
Leitlinien für Diagnostik und Therapie
Guidelines for diagnostics and therapy

19. Leitlinien-Konferenz der AWMF

Zusammenspiel von Onkologischen Registern, Zertifikaten und Leitlinie

(F. Hofstaedter; Regensburg)

Folie 1



Zusammenspiel von Onkologischen Registern, Zertifikaten und Leitlinien

F.Hofstädter

Folie 2

Fortschritte

- Entwicklung hochwertiger, evidenzbasierter Leitlinien
- Zertifizierung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren
- Weiterentwicklung der Krebsregister

Tumorzentren vereinen unter einem organisatorischen Dach 7 Module



DEUTSCHE
KREBSGESELLSCHAFT e.V.



<p>Organbezogene interdisziplinäres Therapiezentren</p> <p>z. B. für:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Mamma Karzinom<ul style="list-style-type: none">● Interdisziplinäre Anlaufstelle● Tumorambulanz (P), die interdisziplinär besetzt ist (K)● Interdisziplinäres Tumorboard (P)● Tagesklinik (K)■ GI-Tumore<ul style="list-style-type: none">● ...■ ...	<p>Ergänzende/ Begleitende Dienste und Angebote* für:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Telefonischer Informationsdienst (P)■ Psychosozial/-onkolog. Dienst (P)■ Physiotherapie (P)■ Ernährungsberatung (P)■ Rehabilitation (P) ggf. in Kooperation■ Palliativmedizin (bis 20 10 K dann P)■ Schmerztherapie (P)■ Hospiz (P ggf. in Kooperation)		<p>Klinisches Krebsregister:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Erfüllung der Minimalanforder-
---	--	--	---

Optimierung der onkologischen Versorgungsstruktur in Deutschland



Zertifizierte Zentren



Zertifizierte Zentren

	Brust	Darm	Prostata	Gyn	Haut	Lunge	OZ	CCC
Zertifizierte Zentren	180	75	22	10	Pilotphase ab 11/08		1	4
Anfragen & laufende Verfahren	46	92	53	8	19	12	6	6

Stand 30.09.2008



Wo gibt es klinische Register?

Deutsche Tumorzentren



Was leisten klinische Krebsregister ?

Benchmarking Krebskongress 2008 - Teilnehmende Tumorzentren -



Ausgewertete Karzinome: Karzinome von Lunge, Prostata, Kolon-Rektum, Mamma
Anzahl der Fälle = ca. 537.000

 **Niedersachsen**
TZ Hannover

 **Nordrhein-Westfalen**
OSP Münster

 **Rheinland-Pfalz**
Krebsregister Koblenz

 **Saarland**
Saarländisches TZ (Homburg)

 **Baden-Württemberg**
TZ Heidelberg
OSP Stuttgart
OSP Göppingen
TZ Tübingen
TZ Ulm

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

 **Berlin**
TZ Berlin

 **Brandenburg**
TZ Brandenburg

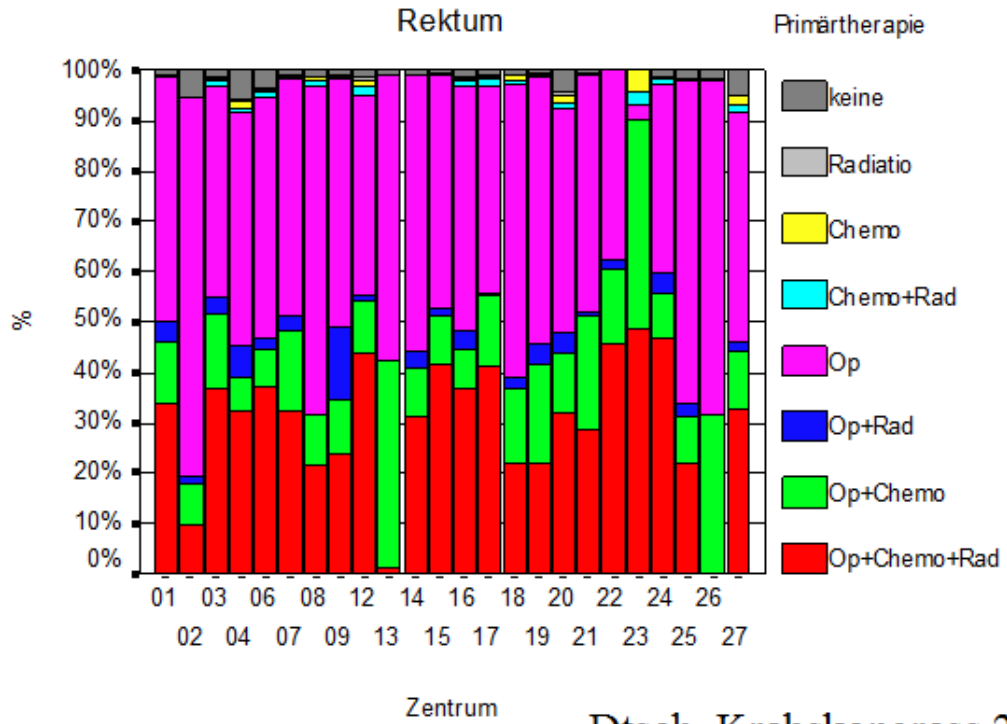
 **Sachsen-Anhalt**
TZ Anhalt (Dessau)
TZ Halle
TZ Magdeburg

 **Thüringen**
TZ Nordhausen
TZ Erfurt
TZ Jena
TZ Gera
TZ Suhl

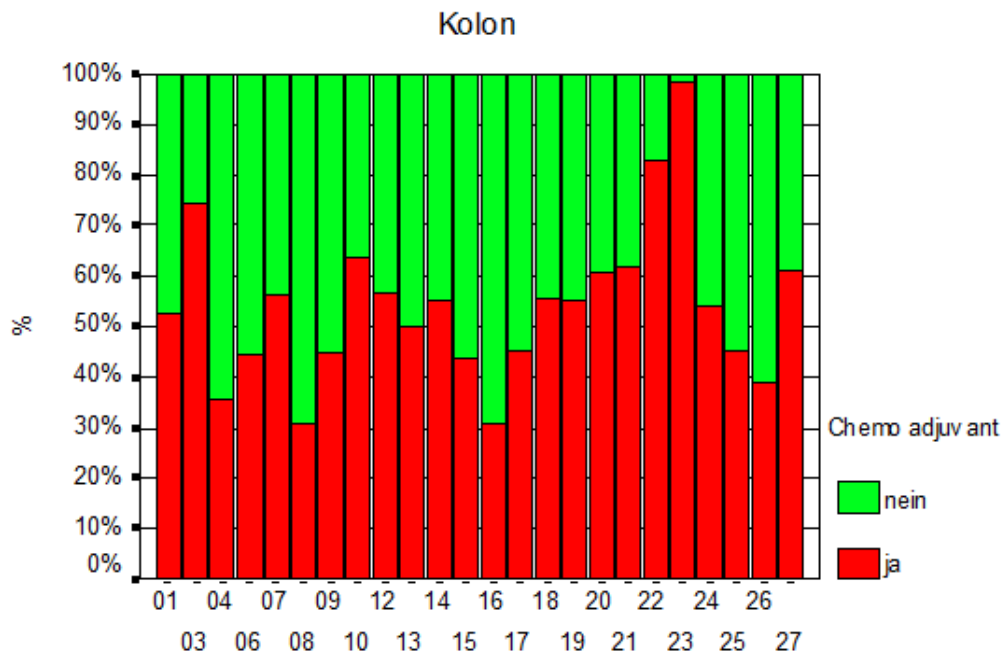
 **Sachsen**
TZ Dresden
TZ Zwickau
TZ Chemnitz
TZ Leipzig
TZ Görlitz

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

Primärtherapie nach Zentrum (alle Stadien)



Dtsch. Krebskongress 2008



Zentrum

Dtsch. Krebskongress 2008

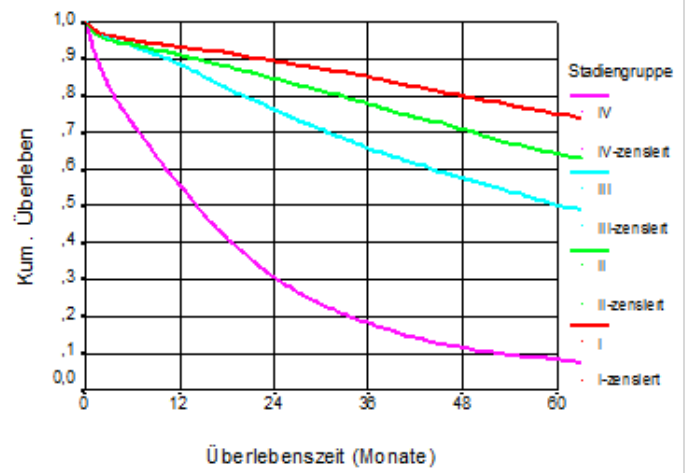
Überlebensfunktion

Kolon



Überlebensfunktionen

Kolon



Dtsch. Krebskongress 2008

**Vergleichbare Ergebnisse zu häufigen Krebserkrankungen in
verschiedenen Regionen mit mehr als 12 Mio. Einwohnern**
(für mindestens 30 Mio. Einwohner ist das aus EKR und KKR zu belegen!)

Region	Einwohner (Mio.)	5 Jahre Überleben (%) *							
		Brust		Darm		Niere		Magen	
		gesamt	relativ	gesamt	relativ	gesamt	relativ	gesamt	relativ
Brandenburg (1995-2005)	2,6	76,4	83,4	51,7	61,3	66,8	75,2	25,7	30,7
Dresden (1996-2000) #	1,2	74,8	82,2	55,0	63,7	69,8	77,8	27,2	31,8
Oberbayern (1998-2006)	4,4	79,9	85,9	55,0	65,4	69,6	78,5	28,9	34,8
Oberpfalz-Niederbayern (1998-2005)	2,1	79,2	85,1	52,3	64,4	67,8	76,7	31,0	38,4
Thüringen (1996-2005)	2,4	79,5		56,2		69,8		31,0	
EUROCARE-4 (1995-99)		-	78,3	-	57,5	-	59,2	-	24,9
USA (SEER, 1996-2003)		-	89,7	-	65,1	-	65,7	-	24,0
* Konfidenzintervalle z. T. + - 3%, alles invasive Tumoren				#: für Darmtumoren von 2001 bis 2005					

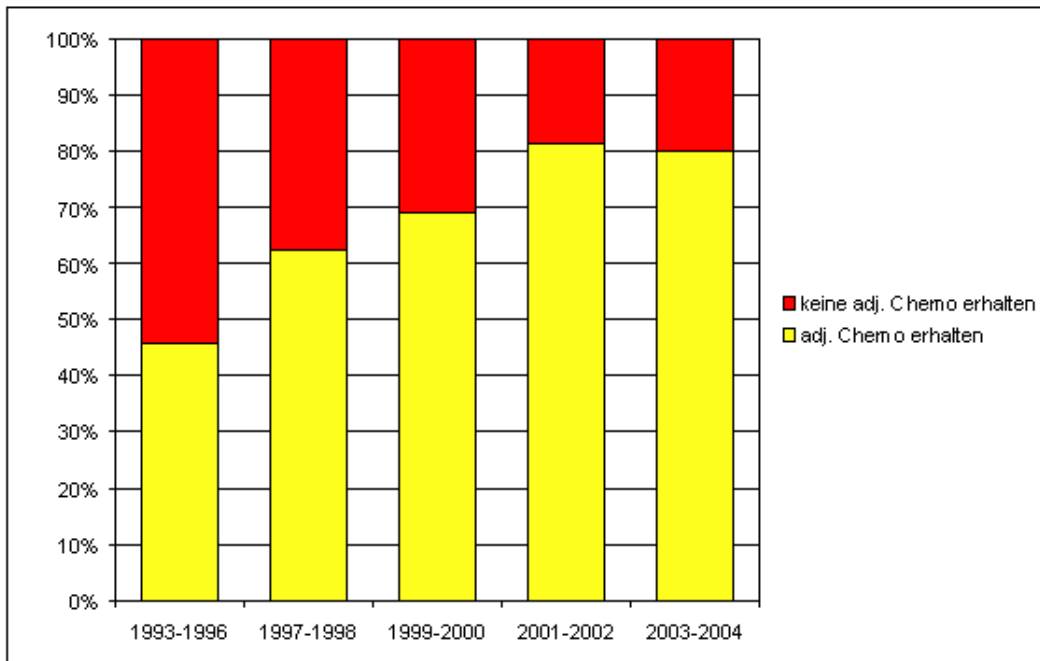
D. Hölzel



Nutzen?

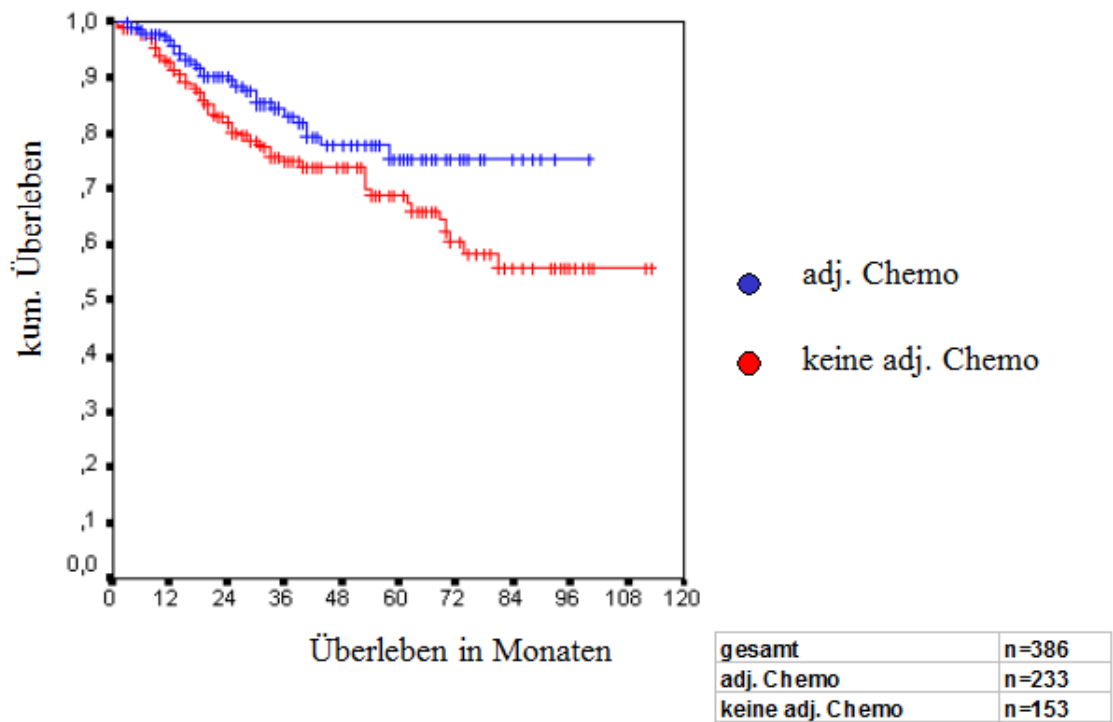
Adjuvante Chemotherapie Kolonkarzinom (St. III)

1993-2004



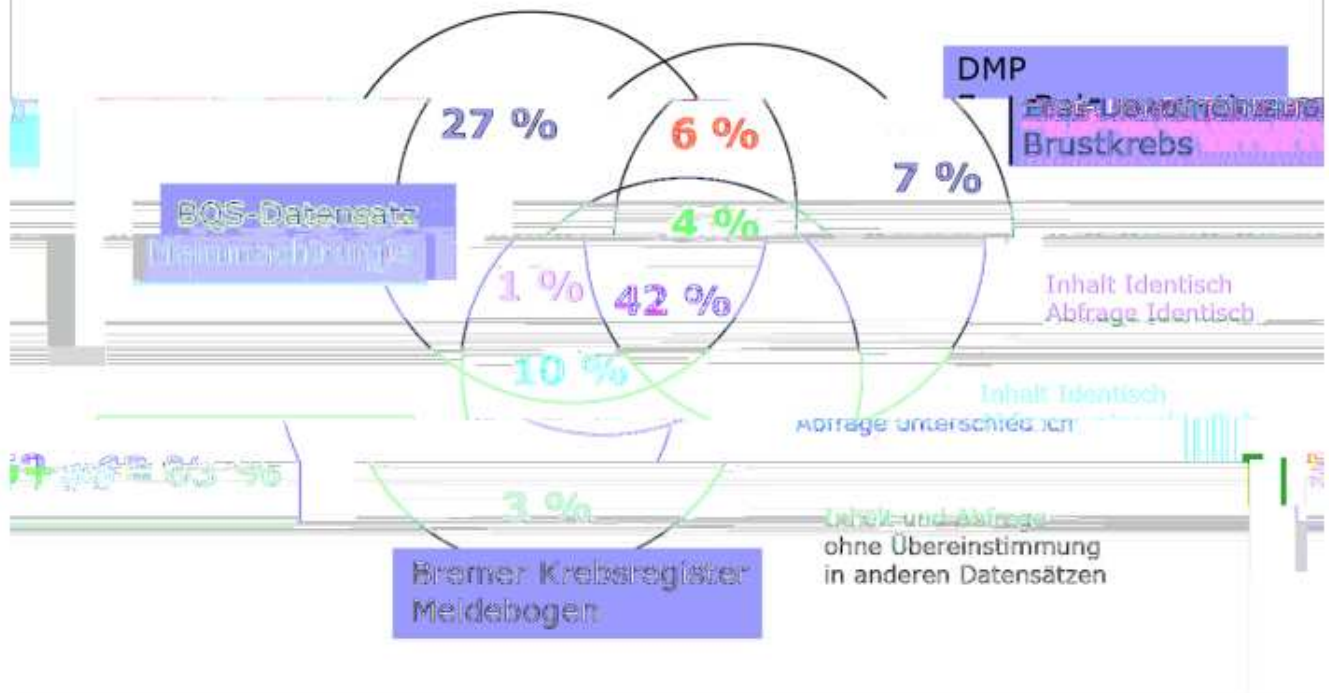
Kolon-Ca.: Vergleich der Überlebenskurven von Patienten im Stadium III, die adjuvante Chemo erhalten haben und Patienten, die keine adjuvante Chemo erhalten haben

1993-2004

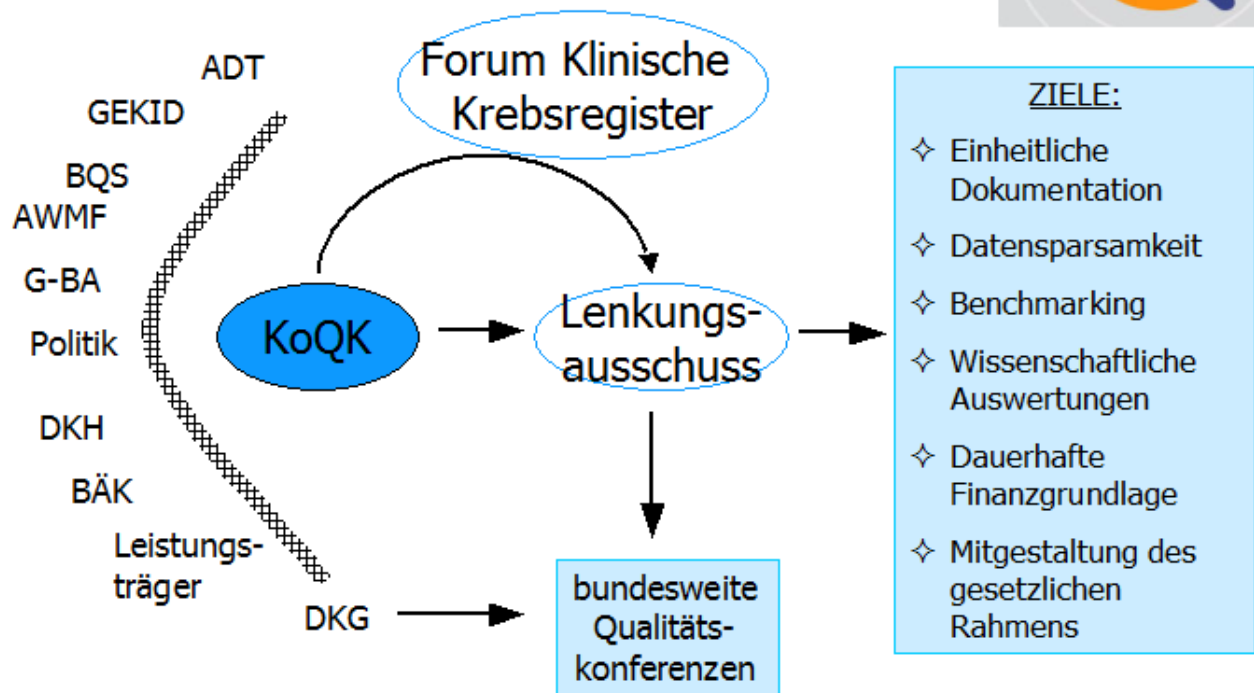


Barrieren

Datensparsamkeit ????



Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)



Legende:

ADT: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

BQS: Bundesstelle für Qualitätssicherung

G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss

DKH: Deutsche Krebshilfe

DKG: Deutsche Krebsgesellschaft

BÄK: Bundesärztekammer

Bogen 1
SEDATEN



Arbeitsgemeinschaft
Deutscher Tumorzentren



DIAGNOS

erlaubt

Einwilligung zur Meldung an das Klinische und
Epidemiologische Krebsregister

Liegt vor Liegt nicht vor Abge

Patientenidentifikationsnummer: Krankenkasse:

Telefon: Name:

Meldende Institution:
(Klinik, Abteilung, Station) Geburtsname: Geschlecht: w/m

Vorname:

Geburtsdatum: Tag Monat Jahr St

saatsangehörigkeit

Todesursache (ICD 10)

Klinisch, Zytologisch, Histologisch

Diagnose Datum



Merkmal	Merkmalsausprägung/Erklärung	Empfohlener Schlüssel
BIRADS-Klassifikation	BIRADS steht für Breast Imaging Reportin und Data System"	BIRADS 0 = Befund unklar, weiter Abklärung erforderlich BIRADS 1 = unauffällig BIRADS 2 = gutartiger Befund BIRADS 3 = wahrscheinlich gutartig BIRADS 4 = verdächtig BIRADS 5 = große Wahrscheinlichkeit f. CA BIRADS 6 = Brustkrebs bereits diagnostiziert
Tumorgröße	Hier ist Tumorgröße in mm einzutragen	
Abstand vom Resektionsrand	Hier ist der Abstand vom Resektionrand in mm einzutragen	
Grading nach Elston und Ellis	Hier soll das Grading nach Elston und Ellis erfasst werden	Wertebereich 1 - 12
Van Nuys Prognostic-Index (1-3)	Hier soll der Van-Nuys Prognostic-Index eingetragen werden	Van Nuys-Prognostischer Index (VNPI) 53-Leitlinien Scorewert 1 Größe (mm) > 15 Abstand vom Resektionsrand (mm) > 10 Pathomorphologische Klassifikation Non-High-Grade ohne Nekrosen Scorewert 2 Größe (mm) 10 - 40 Abstand vom Resektionsrand (mm) 1 - 9 Pathomorphologische Klassifikation Non-High-Grade mit Nekrosen Scorewert 3 Größe (mm) > 41 Abstand vom Resektionsrand (mm) < 1 Pathomorphologische Klassifikation High-Grade ohne mit Nekrosen
Van Nuys-Gruppe	Hier soll die Van-Nuys Gruppe eingetragen werden	Van Nuys-Gruppe: Van Nuys-Gruppe I: Non-High-Grade ohne Komedonekrosen (= low grade) Niedriges Rezidivrisiko, Punkte Summenscore 3,4 Van Nuys-Gruppe II: Non-High-Grade mit Komedonekrosen Intermediäres Rezidivrisiko, Punkte Summenscore 5,6,7 Van Nuys-Gruppe III: High-Grade ohne mit Komedonekrosen Hohes Rezidivrisiko, Punkte Summenscore 8,9
Hormonrezeptoren	Östrogen (ER) Progesteron (PR) HER-2/neu FISH/CISH Ki67 (in %) Andere	Positiv/negativ Angabe in % Klartextfeld



Stand: 2008



- Verabschiedung einheitlicher onkologischer Basisdatensatz (ADT, CCC, DKG, DKH, GEKID), Abstimmung mit BQS
- XML Datensatz
- Entwicklung organspezifischer Datensätze (Lunge, Mamma, Lymphom)
- Einfügen in Erhebungsbogen Onkozert
- Aufnahme in S3 Leitlinien: Mamma, Prostata, Kolorektal

Handlungsfelder des Nationalen Krebsplans

Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

Weiterentwicklung der onkologischen
Versorgungsstrukturen und der
Qualitätssicherung

Sicherstellung einer effizienten onkologischen
Arzneimittel-Therapie

Stärkung der Patientenorientierung

Versorgungsstrukturen und Qualität /Ziel 5

- **Es existieren einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für die Qualitätssicherung und Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen:**
 - Leistungserbringer und Entscheidungsträger verständigen sich auf einheitliche Qualitätsstandards, Datensätze, Zertifizierungsverfahren und Bezeichnungen für onkologische Zentren
 - Alle onkologische Behandlungseinrichtungen stellen sich der Qualitätstransparenz, z.B. durch Zertifizierung

Nationaler Krebsplan 2008

26

Versorgungsstrukturen und Qualität /Ziel 6

Für alle häufigen Tumorarten existieren evidenzbasierte Behandlungsleitlinien der höchsten methodischen Entwicklungsstufe (sog. S3-Leitlinien), die von den onkologischen Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden:

- Entwicklung onkologischer Leitlinien der höchsten Entwicklungsstufe (S3) für alle häufigen Tumorarten
- Sicherung der angemessenen Verbreitung und Anwendung der Leitlinien
- Evaluation der Auswirkungen der Leitlinienanwendung durch kritische Analyse der Versorgungsdaten in regionalen und nationalen Qualitätskonferenzen

Nationaler Krebsplan 2008 ²⁷

Versorgungsstrukturen und Qualität /Ziel 8

Es existiert eine aussagekräftige onkologische Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten:

Flächendeckender Ausbau der klinischen Krebsregister zur Erfassung der Qualität der Versorgung aller Krebskranken

Stärkung der Vernetzung regionaler klinischer Krebsregister

Stärkere Vernetzung von klinischen und epidemiologischen Krebsregistern und Einbindung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Rückmeldung der Daten an alle beteiligte Leistungserbringer in Form einer strukturierten, kritischen Ergebnisbewertung,

Transparente Darstellung der Versorgungsergebnisse für Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Betroffene und Öffentlichkeit

Nationaler Krebsplan 2008

28

Krebsregister und Leitlinien



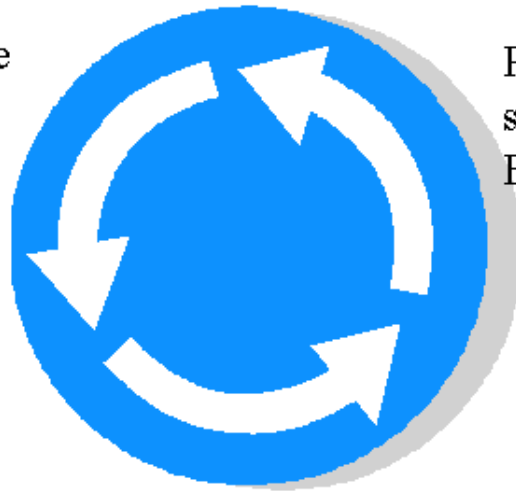
Krebsregister sind langfristig angelegt
(Dokumentationsinhalte möglichst stabil)

Leitlinien streben nach regelmäßiger
Anpassung an den aktuellen Wissensstand

Krebsregister und Leitlinien

- Krebsregister zeigen den Grad der Implementierung und die Wirkung der Anwendung von Leitlinien in der Flächenversorgung an.
- Krebsregister nutzen Qualitätsindikatoren aus den Leitlinien zur Verbesserung der Versorgung.
- Krebsregister speisen Daten aus der Versorgung in die Aktualisierung von Leitlinien ein.

Leitlinien geben
evidenzbasierte
Handlungsweise
vor



Register messen
sektorenüberschreitend
Ergebnisqualität

Zentren
verbessern
Strukturen
und Prozesse

Zurück zur [19. Leitlinien-Konferenz](#)

Back to [19. Guidelines-Conference](#)

Zurück zur [Titelseite "Leitlinien"](#)

Back to [AWMF-Guidelines-Homepage](#)

Zuletzt aktualisiert am 17.12.2008; 09:11:49

© [AWMF online](#)