Vergleich mit **Referenzpopulation**
 - **Ebene Bundesland** oder **Fachbereich** oder **Melderstruktur**
- **Qualität** – Tabellen, Abbildungen und Inhalt
- **Kommunikation**

Krankenhaus-Rückmeldebericht

Allgemeines

- **Inhalt – nutzerorientiert, adressatenspezifisch, interessant**
 - **Übersicht** der Meldungen / Fälle / Patienten
 - **Qualität** und **Vollständigkeit** der Meldungen
 - **Charakteristika der Fälle**
 - **Tumorentitäten** und **Tumoreigenschaften**
 - Überblick über **tumorspezifische Behandlungen**
- **Versand** - 1x jährlich (Q4 2024 nächster Versand)
- **Kontakt**
 - „**Qualitätskreise**“ seit 2021
 - **Vorstellung** der entsprechenden Inhalte der Rückmeldeberichte und deren **Diskussion**
 - auf Wunsch zusätzliche Auswertungen
 - **Austausch / Kennenlernen**

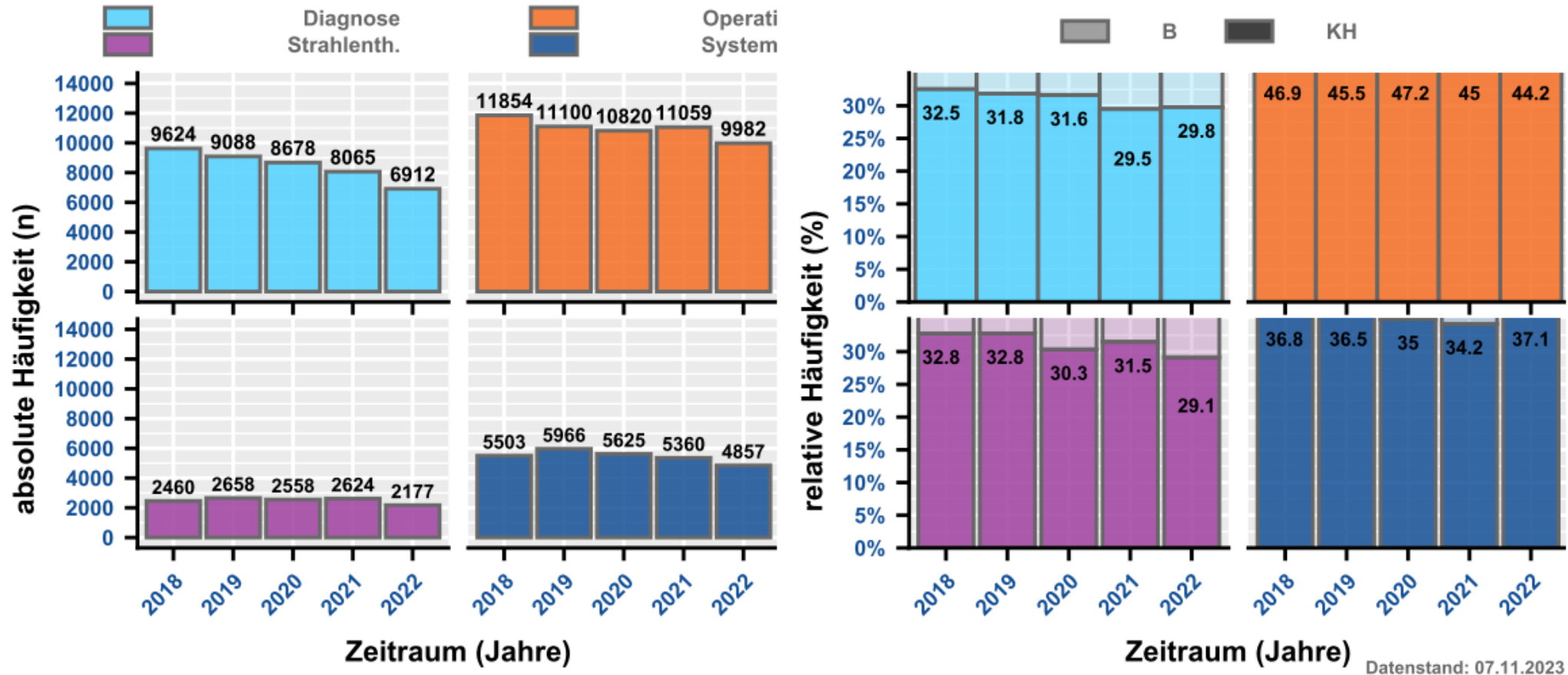


Tabelle 2.1 – Anzahl gemeldeter Diagnosen und Therapien

	Anzahl der Behandlungen		Anzahl der Fälle	
	Einrichtung	B	Einrichtung	B
Gesamter Berichtszeitraum (2018 - 2022)				
Diagnose			42367	31.25%
therapeutische Behandlungen	95571	40.14%	53630	38.61%
Operation	54815	45.77%	40007	43.40%
Strahlentherapie	12477	31.31%	10917	30.64%
Systemtherapie	27311	35.87%	17006	34.55%
abwartende Therapie	294	23.15%	290	22.92%
Gesamt			63318	35.10%
Aktuelles Berichtsjahr (2022)				
Diagnose			6912	29.77%
therapeutische Behandlungen	17188	39.42%	11252	37.38%
Operation	9982	44.22%	7758	42.02%
Strahlentherapie	2177	29.12%	2034	28.52%
Systemtherapie	4857	37.07%	3754	36.30%
abwartende Therapie	24	12.57%	24	12.57%
Gesamt			12886	33.89%

Anmerkung: Gesamt = Fall mit Diagnose oder Therapie in der Einrichtung; aktueller Datenstand: 07.11.2023

Abb. 2.2 – Häufigkeit im zeitlichen Verlauf



- Überblick auf **Fachabteilungsebene** (allgemeine Informationen und zeitlicher Verlauf)

Vollständigkeit

Diagnosemerkmale

Tabelle 4.1 – Überblick Qualität Diagnose- u. Histologiemerkmale

MERKMAL		2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt	B
<i>Thematik: DIAGNOSE und HISTOLOGIE</i>								
Gesamt	n	9624	9088	8678	8065	6912	42367	
Gesamt (Melder KH)	n		8504	8164	7894	6690	40287	
Diagnose-Datum	n	9624	9088	8678	8065	6912	42367	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
tagesgen. Diagnose-Datum	n	9064	8624	8247	7709	6649	40293	
	%	94.2%	94.9%	95.0%	95.6%	96.2%	95.1%	96.5%
Diagnosesicherung	n	9614	9077	8676	8063	6909	42339	
	%	99.9%	99.9%	100.0%	100.0%	100.0%	99.9%	99.9%
Diagnosesicherung (histol. od. zytol.)	n	9092	8499	8108	7571	6506	39776	
	%	94.5%	93.5%	93.4%	93.9%	94.1%	93.9%	96.0%
Lokalisation	n	9624	9087	8678	8065	6912	42366	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Seitenlokalisierung	n	9595	9084	8678	8064	6912	42333	
	%	99.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.9%	99.9%
Histologie*	n	9079	8489	8095	7542	6489	39694	
	%	99.9%	100.0%	100.0%	99.9%	99.9%	99.9%	99.9%
Histologie-Schlüssel (Spezifität)*	n	8897	8341	7991	7439	6387	39055	
	%	97.9%	98.2%	98.7%	98.5%	98.3%	98.3%	98.8%
Histologie-Datum*	n	9077	8482	8091	7537	6477	39664	
	%	99.9%	99.9%	99.9%	99.8%	99.7%	99.9%	99.9%
Grading*	n	5350	4883	4727	4766	4179	23905	
	%	98.9%	99.7%	99.4%	99.7%	99.6%	99.5%	99.4%

...

- auch für Merkmale von **Operation, Strahlentherapie** und **Systemtherapie**

Tumoreigenschaften

Tumordiagnose (ICD-10)

Tabelle 7.1 – Häufigkeit der Tumorentitäten

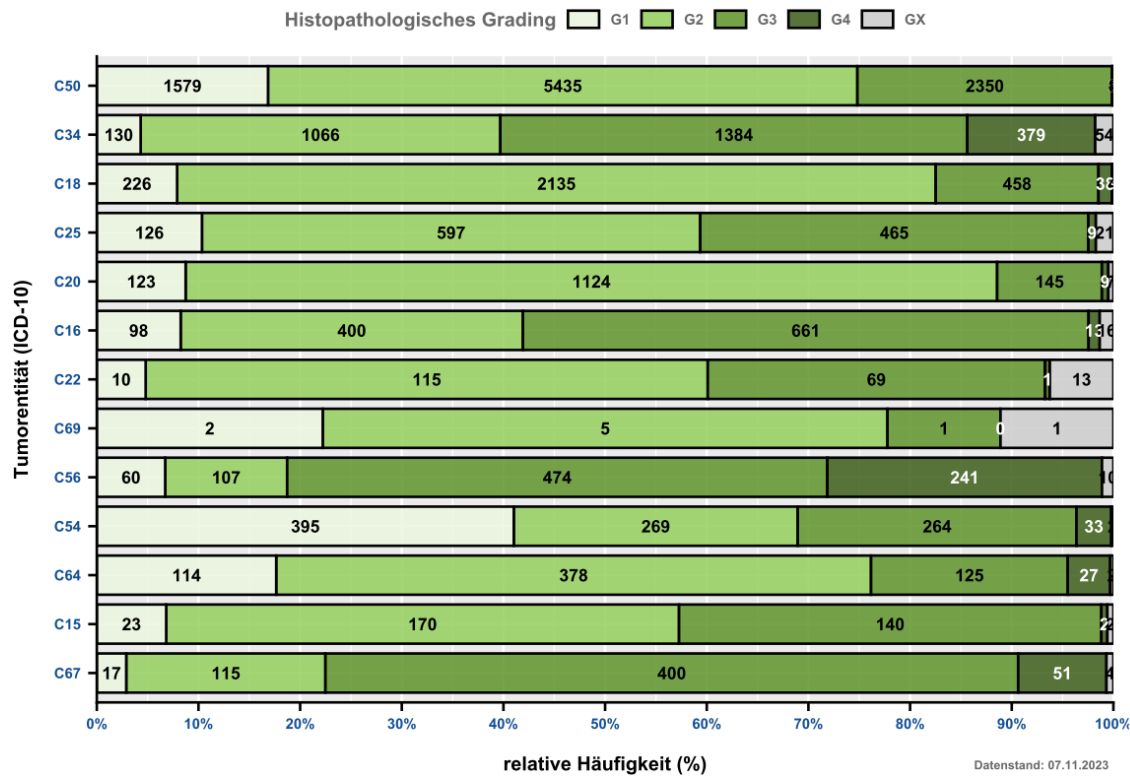
ICD-10 (Diagnose)	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt	B
C15-C26 - Verdauungsorgane							
C15 - Ösophagus	194 (1.5%)	153 (1.3%)	177 (1.5%)	167 (1.5%)	136 (1.5%)	827 (1.5%)	46.8%
C16 - Magen	320 (2.5%)	307 (2.5%)	287 (2.5%)	276 (2.5%)	228 (2.5%)	1418 (2.5%)	44.7%
C17 - Dünndarm	73 (0.6%)	65 (0.5%)	61 (0.5%)	66 (0.6%)	37 (0.4%)	302 (0.5%)	47.3%
C18 - Kolon	685 (5.5%)	669 (5.5%)	618 (5.3%)	597 (5.4%)	474 (5.2%)	3043 (5.4%)	37.0%
C19 - Rektosigmoid	1 (0.0%)	2 (0.0%)	2 (0.0%)	4 (0.0%)	-	9 (0.0%)	18.0%
C20 - Rektum	339 (2.7%)	370 (3.0%)	328 (2.8%)	282 (2.6%)	208 (2.3%)	1527 (2.7%)	39.7%
C21 - Anus u. Analkanal	96 (0.8%)	83 (0.7%)	84 (0.7%)	71 (0.6%)	55 (0.6%)	389 (0.7%)	43.3%
C22 - Leber u. intrahepat. Galleng.	303 (2.4%)	276 (2.3%)	292 (2.5%)	282 (2.6%)	244 (2.7%)	1397 (2.5%)	61.7%
C23 - Gallenblase	26 (0.2%)	30 (0.2%)	39 (0.3%)	30 (0.3%)	24 (0.3%)	149 (0.3%)	50.0%
C24 - Gallenwege n.n.b.	101 (0.8%)	113 (0.9%)					
C25 - Pankreas	440 (3.5%)	448 (3.7%)					
C26 - n.n.b.	2 (0.0%)	-					
gesamt	2580 (20.5%)	2516 (20.6%)					

C30-C39 - Atm.org. u. sonst. intrathor. Org.		
C30 - Nasenhöhle u. Mittelohr	33 (0.3%)	22 (0.2%)
C31 - Nasennebenhöhlen	12 (0.1%)	15 (0.1%)
C32 - Larynx	131 (1.0%)	115 (0.9%)
C33 - Trachea	1 (0.0%)	3 (0.0%)
C34 - Bronchien u. Lunge	1090 (8.7%)	1010 (8.3%)
C37 - Thymus	30 (0.2%)	35 (0.3%)
C38 - Mediastinum u. Pleura	6 (0.0%)	3 (0.0%)
C39 - n.n.b.	-	-
gesamt	1303 (10.4%)	1203 (9.9%)

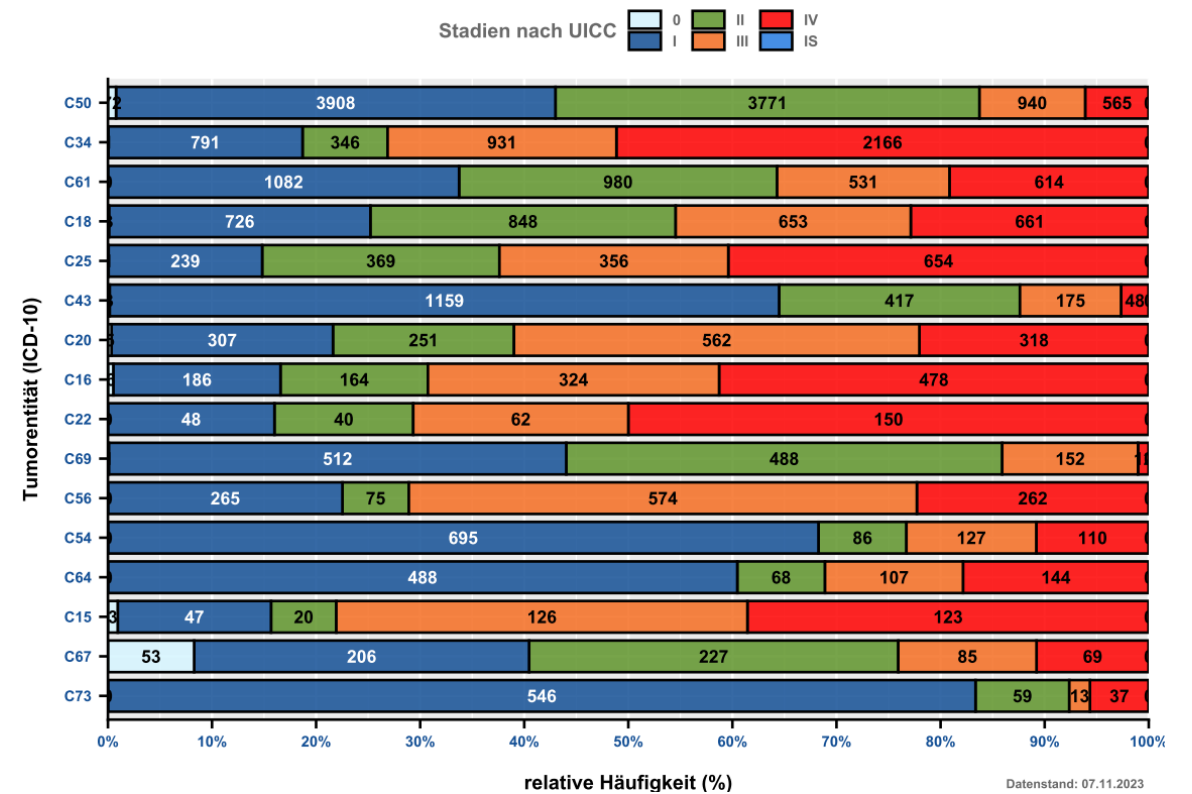
ID	Tumorentität (ICD-10)	n	ID	Tumorentität (ICD-10)	n
1	C50 - Brustdrüse	9641	11	C71 - Gehirn	1294
2	C34 - Bronchien u. Lunge	4787	12	C56 - Ovar	1238
3	C61 - Prostata	3432	13	C83 - nicht follikuläres Lymph.	1116
4	C18 - Kolon	3043	14	C54 - Corpus uteri	1077
5	C25 - Pankreas	2198	15	C64 - Niere	952
6	C43 - malignes Melanom d. Haut	1931	16	C80 - unbekannte Primärlok.	908
7	C20 - Rektum	1527	17	C15 - Ösophagus	827
8	C16 - Magen	1418	18	C67 - Harnblase	689
9	C22 - Leber u. intrahepat. Galleng.	1397	19	C73 - Schilddrüse	688
10	C69 - Auge u. Augenanhangsgebilde	1384	20	C92 - myeloische Leukämie	688

- **Lokalisation, Histologie**

Histopathologisches Grading

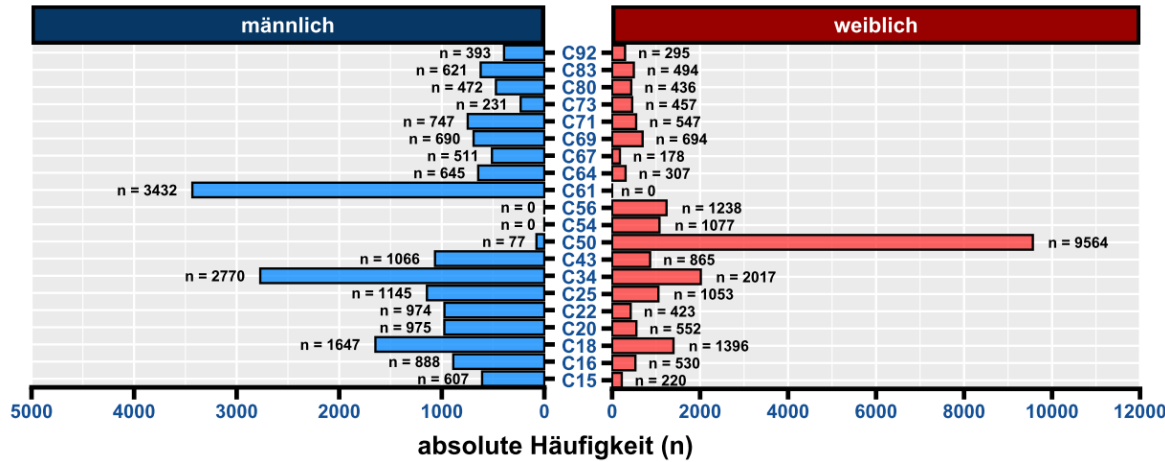


UICC-Klassifikation

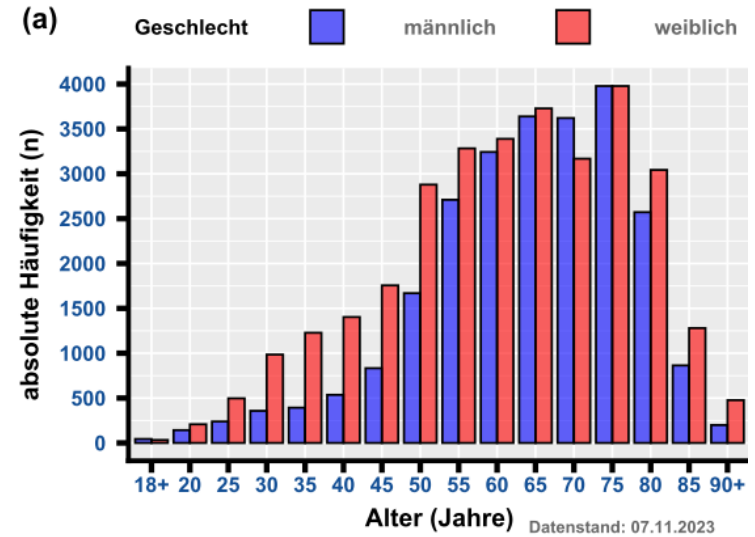


- **TNM**

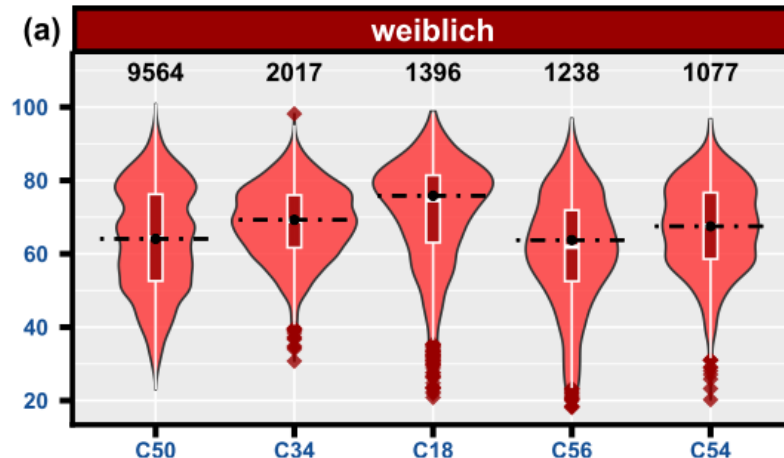
Geschlechterverhältnis



Altersstruktur



Altersstruktur ICD-10



Geschlecht	n	MD	MW	SD	SE	MIN	MAX
männlich	25041	68.2	66.6	13.3	0.08	18	99.3
weiblich	31335	65.0	63.4	15.7	0.09	18	106.5

Ausblick

- Verlauf, entitätenspezifische Kapitel

Datenauswertung & Berichte

Berichte des KKRBB – interaktiver Bericht



- Klinischer Bericht für Behandlungsort und Wohnort Brandenburg und Berlin

<https://kkrbb.de/behandlungsort-brandenburg/>

<https://kkrbb.de/behandlungsort-berlin/>

- Anzahl Neuerkrankungen, Altersverteilung, Tumordaten, Überleben

Allgemeine Informationen Diagnosegruppen Methodik

Hintergrund Überblick Häufigste Erkrankungen Überlebenszeiten häufiger Erkrankungen

Behandlungsort Brandenburg < 2017 ... 2022 >

Behandlungsort Brandenburg fasste Neuerkrankungen in Brandenburg 2022

Wohnort Brandenburg Behandlungsort in Brandenburg

Der interaktive Bericht erfasst nicht nur bösartige Tumorerkrankungen („Krebs“), sondern auch Frühformen ohne (aktuelles) Ausbreitungspotenzial (in situ-Neubildungen) sowie gutartige Neubildungen des zentralen Nervensystems. Nicht berücksichtigt sind nicht-melanotische Hautkrebsarten, die zwar häufig sind, aber auch unbehandelt nur selten tödlich verlaufen. Die entsprechenden Codes der Internationalen statistischen Klassifikation von ICD-10-GM lauten:

- Bösartige Neubildungen: C00 - C96 (ohne C44 - nicht-melanotischer Hautkrebs)
- In situ-Neubildungen: D00 - D09 (ohne D04 - nicht-melanotischer Hautkrebs in situ)
- Gutartige Neubildungen des Zentralen Nervensystems: D32, D33, D35.2, D35.3, D35.4
- Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: D39.1, D41.4, D42, D43, D44.3-5, D45, D46, D47.1, D47.3-5

Entsprechend der gesetzlichen Grundlage, auf der die Auswahl der erfassten Erkrankungen beruht, werden sie in ihrer Gesamtheit als Neubildungen gesamt nach § 65c SGB V bezeichnet. Metastasen (C77 - C79) sind nicht als solche ausgewiesen, sondern dem jeweiligen Primärtumor zugeordnet.

ICD-10	Bezeichnung	Neuerkrankungsfälle 2022		
		Männer	Frauen	Gesamt*
C00-C97	Krebs gesamt	7.349	5.889	13.238
C00-C14	Mund und Rachen	353	111	464
C00, C02-C06 ohne C00.0-C00.2	Mundbereich	124	56	180
C07, C08	Speicheldrüsen	19	12	31
C01, C09-C14 ohne C14.8	Naso-, Oro- bis Hypopharynx	196	40	236
C15-C26	Verdauungsorgane	2.083	1.400	3.483
C15	Speiseröhre	170	39	209
C16	Magen	301	176	477

Berichte des KKRBB – Entitätenspezifisch

- Vorträge von Qualitätskonferenzen

 <https://kkrbb.de/qualitaetskonferenzen-vortraege/>

 <https://kkrbb.de/berichte-und-auswertungen/#Tumorentitaeten>


- Neues Berichtsformat ab 2024:
Berichte zu einzelnen Tumorentitäten mit umfassenden Tabellen und Abbildungen zu

- ✓ epidemiologischen und klinischen Kennzahlen
- ✓ Versorgungsstrukturen
- ✓ Primärtherapie
- ✓ Qualitätsindikatoren der Leitlinie

- veröffentlicht: Malignes Melanom,
geplant: Pankreaskarzinom
- Qualitätskonferenz Pankreaskarzinom: 20.11.2024, 16-18 Uhr



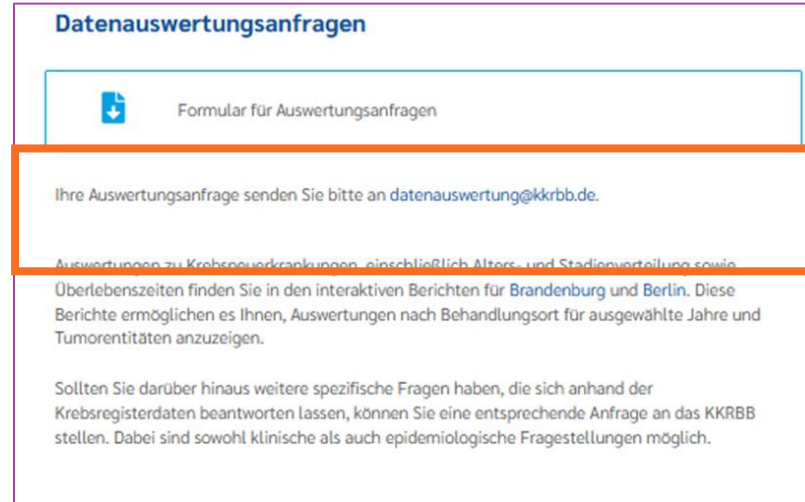
AUSWERTUNGEN UND BERICHTE ZU EINZELNEN TUMORENTITÄTEN

▼ Jahresberichte
▼ Gynäkologische Karzinome
▼ Kolorektale Karzinome
▼ Lungenkarzinome
▼ Magenkarzinome
▼ Maligne Melanome 
▼ Mammakarzinome
▼ Pankreaskarzinome
▼ Prostatakarzinome
▼ Urologische Karzinome

Bereitstellung von aggregierten Auswertungen

- Formular für Datenauswertungsanfragen

 <https://kkrbb.de/datenauswertungsanfragen/>



- Auswertungsanfrage per E-Mail an: datenauswertung@kkrbb.de

Bereitstellung von klinischen Auswertungen

Klinische Datenauswertung 2023 – 10/2024

Entität	Anzahl
Lungenkarzinom	7
Prostatakarzinom	5
Mammakarzinom	4
Kolorektales Karzinom	4
Malignes Melanom	3
Ösophaguskarzinom	2
Pankreaskarzinom	2
Zervix- und Endometriumkarzinom	1
Nierenzellkarzinom	1
Harnblasenkarzinom	1
Pleuramesotheliom	1
Magenkarzinom	1
übergreifend	4
Gesamt	36


Anfragen für

- Vorträge auf Qualitätskonferenzen des KKRBB
- Publikationen
- Vorträge DKK, andere Kongresse
- Sitzungen von Arbeits-/ Projektgruppen der Länder, Qualitätszirkeln/-kreisen
- Einschätzung des Versorgungsbedarfes und mögliche Fallzahlen

Anfragende:

- Kliniken und Ärzte der Länder Brandenburg und Berlin (z.B. Charité – Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Hochschule Brandenburg)
- Arbeits-/ Projektgruppen der Länder, Qualitätskreise
- Ministerium (MSGIV Brandenburg)
- Plattform § 65c
- eigene Projekte

Log in or Register Get new issue alerts



INTERNATIONAL JOURNAL OF SURGERY

Home Articles & Issues For Authors Journal Info Submit

- Download
- Cite
- Share
- Favorites
- Permissions

COMPARATIVE STUDY - RETROSPECTIVE COHORT

Patients with stage IV colorectal carcinoma selected for palliative primary tumor resection and systemic therapy survive longer compared with systemic therapy alone – A retrospective comparative cohort study

Mantke, Rene MD^{a,b}; Schneider, Constanze MD; von Ruesten, Anne PhD; Hauptmann, Michael PhD^{b,d}

Author Information

International Journal of Surgery (I):10.1097/JIS9.0000000000001838, June 27, 2024. | DOI: 10.1097/JIS9.0000000000001838

OPEN SDC PAP

Metrics

Abstract

Objective:

To compare the survival of palliative stage IV colorectal cancer patients selected for primary tumor resection and systemic treatment (PTR+SYST) to patients with systemic treatment only (SYST).

Background:

About 20-25% of all colorectal cancer patients are diagnosed with stage IV disease. The benefit of primary tumor resection in the palliative situation is therefore of high concern. However, empirical evidence from randomized and observational studies is inconsistent.

Die Chirurgie

vormals Der Chirurg

Originalien

Chirurgie 2024 · 95:825–832
<https://doi.org/10.1007/s00104-024-02110-0>
Angenommen: 14. Mai 2024
Online publiziert: 11. Juni 2024
© The Author(s) 2024



Versorgungsrealität des Ösophaguskarzinoms im Bundesland Brandenburg

Ein Vergleich zwischen Plattenepithel- und Adenokarzinomen

Andreas Loew¹ · Constanze Schneider² · Maren Pflüger² · René Mantke^{3,4} · Karsten H. Weylandt^{1,4} · Stephan Gretschel^{1,5}

¹Medizinische Klinik B, Universitätsklinikum Ruppiner-Brandenburg (ukrb), Medizinische Hochschule Brandenburg, Neuruppin, Deutschland; ²Klinisch-epidemiologisches Krebsregister Brandenburg-Berlin (KKRBB), Cottbus, Deutschland; ³Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Brandenburg, Medizinische Hochschule Brandenburg, Brandenburg an der Havel, Deutschland; ⁴Fakultät für Gesundheitswissenschaften, gemeinsame Fakultät der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg, der Brandenburgischen Medizinischen Hochschule Theodor Fontane und der Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland; ⁵Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Ruppiner-Brandenburg (ukrb), Medizinische Hochschule Brandenburg, Neuruppin, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Klinische Krebsregister sollen durch differenzierte Datenauswertung die Versorgungsrealität abbilden und ggf. Ansätze für Verbesserung der Versorgung bieten.

Methode: Für die Jahre 2000 bis 2018 wurden die Daten des klinisch-epidemiologischen Krebsregisters Brandenburg-Berlin bezüglich Epidemiologie und Versorgungsrealität getrennt nach Adeno- und Plattenepithelkarzinom untersucht.

Ergebnisse: Zwischen 2000 und 2018 wurden 3207 Ösophaguskarzinome im Krebsregister dokumentiert, davon waren 2182 Plattenepithelkarzinome (ESCC), 843 Adenokarzinome (EAC) und 182 verschiedene andere oder fehlende Histologien. Im Beobachtungszeitraum zeigte sich eine deutliche Dominanz der ESCC, jedoch mit einer signifikanten Zunahme der EAC bei beiden Geschlechtern. Die Neuerkrankungsrate war insgesamt für Männer 5fach höher als für Frauen. Die relative 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit aller Ösophaguskarzinome lag bei Männern bei 17,4%

Alle Publikationen auch auf unserer Webseite zu finden.

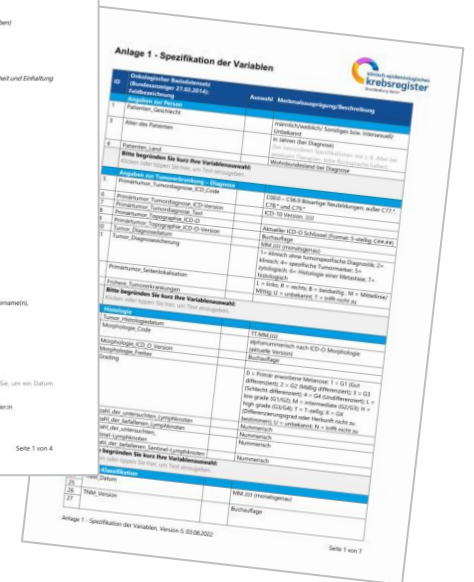
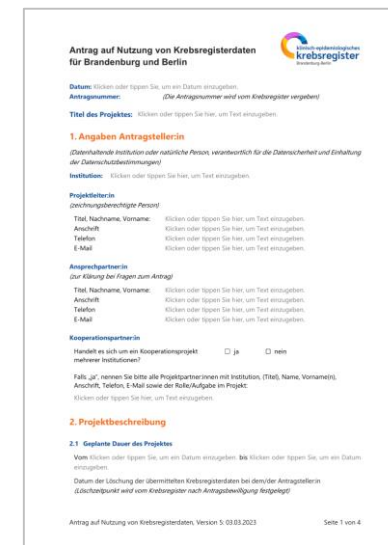
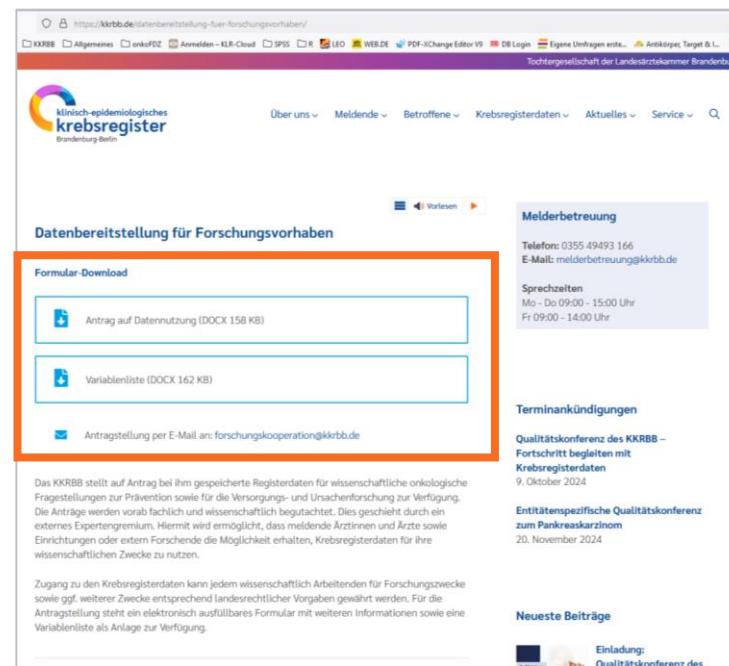
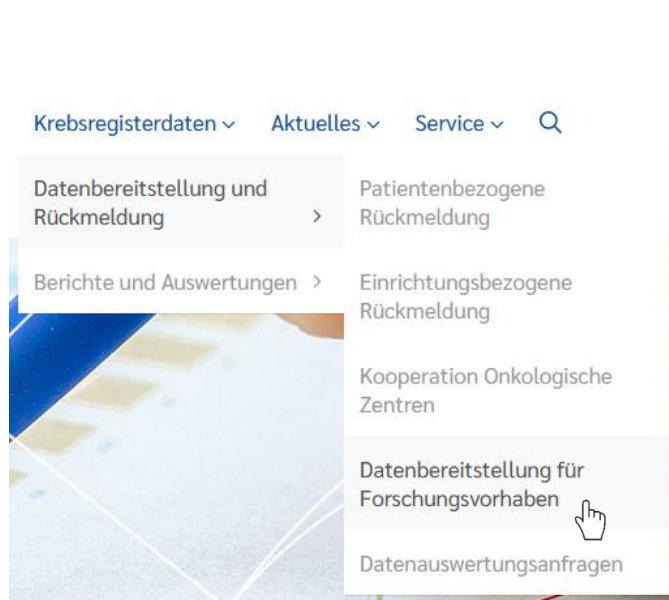
 <https://kkrbb.de/berichte-und-auswertungen/#publikationen1>

Forschungskooperation

Forschungskooperation: Datenbereitstellung

- Antrag auf Nutzung von Krebsregisterdaten für Brandenburg und Berlin (→ bundeseinheitliches Antragsformular) zzgl. Variablenliste

<https://kkrbb.de/datenbereitstellung-fuer-forschungsvorhaben/>



- Antrag per E-Mail an: forschungskooperation@kkrbb.de

Standardvorgehensweise (SOP)



Datennutzungsanträge 2023 – 10/2024

Entität	Anzahl
Kolorektales Karzinom	4
Prostatakarzinom	2
Kopf-Hals-Tumore	2
Lungenkarzinom	2
Mammakarzinom	1
Harnblasenkarzinom	1
Sarkome	1
Angiosarkom	1
Ovarialkarzinom	1
Nasopharynx	1
übergreifend	3
Gesamt	19

Anfragen für

- Doktorarbeiten
- Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften
- Vorträge DKK, andere Kongresse
- Verbundforschungsprojekte

Anfragende:

- Universitätsprofessoren, Klinikleiter, Assistenzärzte
- Andere Landeskrebsregister
- ADT
- Anträge aus BB/BE, aber auch Thüringen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz, Bayern

Langfristige Verbundforschungsprojekte

- **DigiNet** – Digitale Vernetzung in der Onkologie



- **onkoFDZ** - Krebs-Forschungsdatenzentrum - KI-gestützte Evidenzgenerierung aus versorgungsnahen Daten klinischer Krebsregister, GKV-Routinedaten, Klinikdaten und deren Linkage



- **NAKO Gesundheitsstudie**



Forschungskooperation: Publikationen (Auswahl)



Nr.17_AD_T_BOQK2020

Journal of Cancer Research and Clinical Oncology (2024) 150:279
<https://doi.org/10.1007/s00432-024-05772-9>

RESEARCH



Treatment of endometrial cancer from 2000 to 2020 in Germany: a retrospective population based cohort study

Thomas Papathelemis^{1,2} · Olaf Ortmann² · Cynthia Kohl¹ · Petra Neuser³ · Kees Kleihues-van Monik Klinkhammer-Schalke⁵ · Peter Ugocsai² · Christina Barbara Walter⁶ · Miriam Rottmann¹ · Christina Justenhoven⁹ · Gabriele Robers¹⁰ · Constanze Schneider¹¹ · Michael Gerken⁵ · Andrea Soo-Zin Kim-Wanner³

Received: 20 December 2023 / Accepted: 29 April 2024
© The Author(s) 2024

Abstract

Purpose Endometrial cancer (EC) is one of the most common malignancies among women in western countries. This retrospective population-based cohort study aimed to assess data on patient treatment in Germany throughout two decades to evaluate the development of surgery, radiation, and chemotherapy.

Methods This retrospective population-based cohort study included 34,340 EC patients diagnosed between 2000 and 2020, classified into five risk groups based on the TNM staging system and the multivariable Cox regression model.

Results Over the study period, the number of EC patients increased, with a higher proportion of high-risk patients. The most common treatment was surgery, followed by radiation and chemotherapy. High-risk patients received more extensive treatment, including surgery, radiation, and chemotherapy. Our findings suggest that the treatment of EC in Germany has improved over time, but further research is needed to optimize treatment strategies for high-risk patients.

Keywords Endometrial cancer, retrospective cohort study, treatment, prognosis

FK202202_Herzog_DELCOV

HNO

Originalien

HNO
<https://doi.org/10.1007/s00106-023-01396-6>
Angenommen: 25. Oktober 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren in Brandenburg und Berlin

Julia Carré¹ · Beatrice Herzog² · Daniela Reil² · Constanze Schneider² · Maren Pflüger² · Madlen Löbel¹ · Michael Herzog^{1*}

¹Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Carl-Thiem-Klinikum, Cottbus, Deutschland

²Klinisch-epidemiologisches Krebsregister Brandenburg-Berlin gGmbH, Cottbus, Deutschland

*Interdisziplinäre Studienzentrale des Carl-Thiem-Klinikums, Cottbus, Deutschland

³Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

FK202303_Müller_Sarkome

Treatment strategies for soft-tissue sarcoma patients: a population-based analysis on German clinical cancer registry data

Müller, Jörg Andreas¹; Delank, Karl-Stefan²; Laudner, Kevin⁴; von Rügen, Anne³; Selig, Jessica Isabel⁶; Wittenberg, Ian⁷; Zeh, Alexander³; Vordermark, Dirk¹; Medenwald, Daniel^{1,2}

1. Department of Radiation Oncology, University Hospital Halle (Saale), Ernst-Grube-Str. 40, 06120, Halle (Saale), Germany
2. Institute of Medical Epidemiology, Biometry, and Informatics, Martin Luther University Halle-Wittenberg, Magdeburger Strasse 8, 06112, Halle (Saale), Germany
3. Department of Orthopedics, Trauma, and Reconstructive Surgery, University Hospital Halle (Saale), Ernst-Grube-Str. 40, 06120, Halle (Saale), Germany
4. Department of Health Sciences, University of Colorado Colorado Springs, Hybl Sports Medicine and Performance Center 1420 Austin Bluffs, CO Colorado Springs, CO, USA, 80918
5. Clinical Cancer Registry Brandenburg-Berlin (Klinisch-epidemiologisches Krebsregister Brandenburg-Berlin gGmbH), [Dreifertstraße 12, 03044 Cottbus Potsdamer-Straße 182, 10783 Berlin](https://www.kkrbb.de)
6. Joint Office of the Clinical Cancer Registries in Saxony, 01099 Dresden, Germany

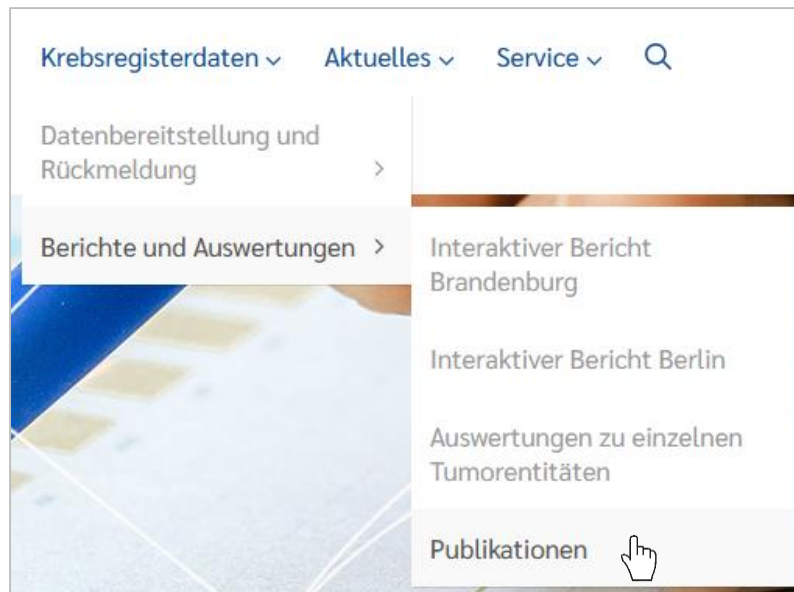
Nr.16_Hauptmann_DCIS

Treatment and outcome of ductal carcinoma in situ for the German federal states Berlin and Brandenburg in the period 2007-2020

Journal:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Manuscript ID:	Draft
Manuscript Type:	Original Article / Originalarbeit
Submitted by the Author:	n/a
List of Authors:	Burmeister, Sandy; Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Institut für Biometrie und Registerforschung Józwiak, Katarzyna; Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Institut für Biometrie und Registerforschung Richter-Ehrenstein, Christine; Klinikum Frankfurt Oder GmbH, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Interdisziplinäres Brustzentrum Buchali, André; Universitätsklinikum Ruppiner-Brandenburg, Department of Radiation Oncology Holmberg, Christine; Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie Schneider, Constanze; Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH, Registerstelle Berlin und Brandenburg von Rügen, Anne; Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH, Klinische Auswertung Hauptmann, Michael; Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Institut für Biometrie und Registerforschung
wörter (mind. 3):	Duktales Carcinoma in situ, Registerdaten, Deeskalation der Behandlung
Keywords (min. 3):	ductal carcinoma in situ, registry data, de-escalation of treatment
Abstract / Zusammenfassung:	<p>Abstract</p> <p>Background: DCIS is treated with surgery possibly followed by radiotherapy (RT) and/or adjuvant hormonal therapy despite their known long-term side effects. Since not every DCIS will progress into an invasive breast cancer (IBC), disease progression and de-escalation of treatment is an important topic of current research.</p> <p>Methods: During 2007-2020, 3,905 individuals with a DCIS diagnosis were reported to the cancer registry of Brandenburg and Berlin. We selected 3,424 women who were cancer-free prior to DCIS diagnosis and without synchronous diagnoses of DCIS or ipsilateral IBC (iIBC). The objective was to describe changes over time in DCIS treatment and risk of developing iIBC by treatment.</p> <p>Results: We observed decreasing proportions of mastectomy, breast-conserving surgery (BCS) with RT and standard fractionated RT over time. During a median follow up of 3.8 years, 105 women developed an iIBC endpoint. Compared with BCS + RT with standard fractionation</p>

 <https://kkrbb.de/berichte-und-auswertungen/#publikationen1>

Alle Publikationen auch auf unserer Webseite zu finden.



PUBLIKATIONEN
▼ Journals
▼ Poster, Vorträge
▲ Publikationen mit Daten des KKRBB (ohne Co-Autorenschaft)
Schoffer O, Wimberger P, Gerken M, Bierbaum V, Bobeth C, Rößler M, Dröge P, Ruhnke T, Günster C, Kleihues-van Tol K, Link T, Scharl A, Inwald EC, Kast K, Papathemelis T, Ortmann O, Klinkhammer-Schalke M, Schmitt J: Treatment in Certified Breast Cancer Centers Improves Chances of Survival of Patients with Breast Cancer: Evidence Based on Health Care Data from the WiZen Study. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2024 Jan 9;84(2):153-163. DOI: 10.1055/a-1869-1772
Bierbaum V, Bobeth C, Roessler M, Gerken M, Kleihues-van Tol K, Reissfelder C, Fürst A, Günster C, Dröge P, Ruhnke T, Klinkhammer-Schalke M, Schmitt J & Schoffer O: Treatment in certified cancer centers is related to better survival in patients with colon and rectal cancer: evidence from a large German cohort study. World J Surg Onc 22, 11 (2024). https://doi.org/10.1186/s12957-023-03262-9
Bobeth C, Kleihues-van Tol K, Rößler M, Bierbaum V, Gerken M, Günster C, Dröge P, Ruhnke T, Klinkhammer-Schalke M, Schmitt J, Schoffer O: Methodik und Zuordnungserfolg eines Linkage von Daten klinischer Krebsregister mit Abrechnungsdaten gesetzlicher Krankenkassen. Gesundheitswesen 2023; 85(S 02): S154-S161, DOI: 10.1055/a-1984-0085
Völkel V, Gerken M, Kleihues-van Tol K, Schoffer O, Bierbaum V, Bobeth C, Roessler M, Reissfelder C, Fürst A, Benz S, Rau BM, Piso P, Distler M, Günster C, Hansinger J, Schmitt J and Klinkhammer-Schalke M: Treatment of Colorectal Cancer in Certified Centers: Results of a Large German Registry Study Focusing on Long-Term Survival. Cancers (Basel) 2023, 15, 4568. https://doi.org/10.3390/cancers15184568
Schmitt J, Klinkhammer-Schalke M, Bierbaum V, Gerken M, Bobeth C, Rössler M, Dröge P, Ruhnke T, Günster C, Kleihues-van Tol K, Schoffer O, on behalf of the WiZen Study Group: Initial cancer treatment in certified versus non-certified hospitals: results of the WiZen comparative cohort study. Dtsch Arztebl Int 2023; 120. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0169

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Wir freuen uns auf Ihre Fragen.