Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.

Prostatakarzinom - Ergebnisse der ADT

Daten klinischer Krebsregister

B. Kindt

Prostatakarzinom
DKK 2010:
159.530 Datensätze
aus 32 Registern
in 12 Bundesländern

Mecklenburg-Vorpommern
- TZ Rostock
- TZ Greifswald
- TZ Neubrandenburg
- TZ Schwerin

Schleswig-Holstein
- TZ Kiel

Berlin
- TZ Berlin

Nordrhein-Westfalen
- OSPs Westfalen-Lippe

Brandenburg
- TZ Brandenburg

Sachsen-Anhalt
- TZ Anhalt (Dessau)
- TZ Halle
- TZ Magdeburg

Rheinland-Pfalz
- Krebsregister Koblenz

Thüringen
- TZ Nordhausen
- TZ Erfurt
- TZ Suhl
- TZ Jena

Sachsen
- TZ Dresden
- TZ Zwickau
- TZ Chemnitz
- TZ Leipzig

Saarland
- Saarländisches TZ (Homburg)

Baden-Württemberg
- OSP Stuttgart
- OSP Göppingen
- TZ Ulm (CCC Ulm)
- TZ Tübingen
- OSP Freiburg

Bayern
- TZ Oberfranken (Bayreuth)
- TZ Würzburg
- TZ Erlangen/Nürnberg
- TZ Regensburg
- TZ Augsburg
- TZ München

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT

Gemeldete Fallzahlen nach beteiligten Registern

Tumorzentrum	Anzahl	Tumorzentrum	Anzahl
TZ Augsburg	6069	TZ Erfurt	3576
TZ Dresden	6187	OSP Münster	24804
TZ Schwerin	2465	TZ Magdeburg	5513
OSP Stuttgart	3676	TZ Erlangen-Nürnberg	8026
TZ Rostock	3464	TZ Gera	2116
TZ Neubrandenburg	1964	Saarländisches TZ (Homburg)	776
TZ Zwickau	4134	TZ Nordhausen	977
TZ Vorpommern (Greifswald)	2243	TZ Jena	850
TZ Chemnitz	4330	TZ Brandenburg	14806
TZ Anhalt(Dessau)	2070	TZ Tübingen	3203
Krebsregister Koblenz	1528	TZ München	22012
TZ Halle	3661	TZ Regensburg	4667
TZ Leipzig	4828	Heidelberg	523
TZ Oberfranken (Bayreuth)	4910	Ulm	2122
OSP Göppingen	1862	TZ Würzburg	7535
Praxis Reiber (Freiburg)	38	TZ Hannover	2187
TZ Kiel	2408		

Prostatakarzinom

159.530 Datensätze

Analyse: 155.143 Datensätze (2000-2008)

Ziele des Benchmarkings im Rahmen der 3. Bundesweiten Onkologischen Qualitätskonferenz

Bundesweiter flächendeckender Auf- und Ausbau klinischer Krebsregister zur:

Beurteilung der regionalen onkologischen Versorgung

Beurteilung der Implementierung onkologischer Leitlinien

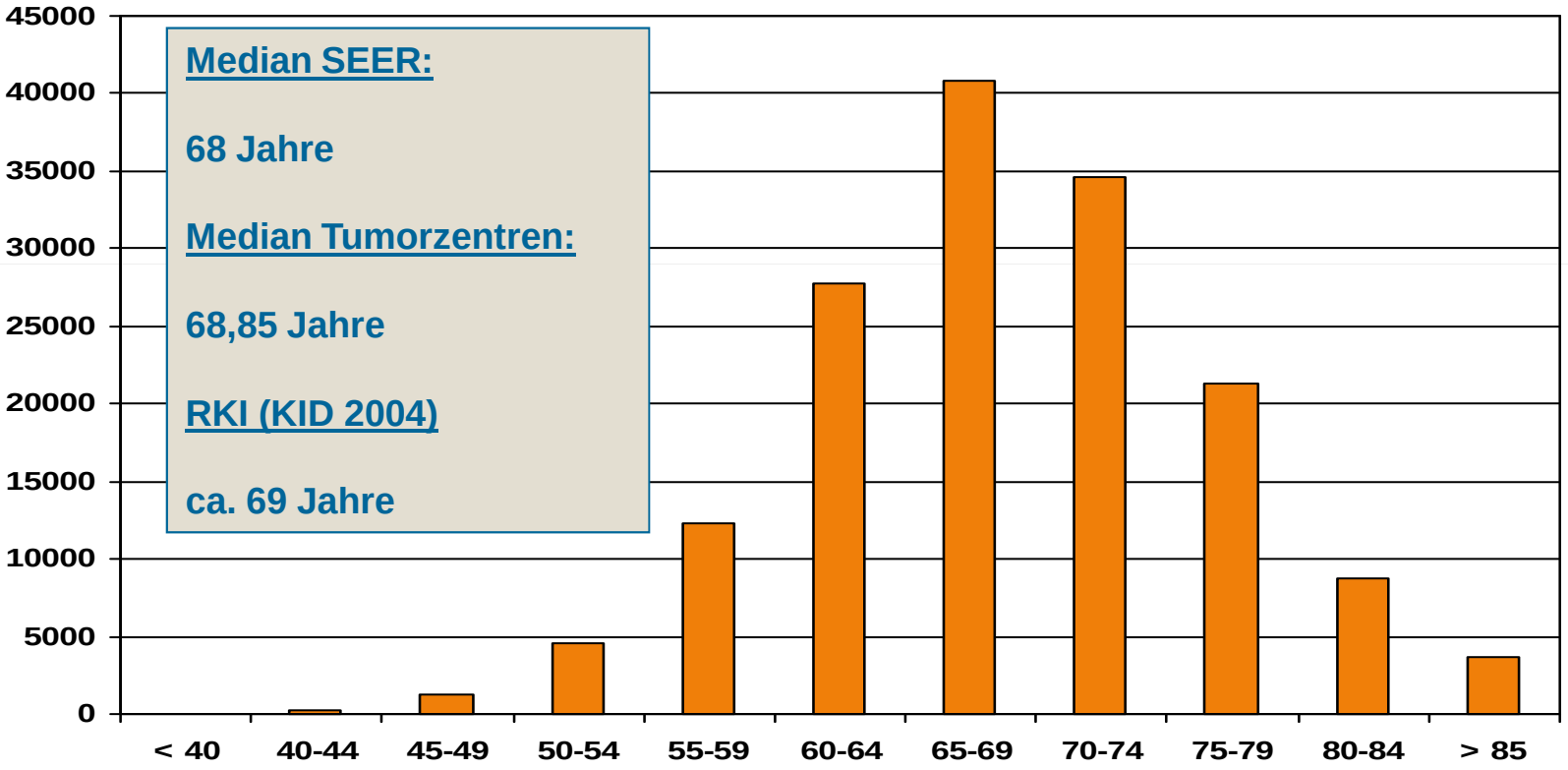
Regionales / überregionales Benchmarking

Unterstützung organspezifischer onkologischer Zentren

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.

Altersverteilung der erfassten Prostatakarzinome



Median SEER:

68 Jahre

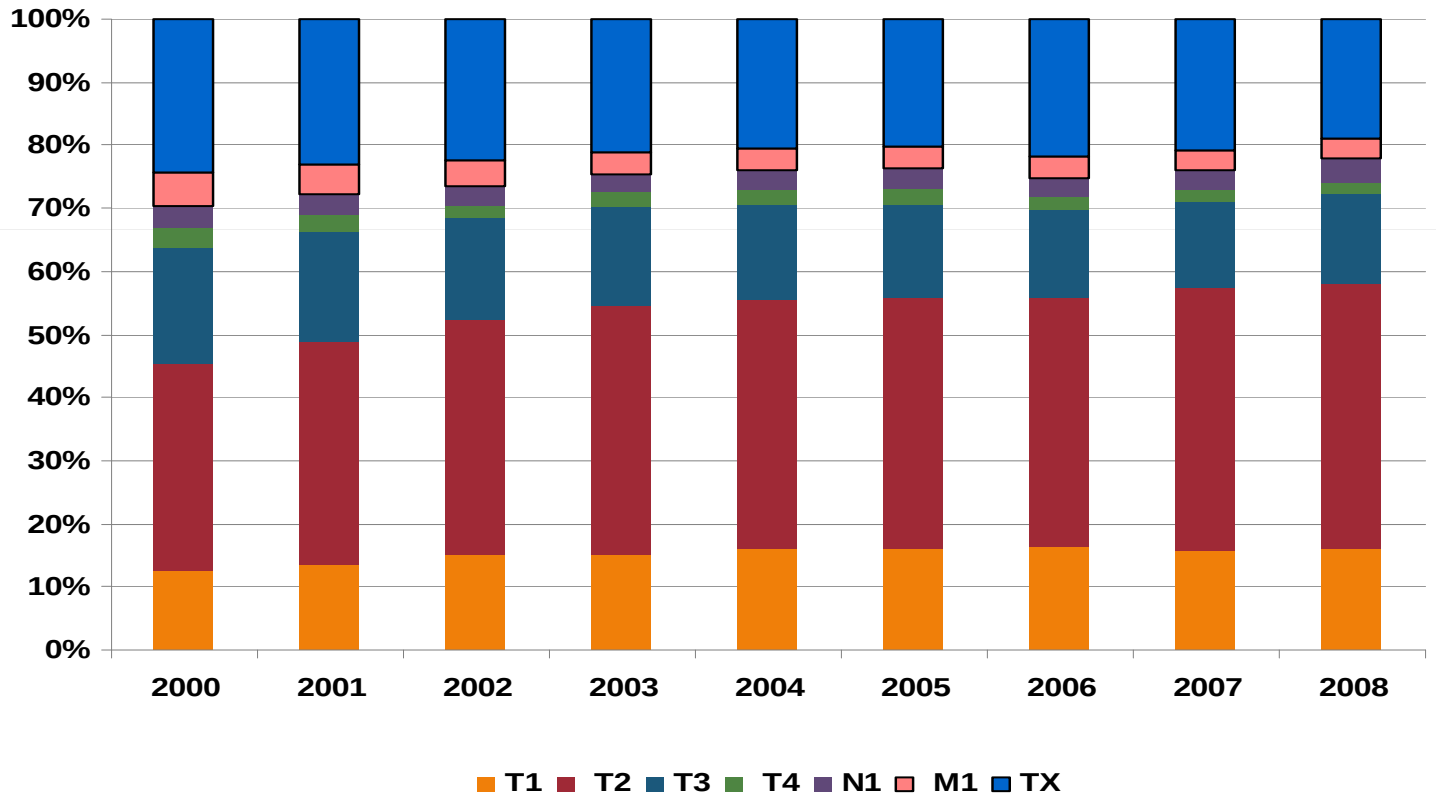
Median Tumorzentren:

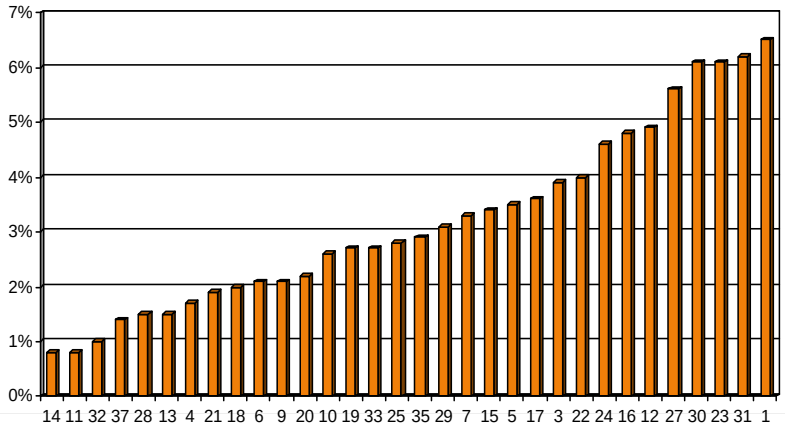
68,85 Jahre

RKI (KID 2004)

ca. 69 Jahre

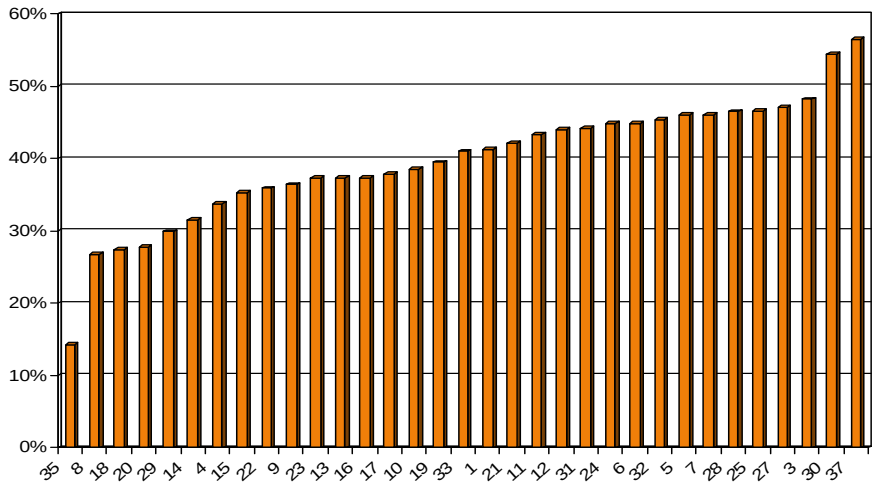
Verteilung der T-Stadien, nodal positiver und metastasierter Karzinome nach Diagnosejahren (n = 155.143)

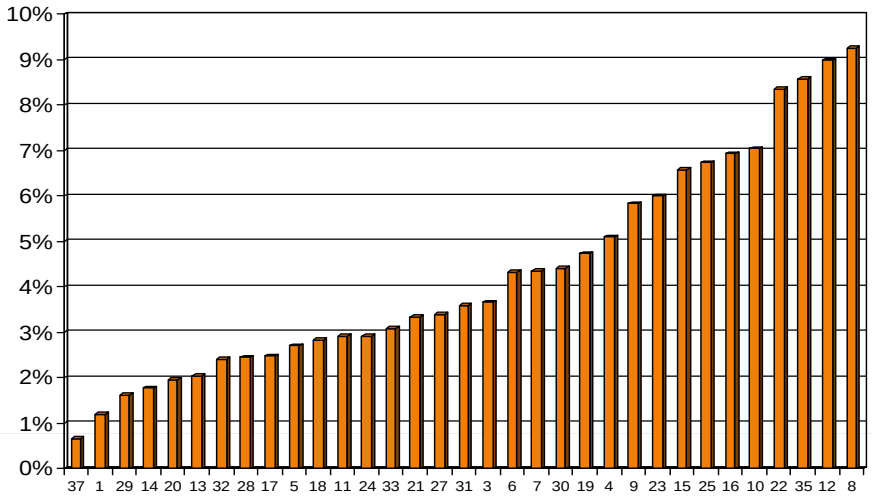




Anteil nodal postiver Karzinome nach beteiligten Registern
(n = 4.942)

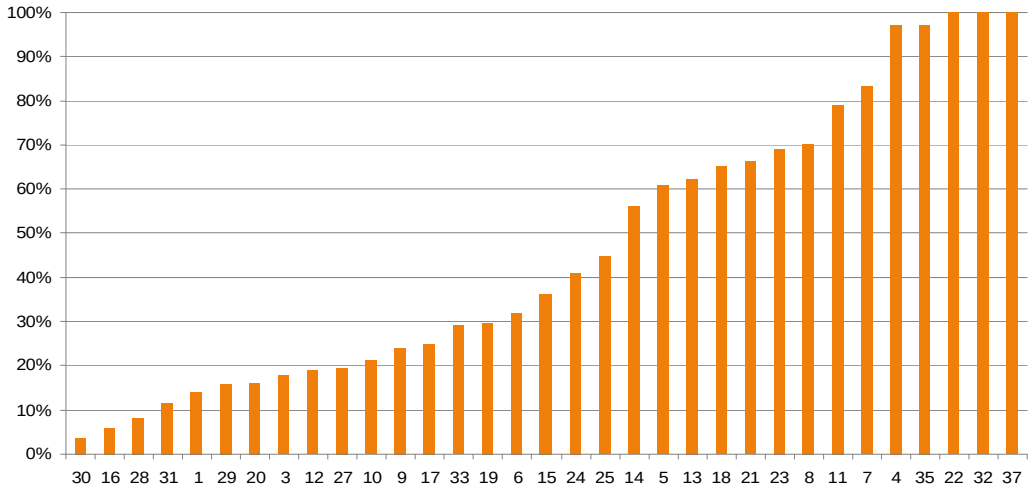
Anteil T2- Karzinome nach beteiligten Registern
(n = 60.732)





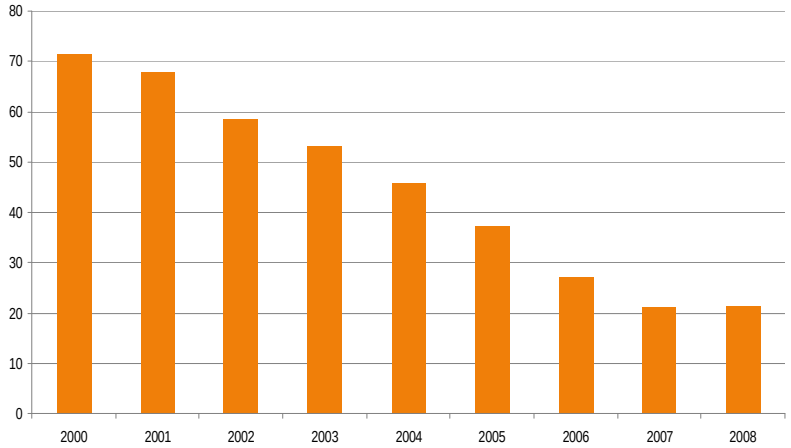
Anteil metastasierter Karzinome nach beteiligten Registern
(n = 8.346)

Anteil fehlende Angaben zum Gleason-Score nach Registern



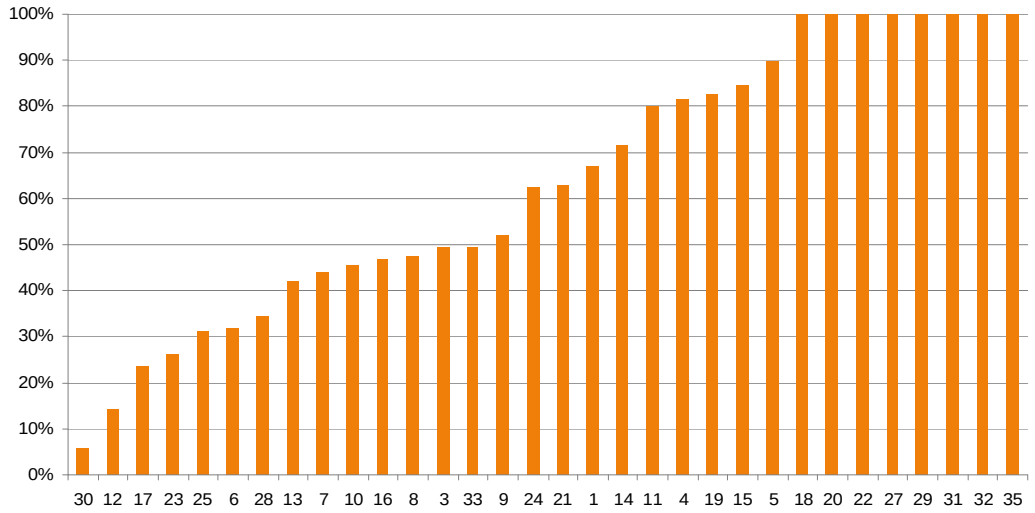
Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT



Anteil fehlende PSA-Angabe nach Diagnosejahr

Anteil fehlende Angaben zum PSA nach Registern

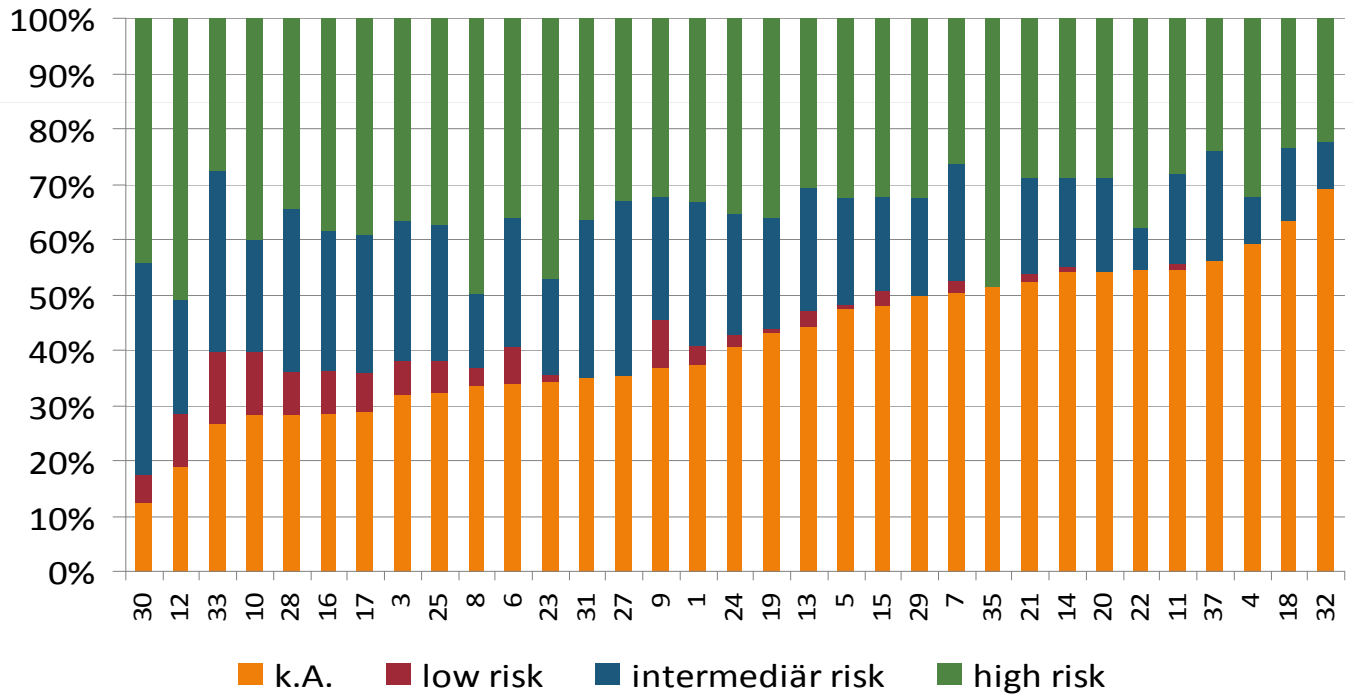


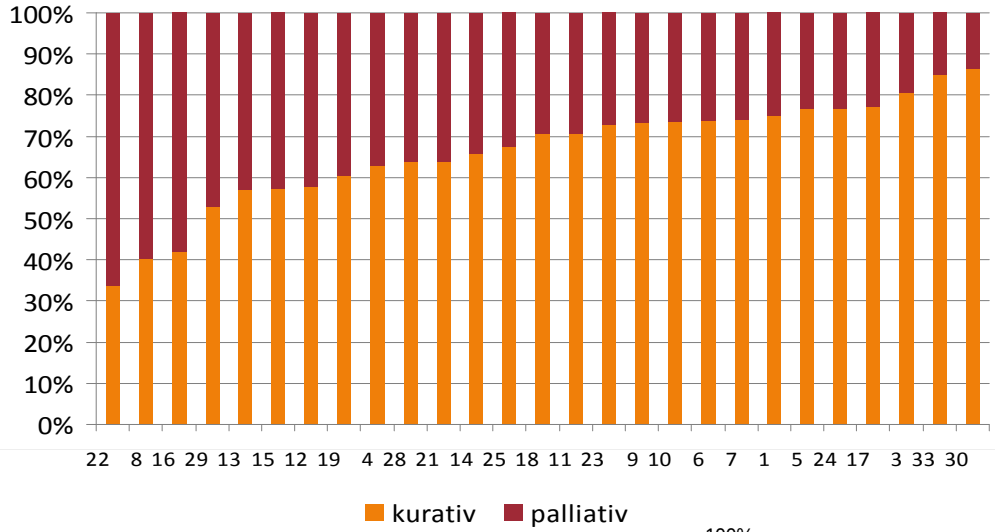
Verteilung der Risikogruppen nach beteiligten Registern

low risk:
T1a-T2a, Gleason 1-6, PSA <=10

intermediate risk:
T2b und/oder Gleason 7 und/oder PSA 10-20

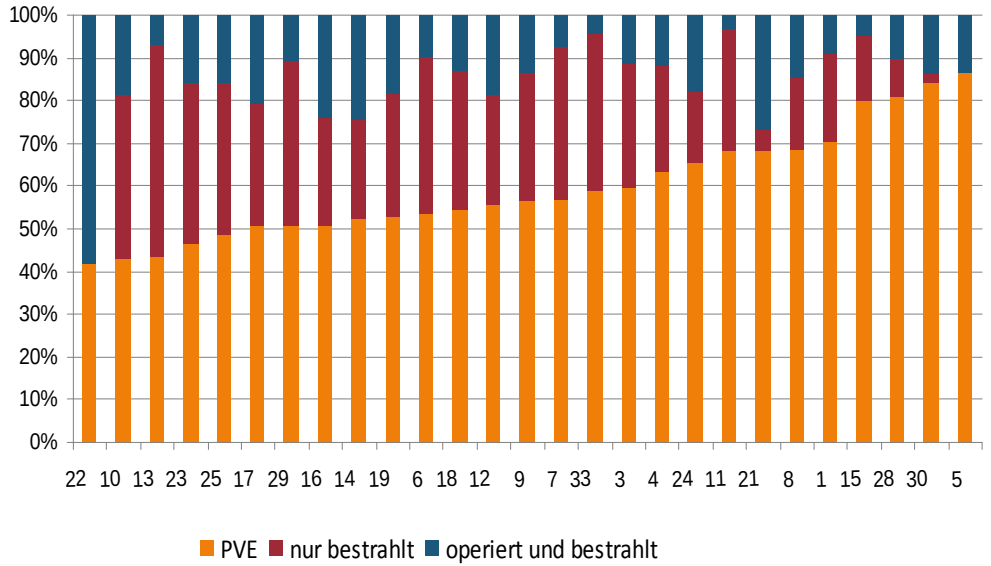
high risk:
T2c-T4, N1, M1 und/oder Gleason 8-10 und/oder PSA >20



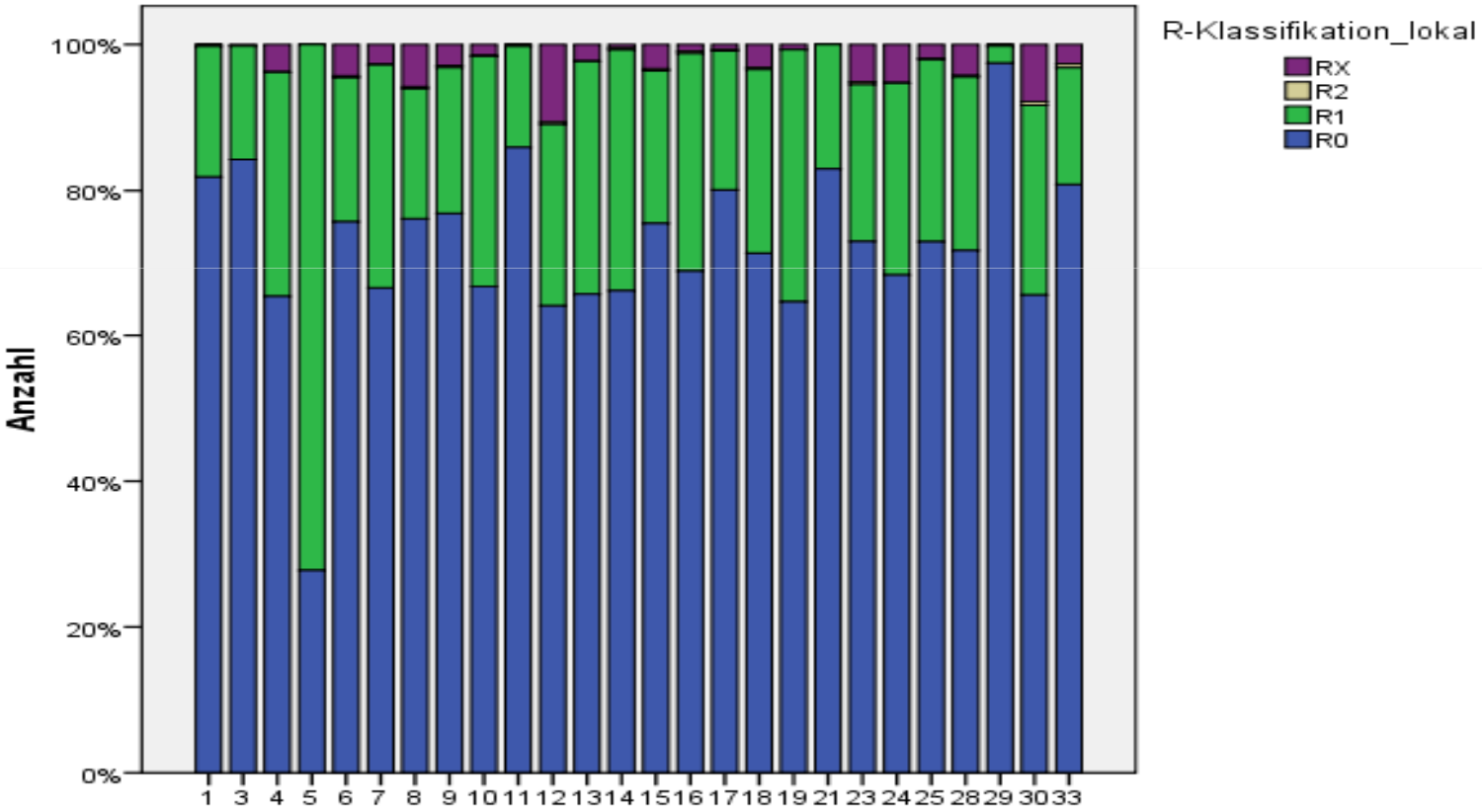


Durchgeführte Therapie nach Intention
(n = 107.848)

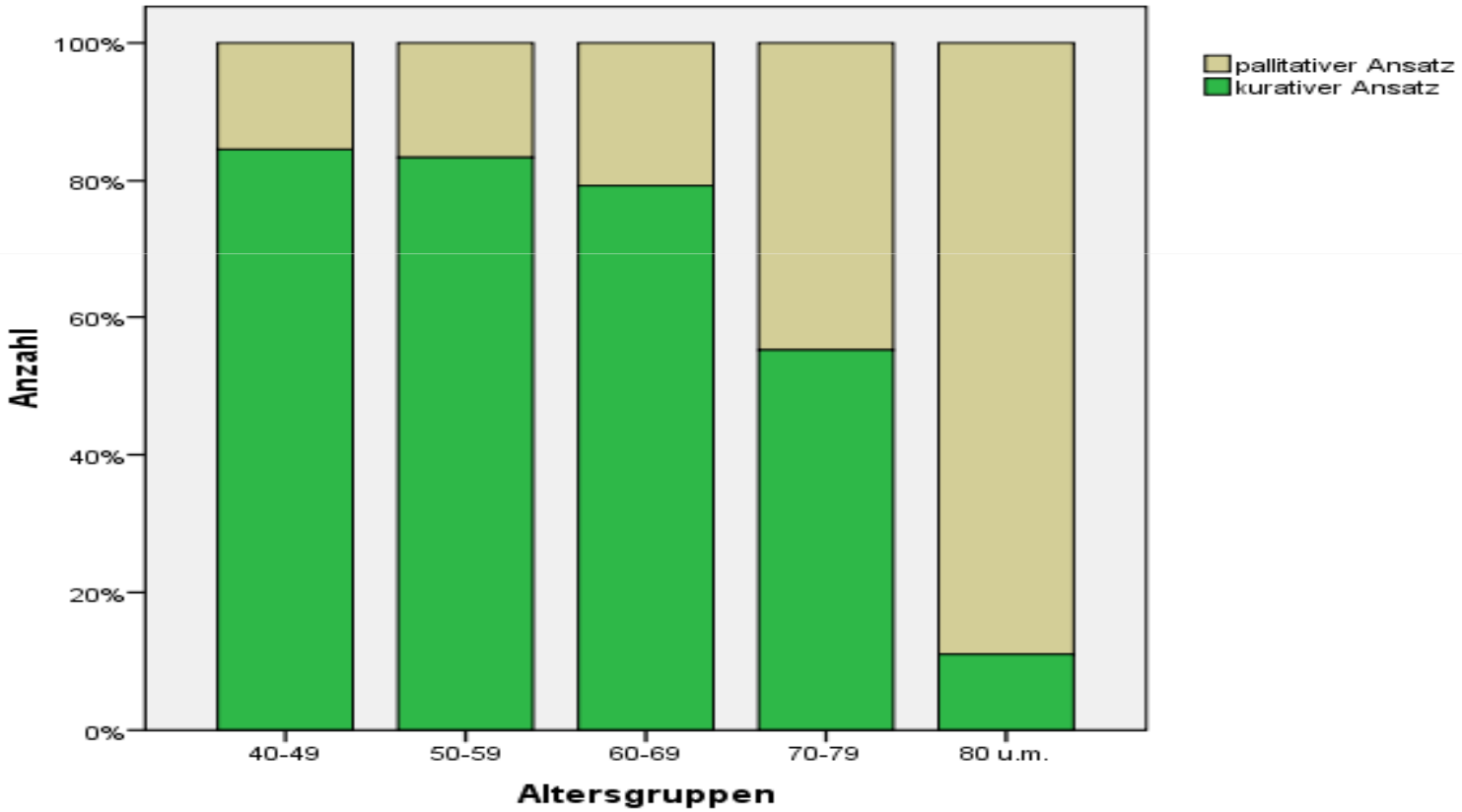
Kurative Therapie nach Register
(n = 68.853)



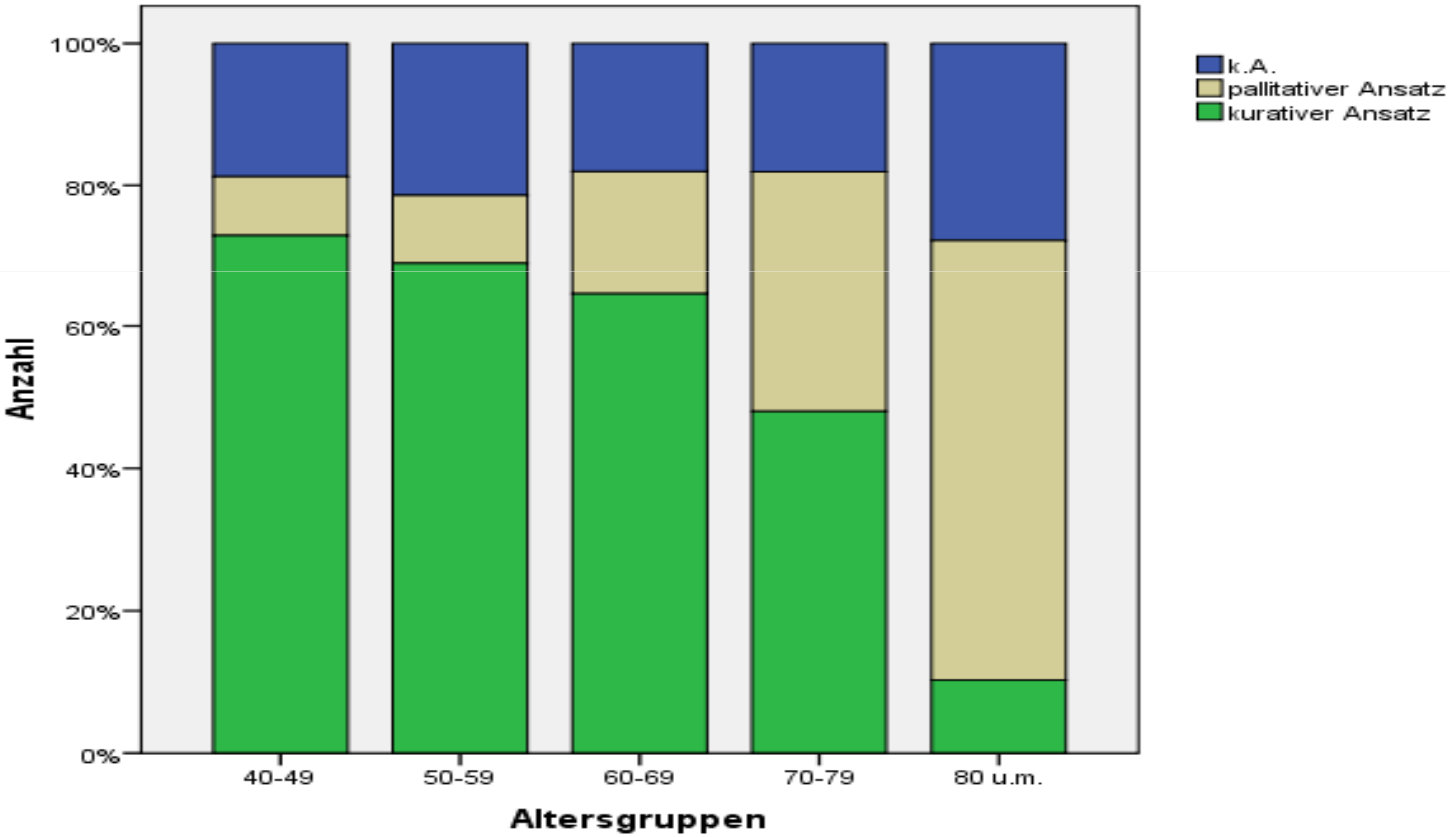
R-Klassifikation nach Prostatektomie,
Diagnosejahre 2004-2008 (n=29.438)



Anteil Therapieart nach Altersgruppen
(n=68.920)



Therapieart bei low risk Tumoren nach Altersgruppen,
Diagnosejahre 2004-2008 (n=4.097)

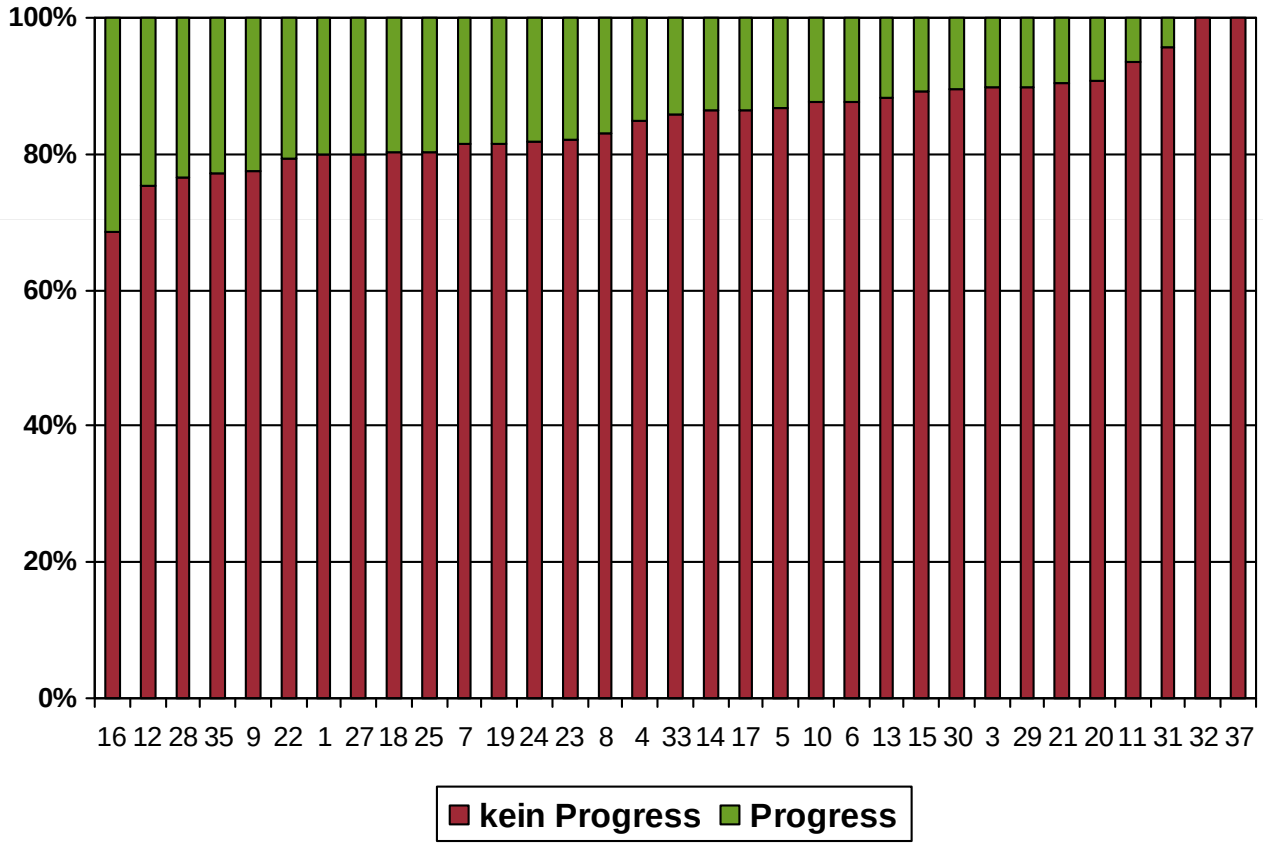


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.

Progressionsrate nach beteiligten Registern

(Nachbeobachtungszeit > 5 Jahre,
Progress = lokoregionäres Rezidiv, Metastase)

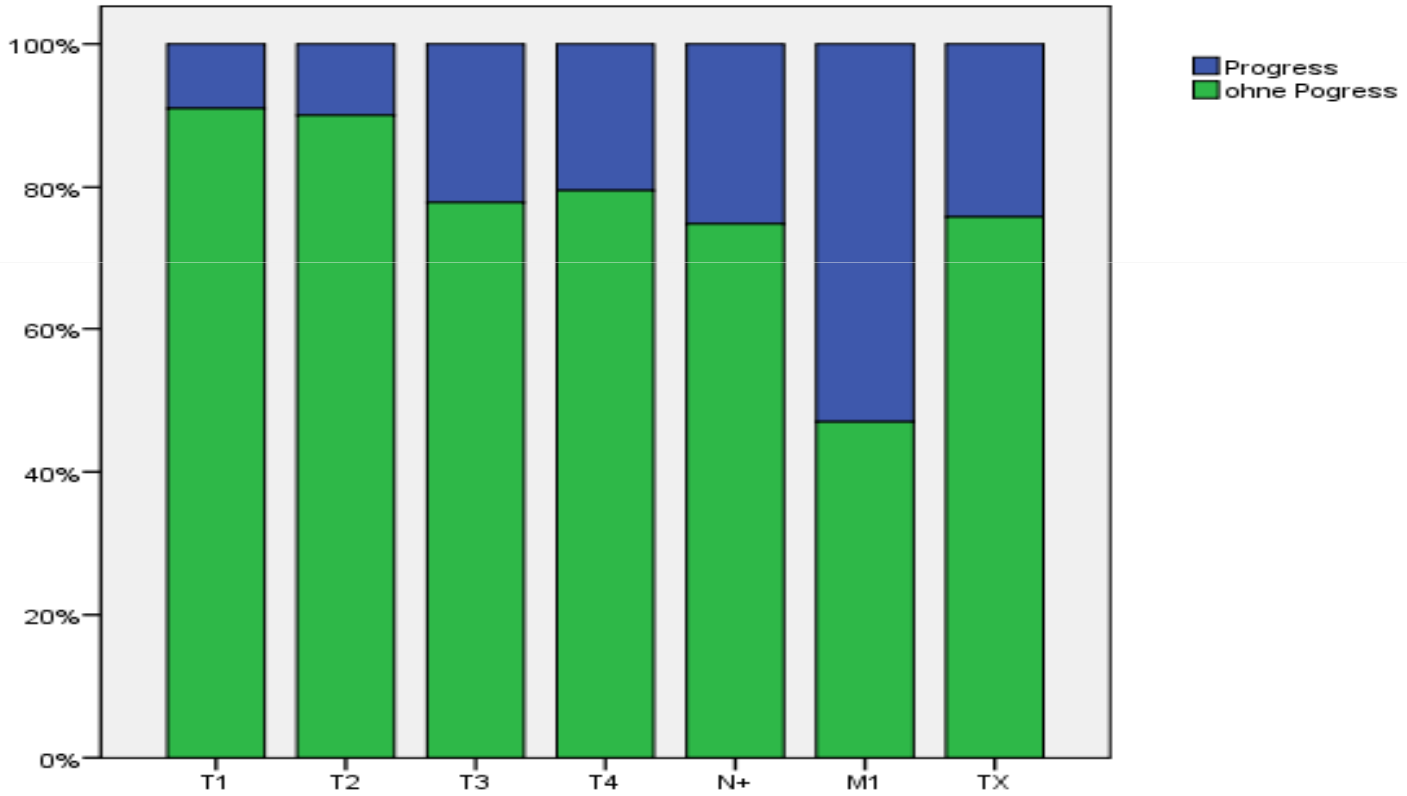


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

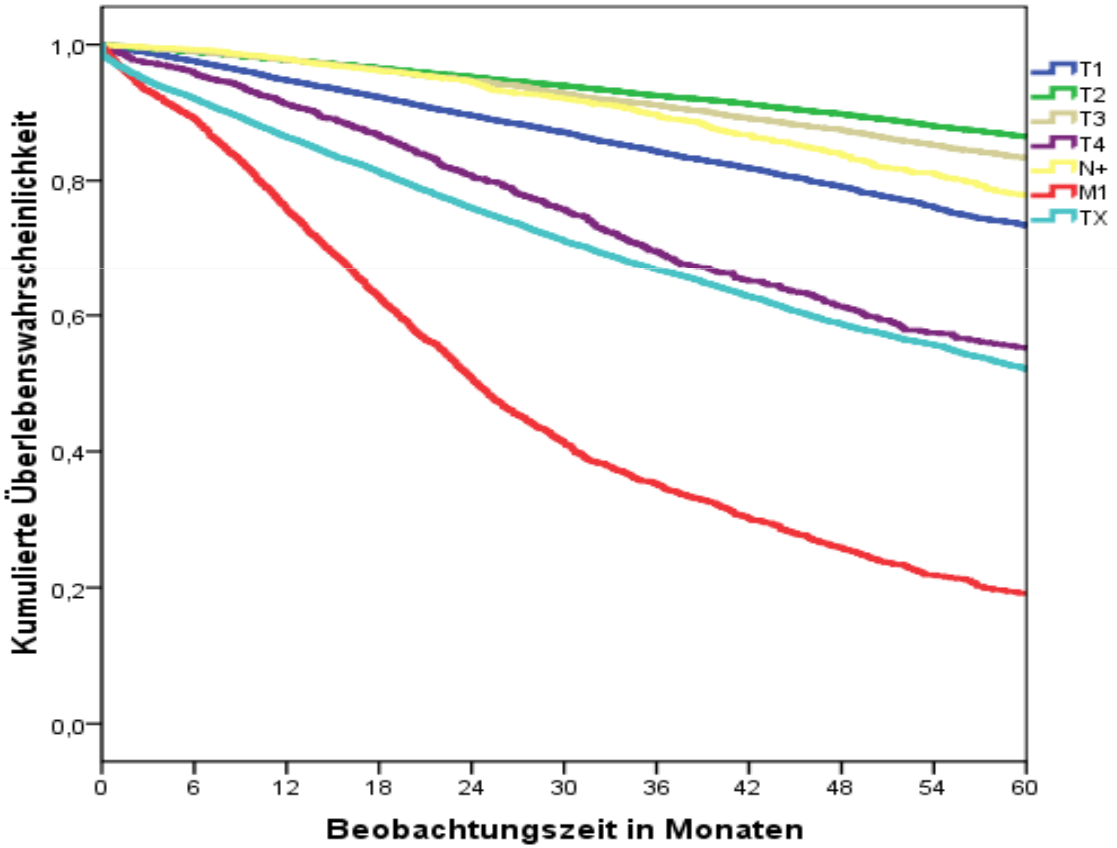
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.

Progressionsrate nach Prostatektomie und TNM

(Nachbeobachtungszeit > 5 Jahre,
Progress = lokoregionäres Rezidiv, Metastase)



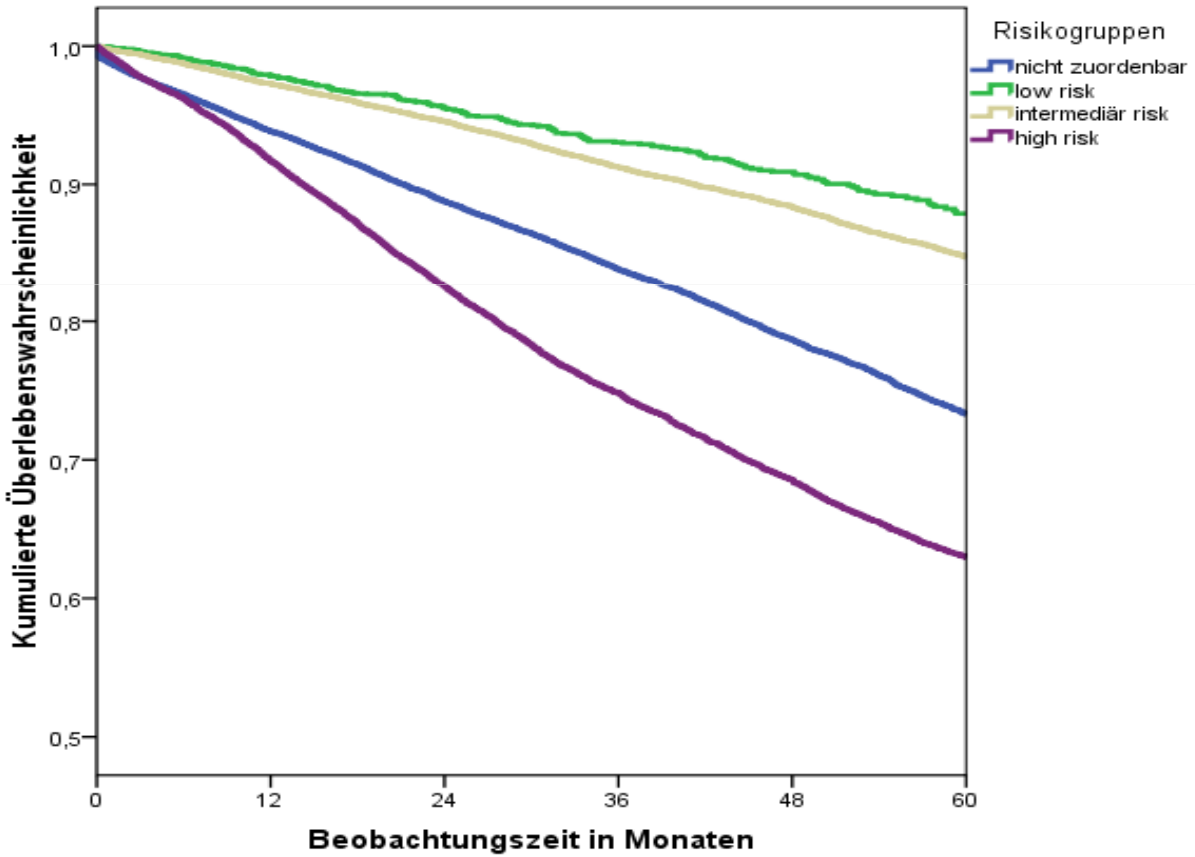
Gesamtüberleben nach T-Kategorie, N1, M1



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.

Gesamtüberleben nach Risikogruppen



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT

Ergebnis des Benchmarkings

- Klinische Krebsregister können bevölkerungsbezogen und sektorenübergreifend Qualitätsindikatoren der Versorgung erfassen.
- Sie können Versorgungsträger interdisziplinär und intersektoral vernetzen.
- Sie können als Instrument der unabhängigen, neutralen externen Qualitätssicherung dienen.

Was ist dafür notwendig ?

- Harmonisierung und Verankerung in gesetzlichen Strukturen
- Verbesserung der Vollständigkeit und Vollzähligkeit
- kontinuierliche Rückmeldung
- Ausbau von regionalen Netzwerkstrukturen
- Umsetzung des Zielepapier 8 der Arbeitsgruppe 2 des Nationalen Krebsplans