



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.



Update Epidemiologie Prostatakarzinom in Deutschland

B. Hoschke, B. Kindt, A. Tillack, B. Schicke
Tumorzentrum Land Brandenburg



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.



Beteiligung von

34 Tumorzentren/klinischen Krebsregistern

aus 12 Bundesländern



195.850 Datensätze

Analyse: 195.281 Datensätze (2000-2009)



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.



Prostatakarzinom



Niedersachsen

TZ Hannover



Nordrhein-Westfalen

Onkolog. QS Westfalen-Lippe
CIO Köln)



Rheinland-Pfalz

TZ Koblenz



Saarland

TZ Saarland (Homburg)
Krebsregister Saarland



Baden-Württemberg

OSP Stuttgart
OSP Göppingen
NCT Heidelberg
CCC Ulm
TZ Freiburg CCCF
OSP Heidenheim
OSP Reutlingen
Krebsregister Baden-Württemberg



Berlin

TZ Berlin



Mecklenburg-Vorpommern

TZ Rostock TZ Neubrandenburg
TZ Greifswald TZ Schwerin



Brandenburg

TZ Brandenburg



Sachsen-Anhalt

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



Thüringen

TZ Gera
TZ Südharz
(Nordhausen)
TZ Erfurt
TZ Suhl
UniversitätsTumor
Centrum Jena



Sachsen

RKKR Dresden
SWS TZ Zwickau
TZ Chemnitz
TZ Leipzig
TZ Ostsachsen Görlitz



Bayern

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

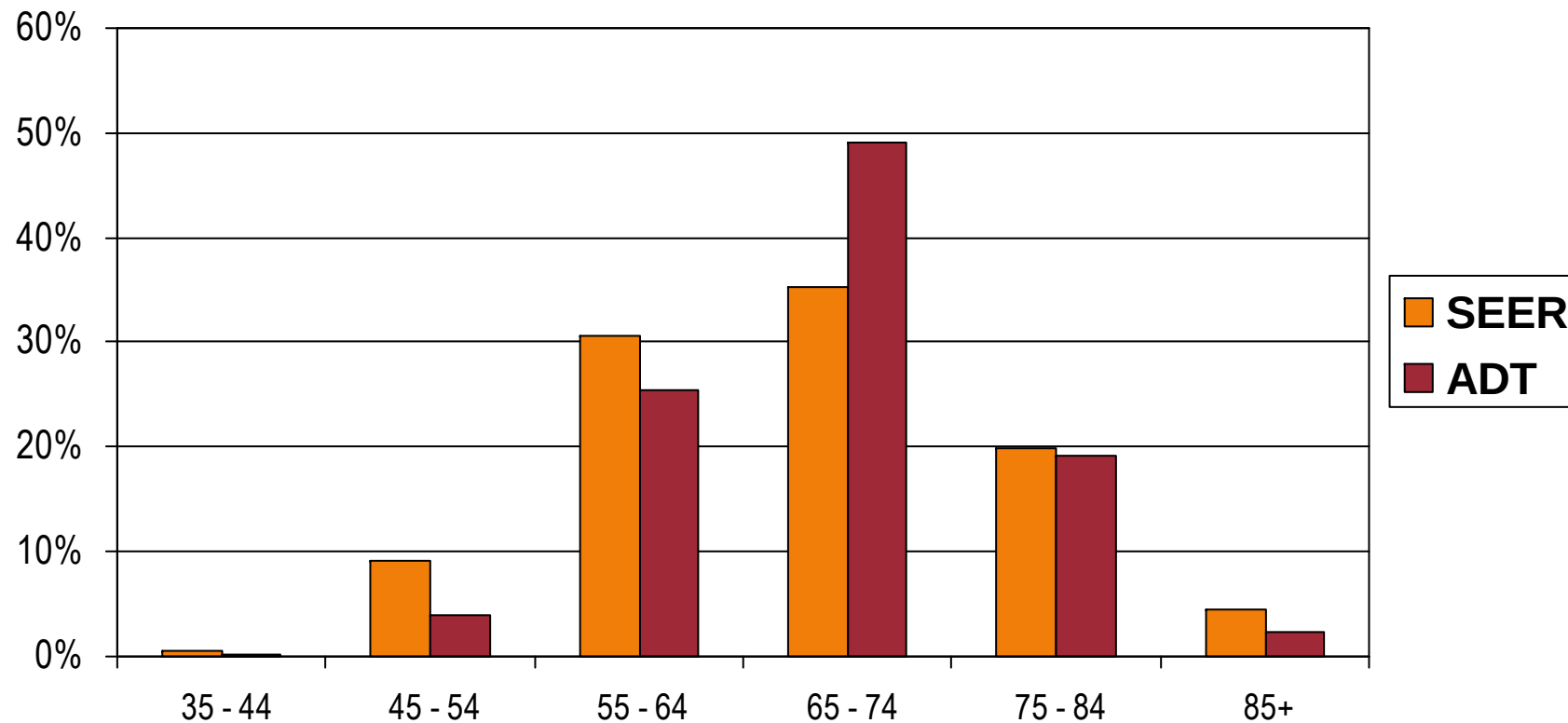


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.

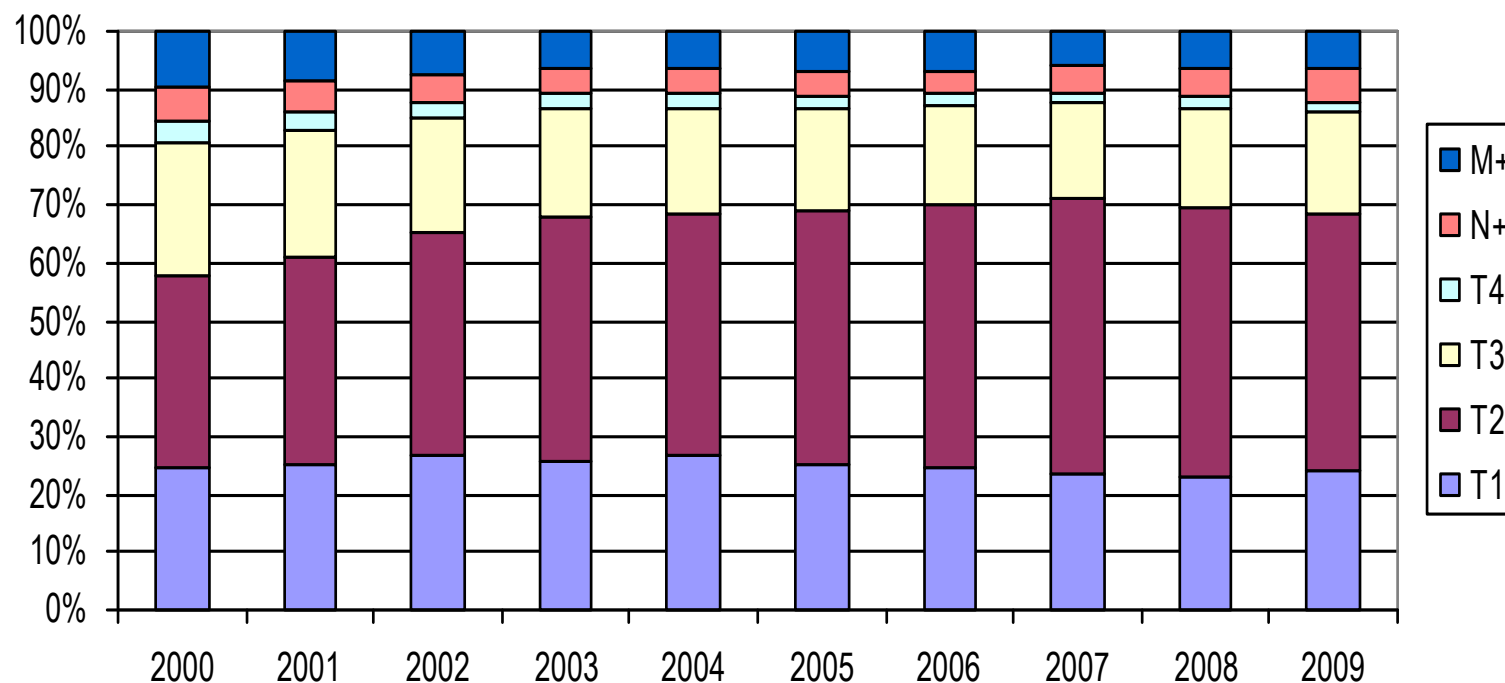


Vergleich der Altersstruktur ADT – SEER



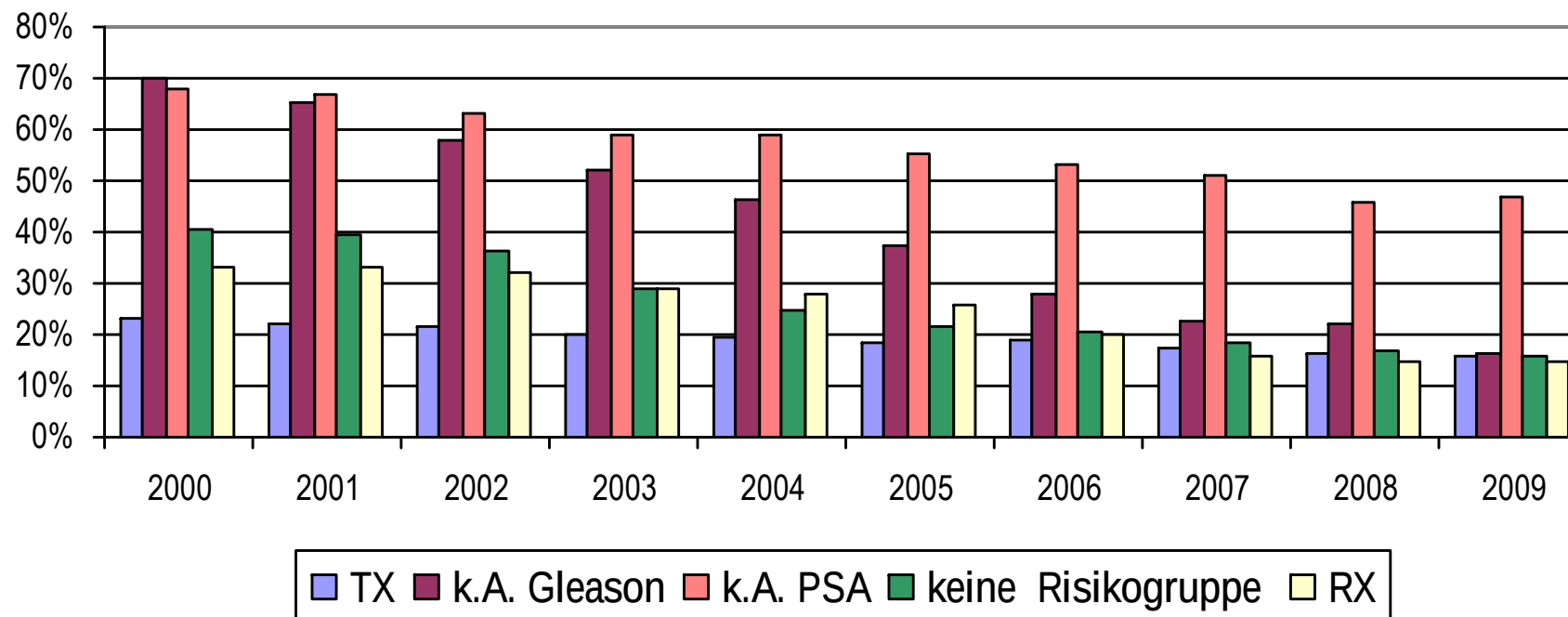


Verteilung der T-Kategorien, nodal positiver und metastasierter Karzinome nach Diagnosejahren (n = 195.281)





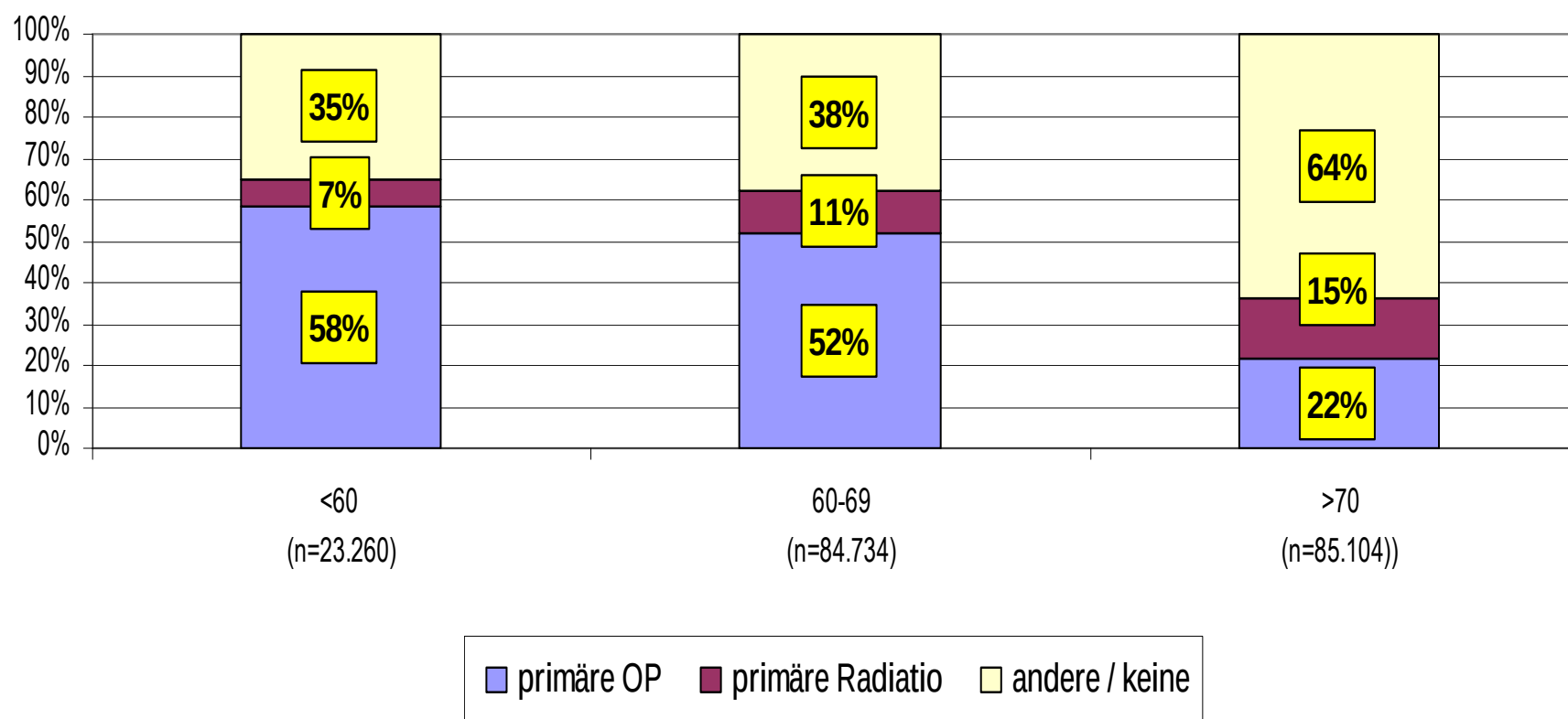
Verbesserung der Dokumentations- und Meldequalität im Zeitraum 2000 – 2009





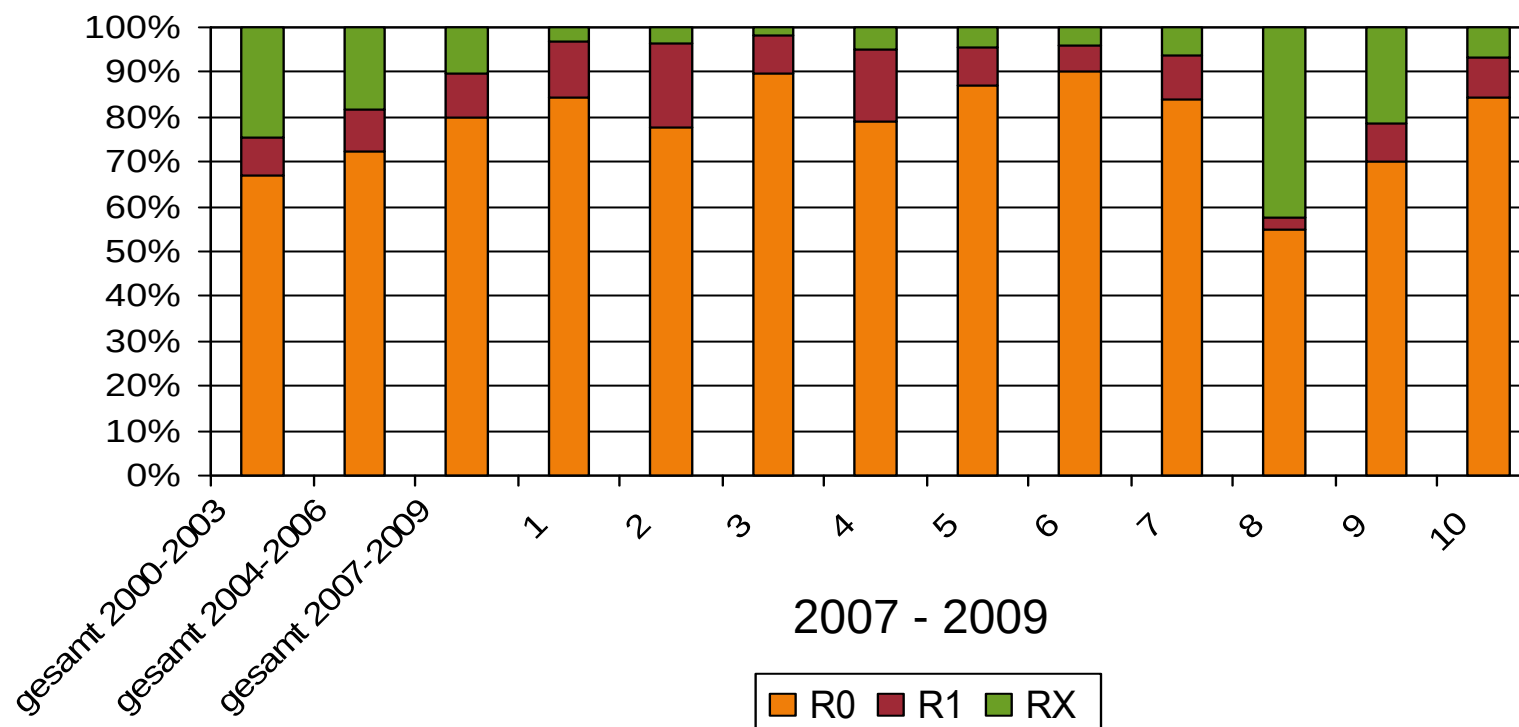
Therapeutisches Vorgehen beim Prostatakarzinom unter Berücksichtigung des Alters

(n= 193.098)



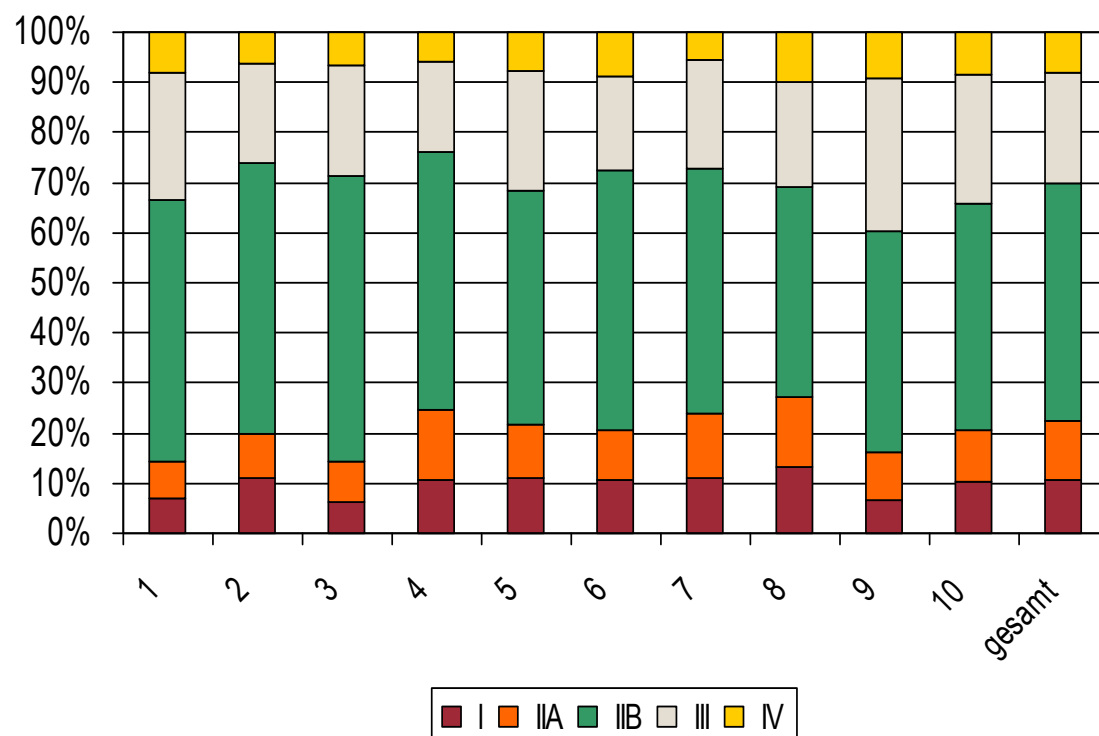


Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 N0 M0- Karzinomen nach Regionen (n=44.120)





Verteilung der Prognosegruppen nach radikaler Prostatektomie nach Regionen (n= 70.012)



	pT	N M	PSA	Gleason
I	pT2a	N0 M0	<10	≤6
IIA	pT2a	N0 M0	≥10, ≤20	≤6
	pT2a	N0 M0	≤20	7
	pT2b	N0 M0	≤20	≤7
IIB	pT2c	N0 M0	jeder	jeder
III	pT3	N0 M0	jeder	jeder
IV	pT4 jedes T	N0 M0 N1 o. M1	jeder jeder	jeder jeder

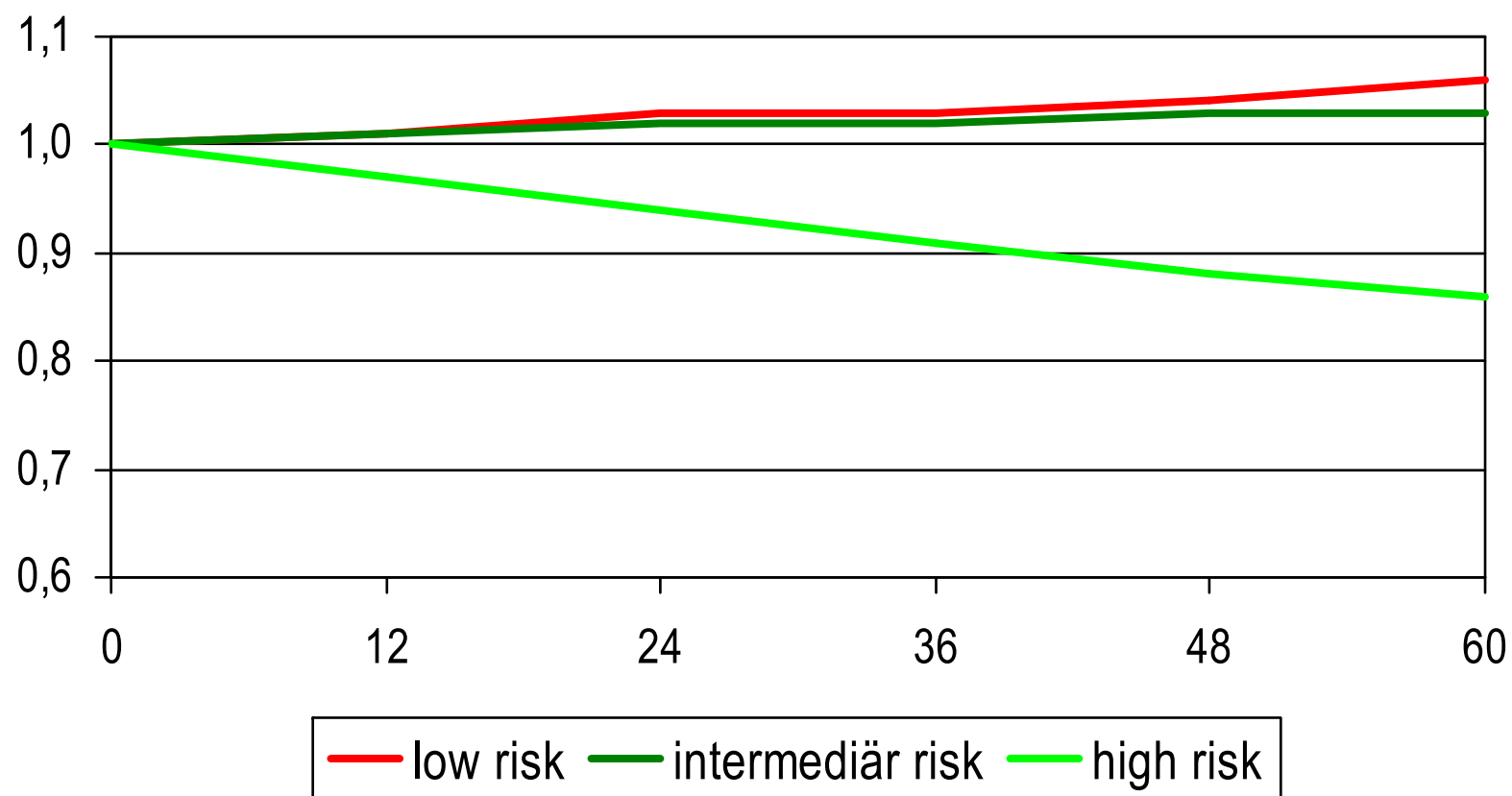


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.

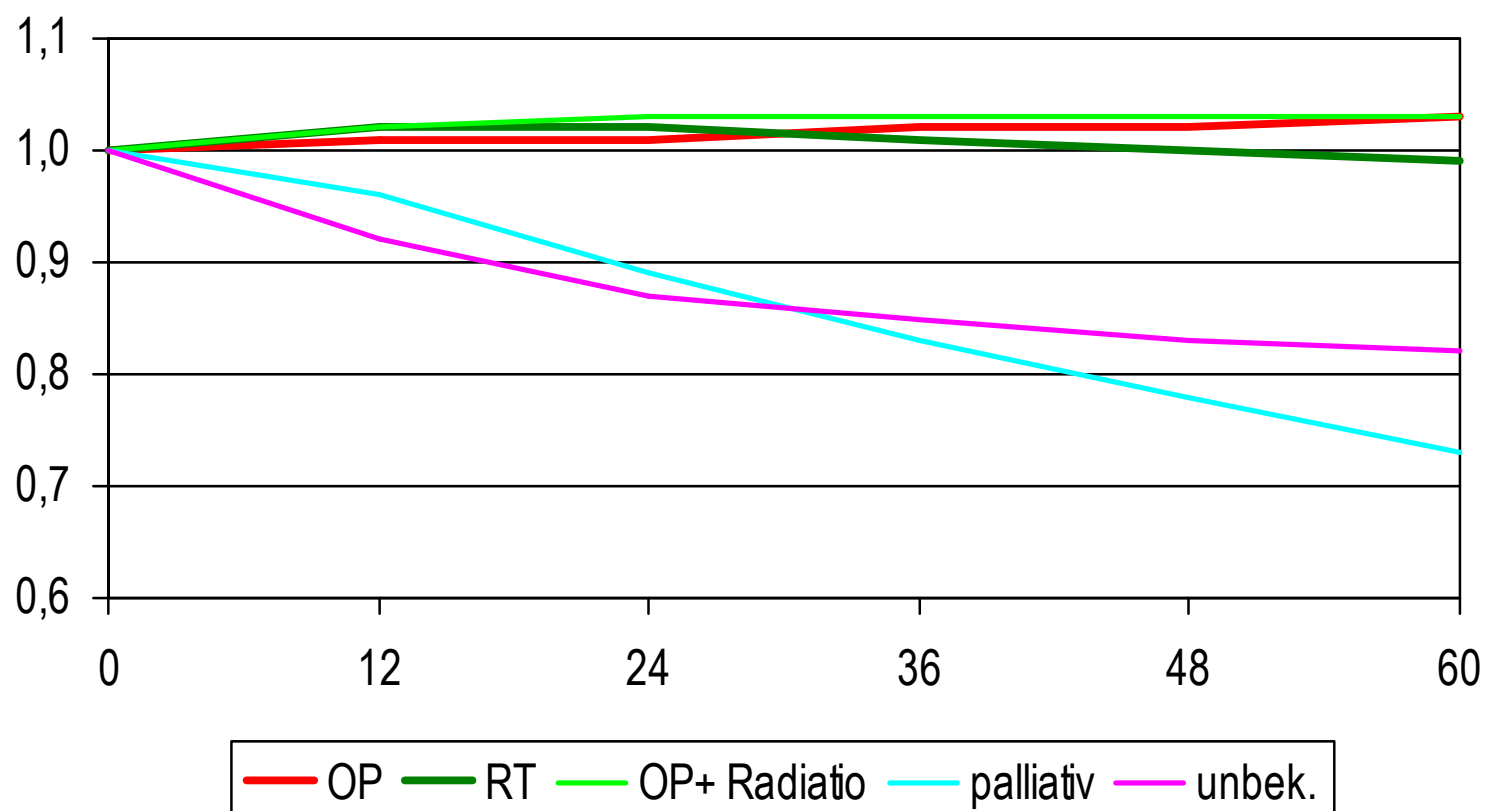


Relatives Überleben nach Risikogruppen



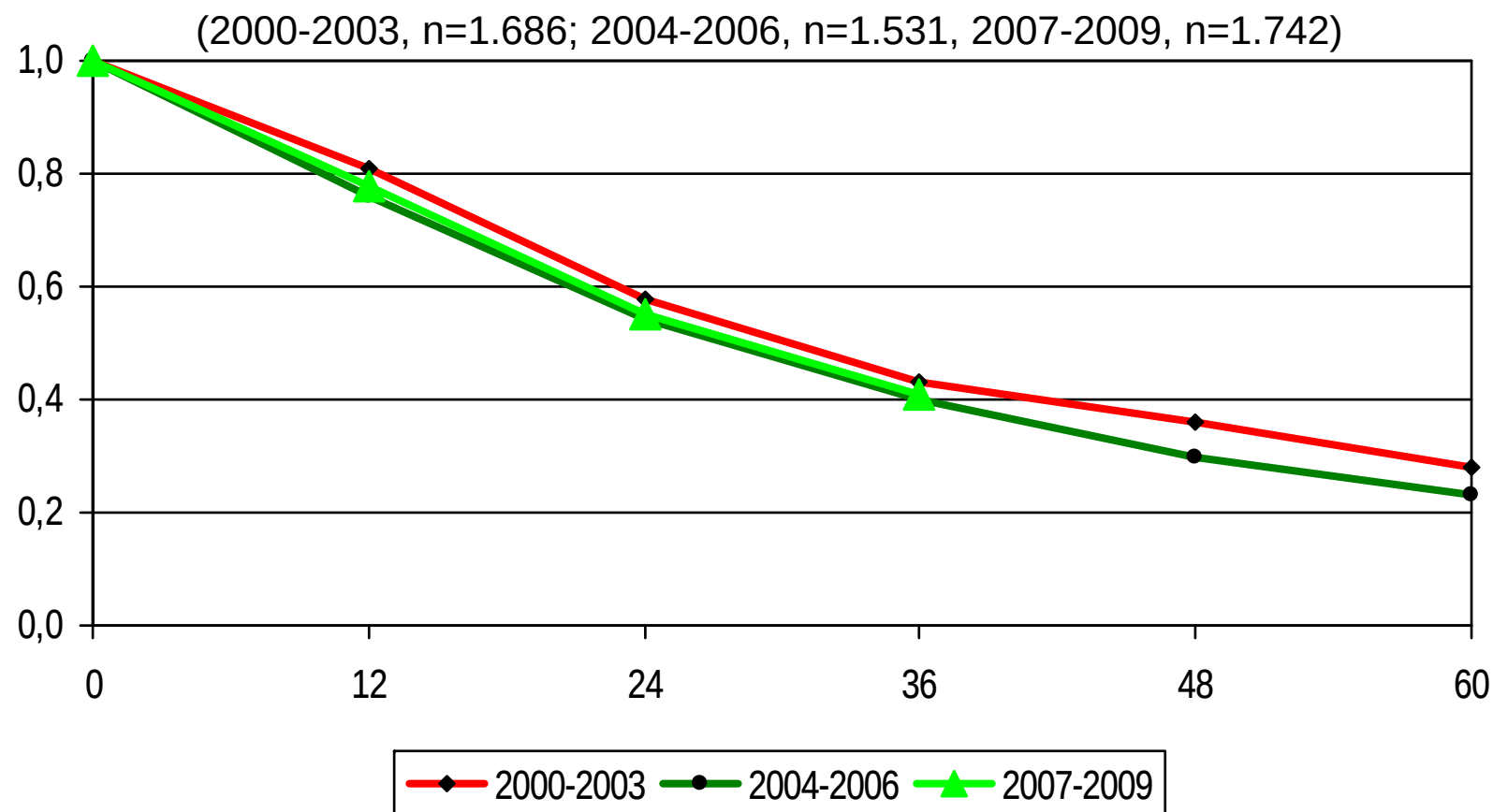


Relatives Überleben nach primärer Therapie



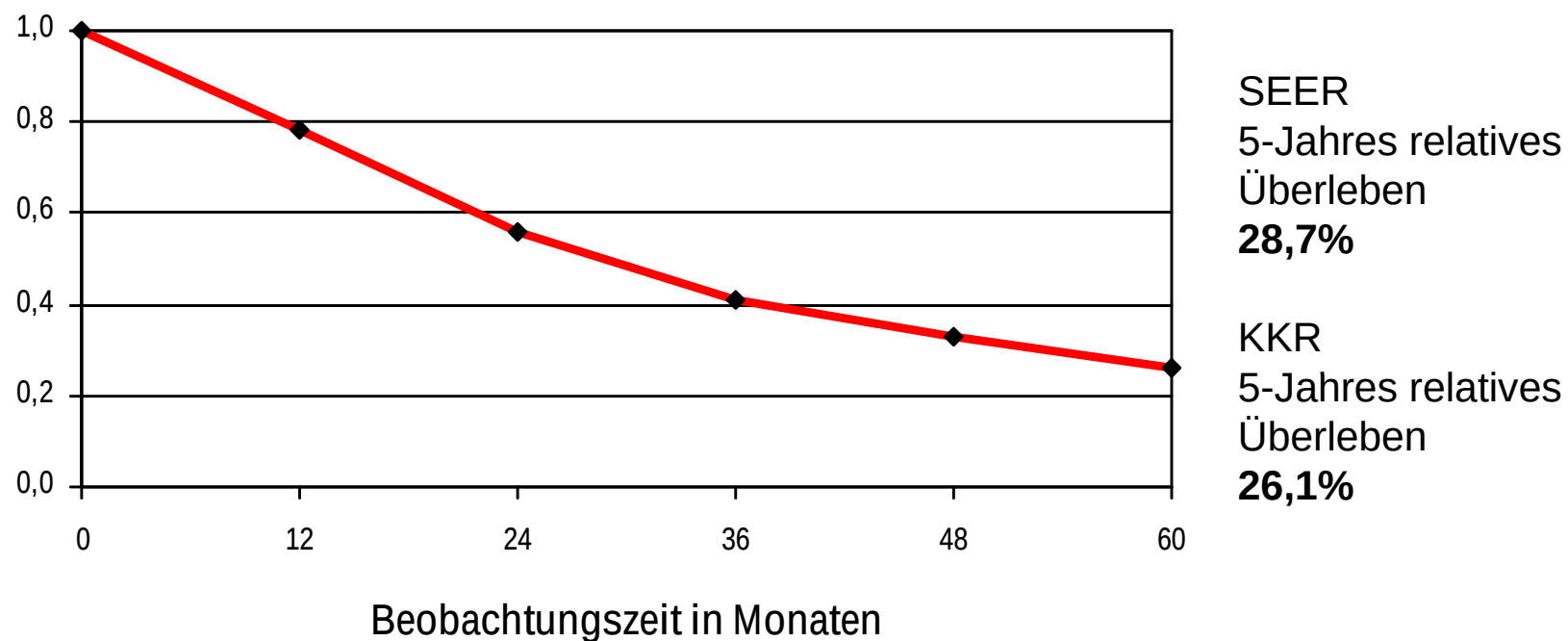


Relatives Überleben nach primärer Metastasierung im zeitlichen Verlauf



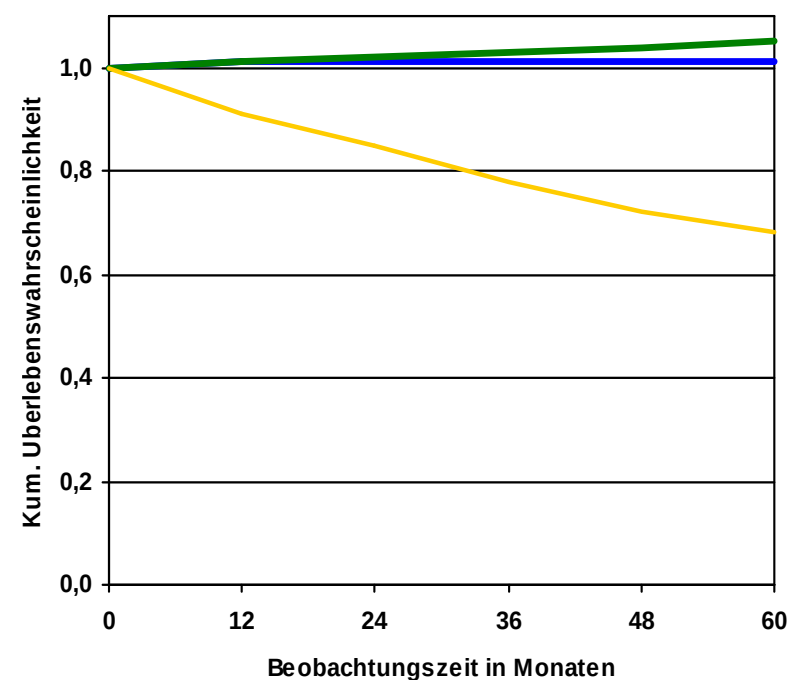
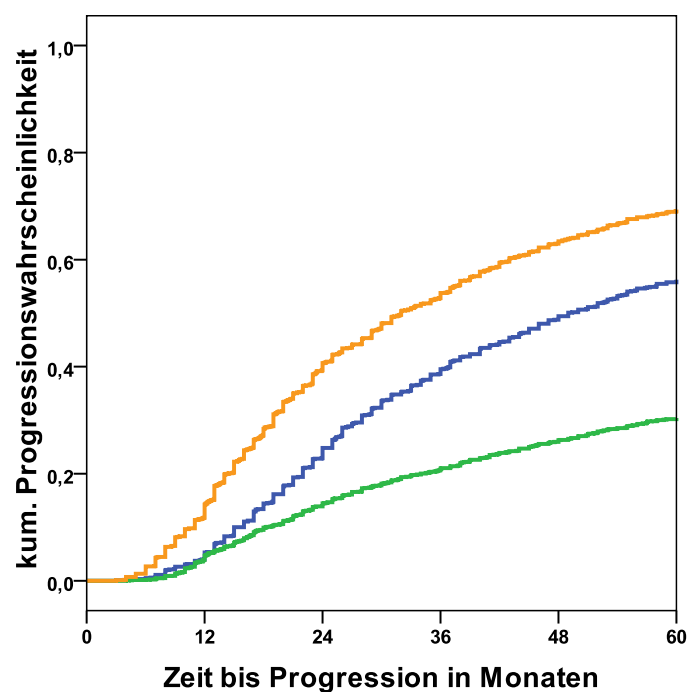


Relatives Überleben nach primärer Metastasierung im zeitlichen Verlauf im Vergleich mit SEER





Progression nach Primärtherapie / Überleben nach Primärtherapie Daten eines flächendeckenden klinischen Krebsregisters 2003 - 2005 (n=5.197)





Fazit aus urologischer Sicht

- Verbesserung der Früherkennung – Steigerung der auf die Prostata begrenzten Tumoren um 10 % in den letzten 10 Jahren
- das Qualitätskriterium max. 10 % R1-Resektionen bei pT2 wird nicht in allen Regionen erreicht oder kann wegen fehlender Daten nicht beurteilt werden
- keine Verbesserung im relativen Überleben bei primärer Metastasierung in den letzten 10 Jahren, aber vergleichbar mit Daten aus den USA



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.



Ergebnis des Updates

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



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.



Was ist dafür notwendig?

- Umsetzung des Zielepapiers 8 des Nationalen Krebsplans
 - flächendeckender Ausbau der Klinischen Krebsregister
 - Harmonisierung und Verankerung in bundesgesetzlichen Strukturen
 - gesetzliche Finanzierungsregelung
- Verantwortung der urologischen (interdisziplinären) Fachgesellschaft in Kooperation mit dem KoQK und der ADT für:
 - einheitliche (organbezogene) Datensätze in Deutschland
 - Erfassung von Nachsorge- und Lebensqualitätsparametern
 - Auswertung und Qualitätssicherung auf regionaler und überregionaler Basis
 - Ausbau von regionalen und überregionalen Netzwerkstrukturen