



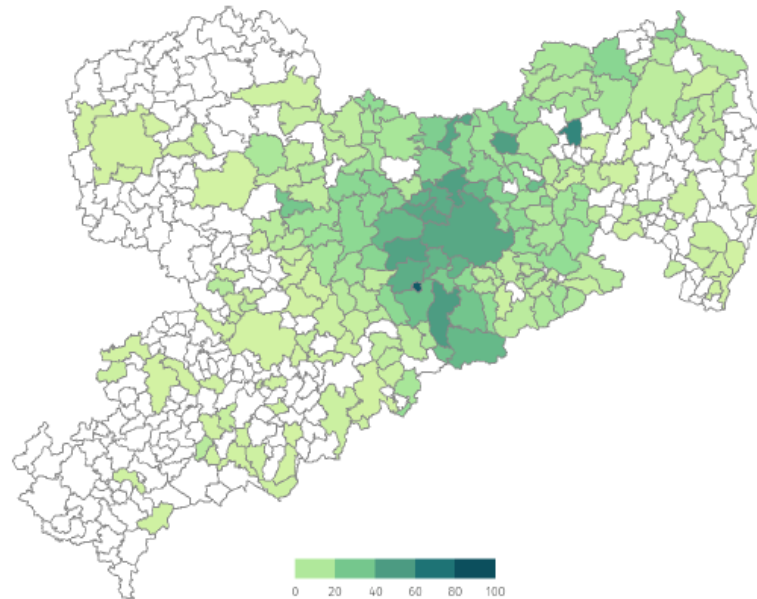
Ergebniskonferenz: Qualitätsindikatoren verschiedener Tumorentitäten im landesweiten Vergleich

Harald Schmalenberg

Onkologisches Zentrum, Städtisches Klinikum Dresden, Standort Friedrichstadt

17. Dezember 2024

Methodik, Datengrundlage



- Prozentualer Anteil der vom SKDD behandelten Tumoren an allen Tumoren der jeweiligen Region
- Es werden ausschließlich folgende Tumorentitäten betrachtet:
Kolon-/Rektumkarzinom (C18-C20), **Melanom** (C43), **Mammakarzinom** (C50),
Prostatakarzinom (C61), **Harnblasenkarzinome** (C67) und ihre jeweiligen Präkanzerosen
- Außerdem wurden am SKDD noch 898 Tumoren außerhalb des Einzugsgebietes behandelt.
- Es wurden Daten der letzten 5 Jahre berücksichtigt
- Quelle: Rückmeldebericht 2024 des Klinischen Krebsregisters Sachsen

Anzahl der behandelten Patienten 2019 - 2023

Tabelle 1: Anzahl der von Ihnen behandelten Patienten im Zeitverlauf, 2019–2023

Diagnose-/Behandlungsjahr	2019	2020	2021	2022	2023
5 häufigsten ICD-10-Gruppen	888	932	817	809	886
Sonstige	1 096	1 170	1 188	1 167	1 251
Gesamt	1 984	2 102	2 005	1 976	2 137
darunter Anzahl von Patienten mit Behandlungen mehrerer Tumoren	77	70	70	61	72

- ca. 3-4 % der Patienten erhielten eine Therapie mehrerer Tumoren
- kein Rückgang der Pat.-Zahlen oder der Anzahl der Therapien während der COVID Pandemie

Tabelle 2: Absolute Anzahl durchgeführter Leistungen Ihrer Einrichtung, getrennt nach Meldeanlass, 2019–2023

Jahr	Diagnosen	Bestrahlungen	Operationen	Chemotherapie	Hormontherapie	Immuntherapie	Targettherapie	Kombinierte Systemtherapie	Sonstige
2023	1 480	93	1 391	253	32	26	17	99	29
2022	1 330	56	1 272	266	21	51	31	126	17
2021	1 349	45	1 416	245	19	39	30	102	17
2020	1 350	65	1 497	317	13	51	19	88	26
2019	1 200	74	1 443	288	25	50	25	93	32

Prozentualer Anteil der Therapien in Sachsen

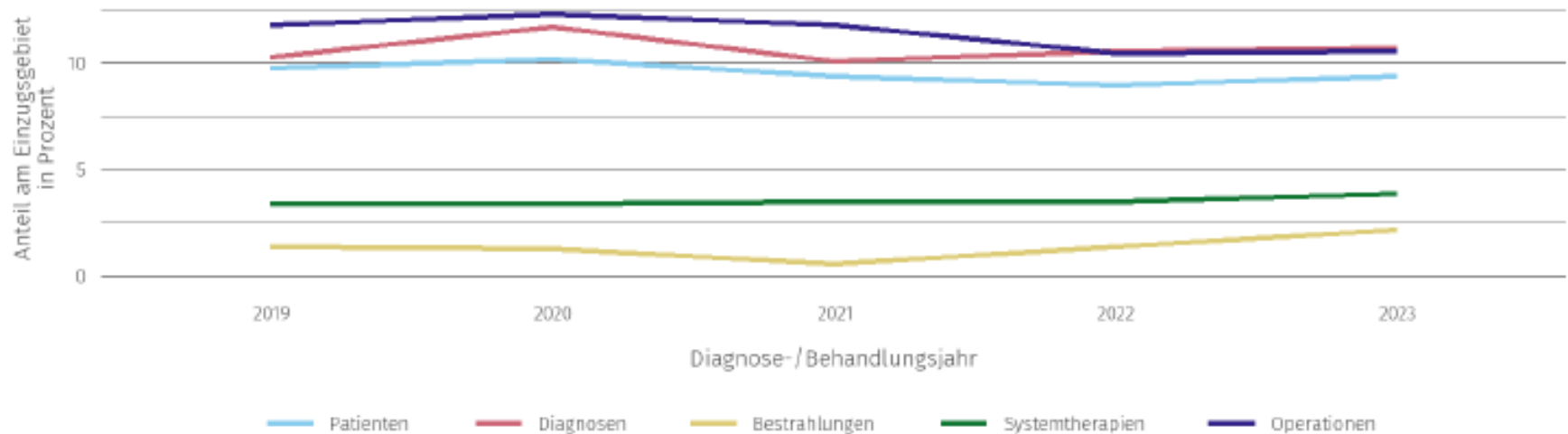


Abbildung 3: Prozentualer Anteil Behandlungen im Verhältnis zu allen meldenden Einrichtungen im Einzugsbereich nach Behandlungsjahr und -art, 2019–2023

Erkrankungsalter

(KRK, Melanom, MammaCa, ProstataCa, HarnblasenCa)

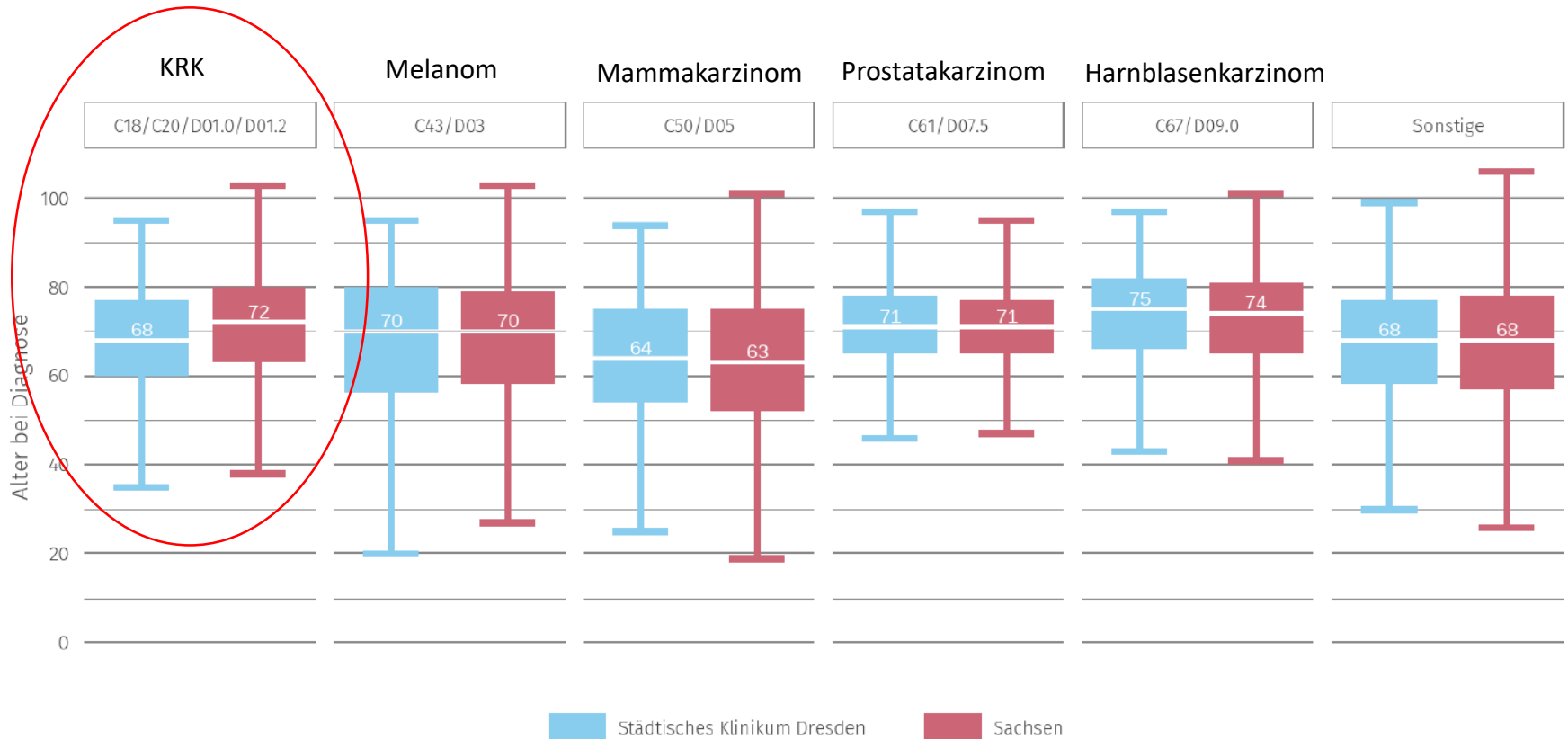


Abbildung 4: Erkrankungsalter der Patienten, getrennt nach Entität, 2019–2023

Tumorstadien bei Diagnosestellung am SKDD

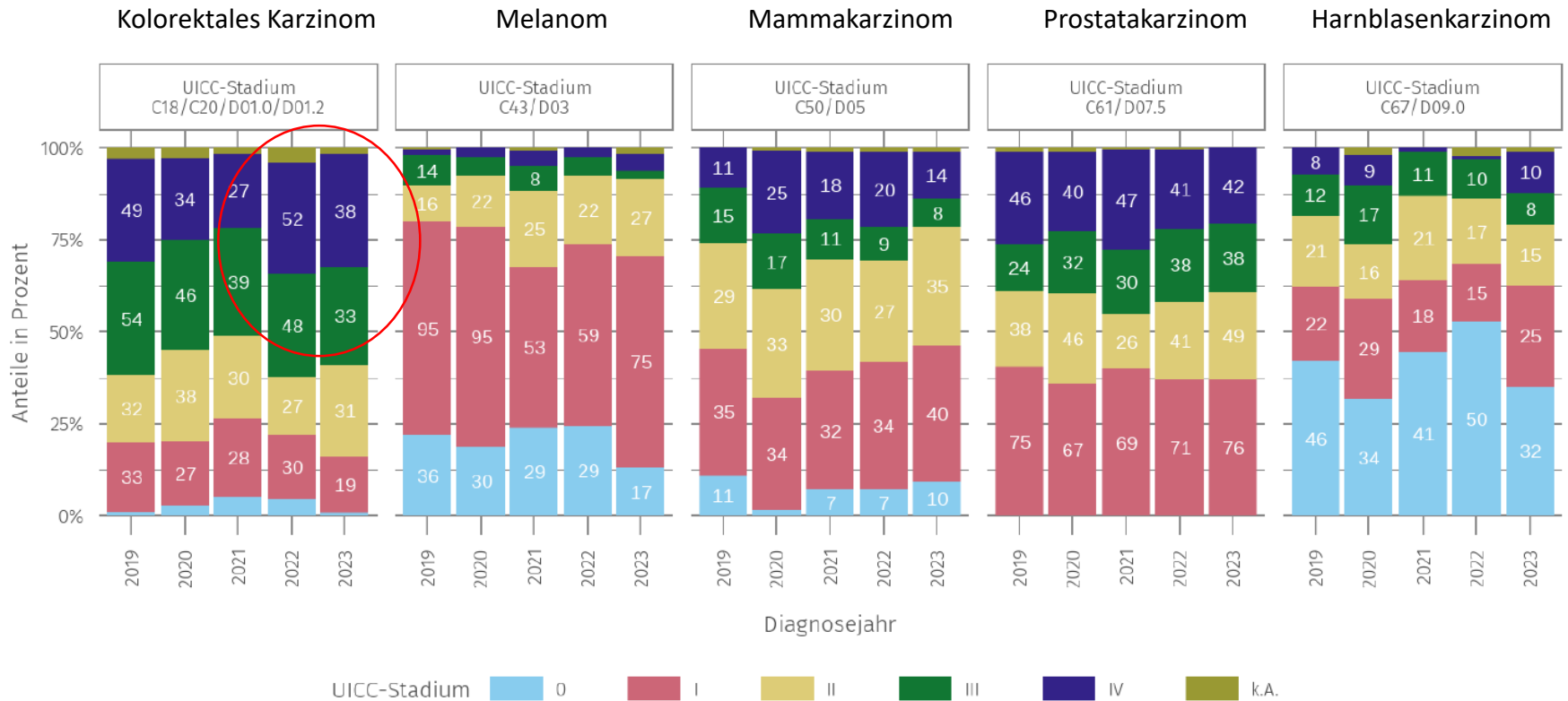


Abbildung 7: Klassifikation von Tumoren, getrennt nach Diagnosejahren und Entität, 2019–2023

Tumorstadien bei Diagnosestellung am SKDD

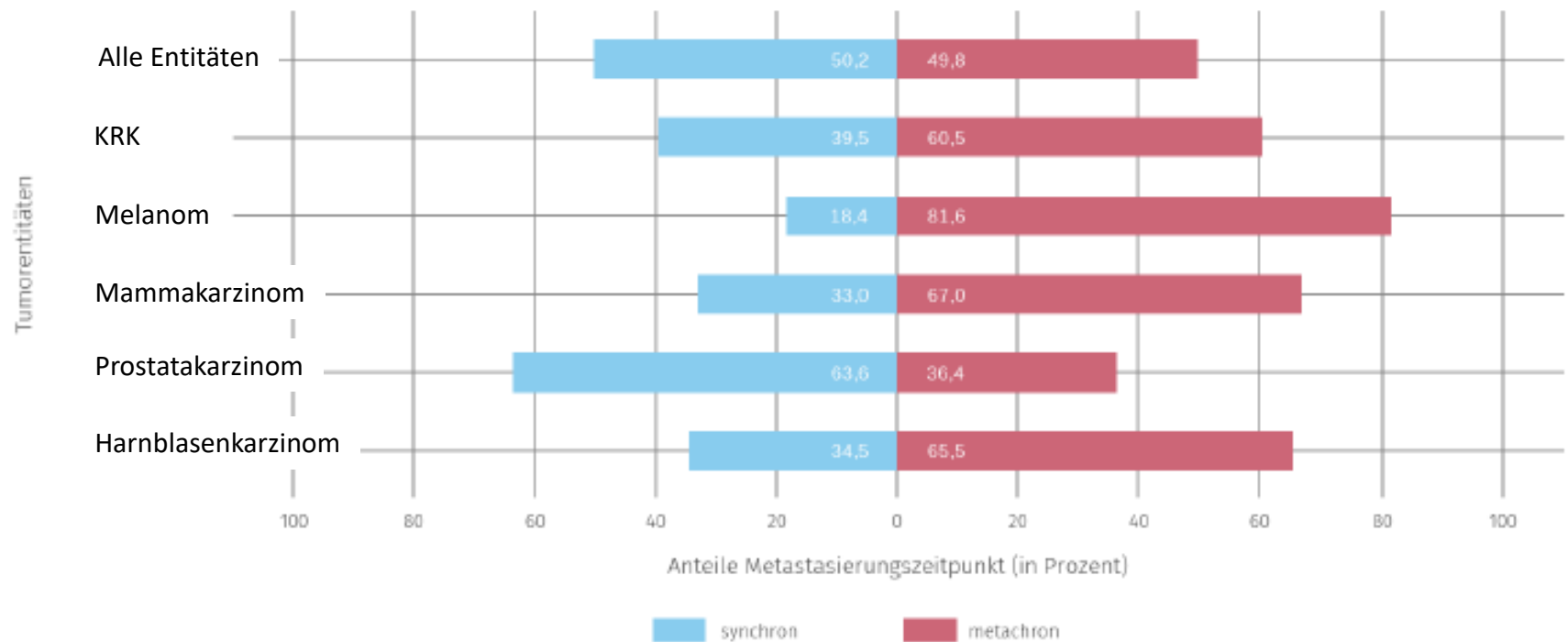
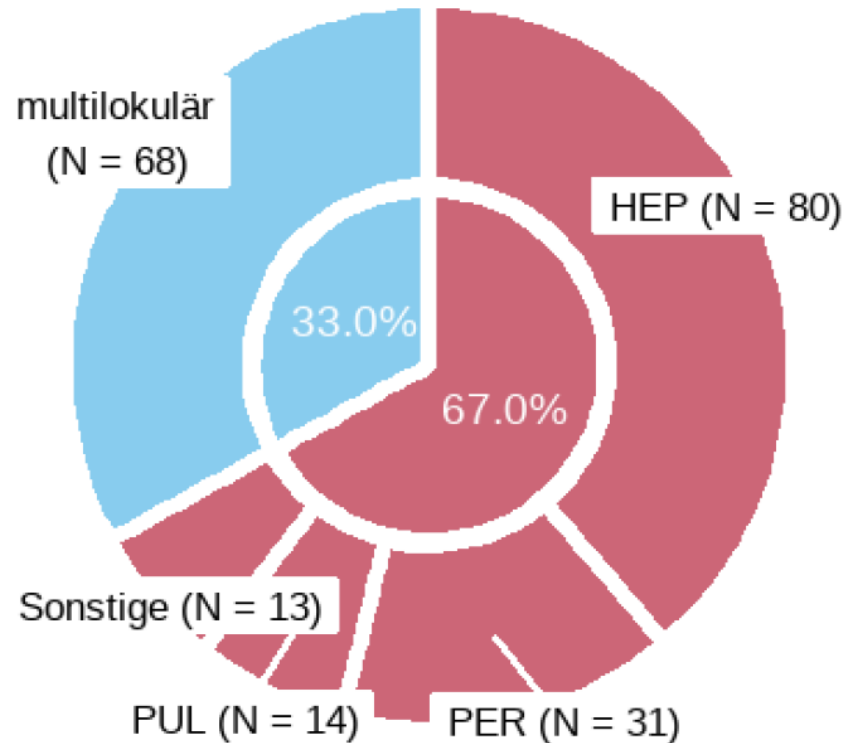


Abbildung 8: Prozentuale Verteilung des Fernmetastasierungszeitpunktes, getrennt nach Entität, 2019–2023

Lokalisation synchroner Metastasen beim kolorektalen Karzinom am SKDD



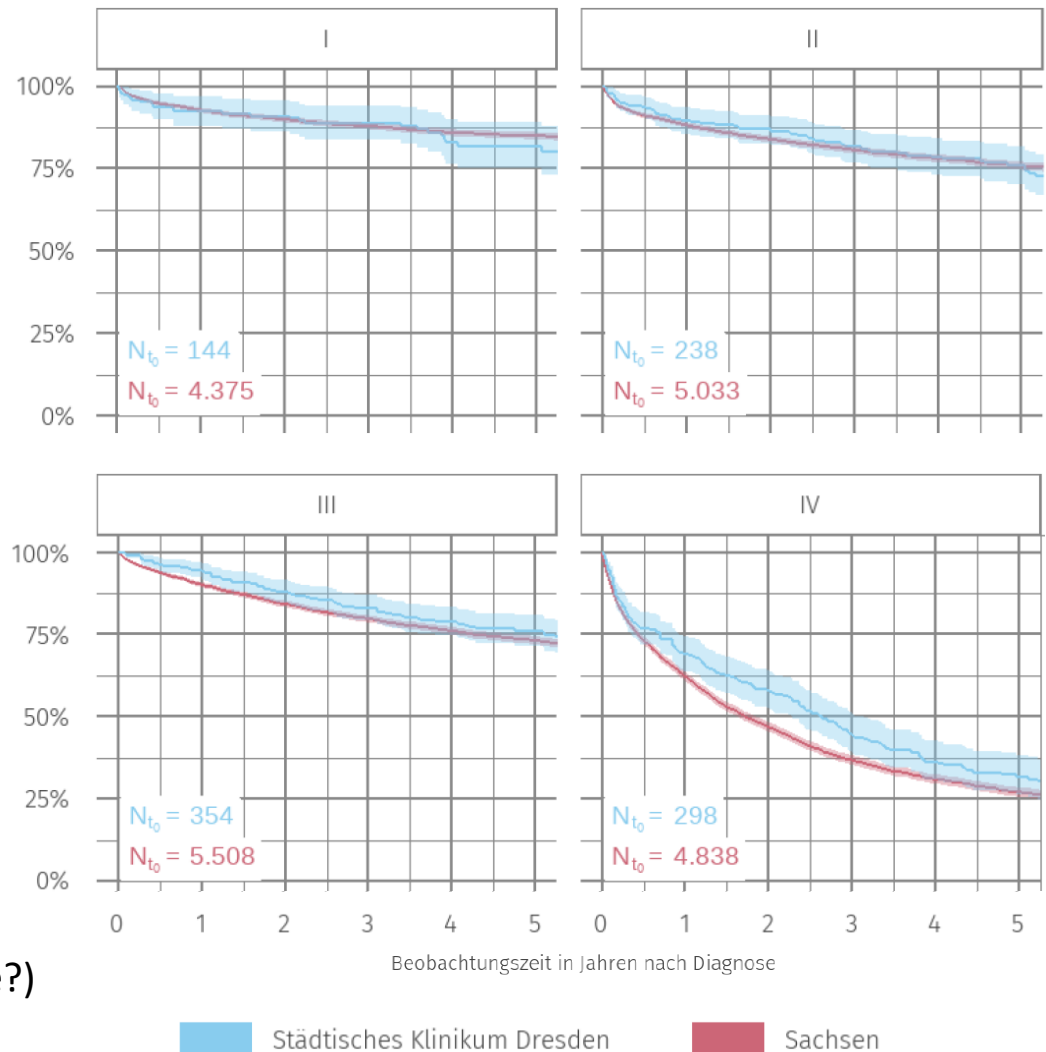
Kolorektales Karzinom am Onkologischen Zentrum des SKDD:
39% der Metastasierungen treten zunächst nur in der Leber auf

Stadienabhängige, relative Überlebenswahrscheinlichkeit bei Pat. mit kolorektalem Karzinom am Onkologischen Zentrum

Relatives Überleben:

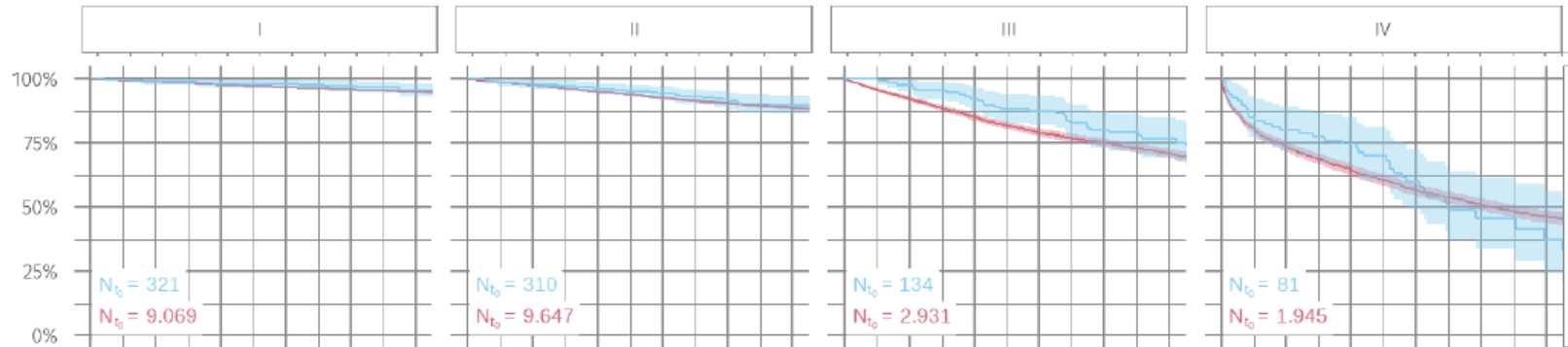
es wird die Sterbewahrscheinlichkeit aus anderer Ursache in der jeweiligen Altersgruppe berücksichtigt

- Daten aus den Jahren 2016 – 2020
- Überleben im Stadium III und IV besser als in Gesamtsachsen (Ursache?)



Stadienabhängige, relative Überlebenswahrscheinlichkeit (2016-2020)

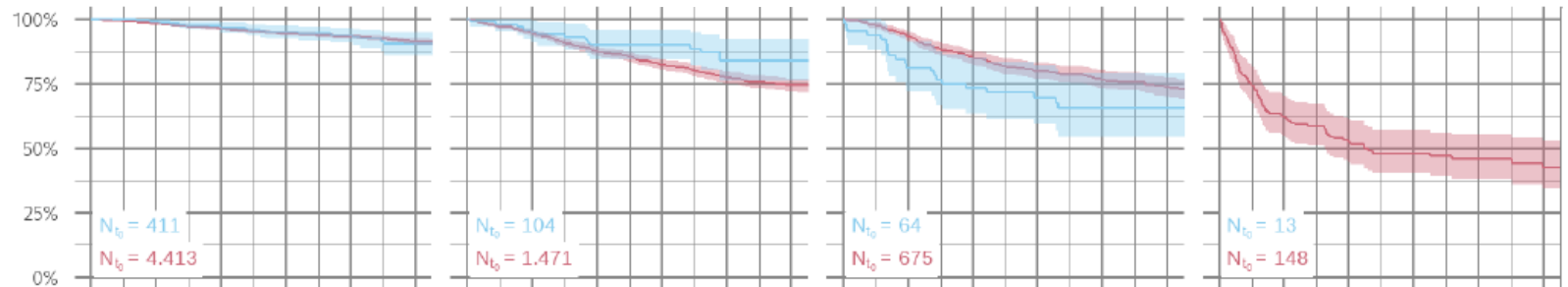
Mammakarzinom



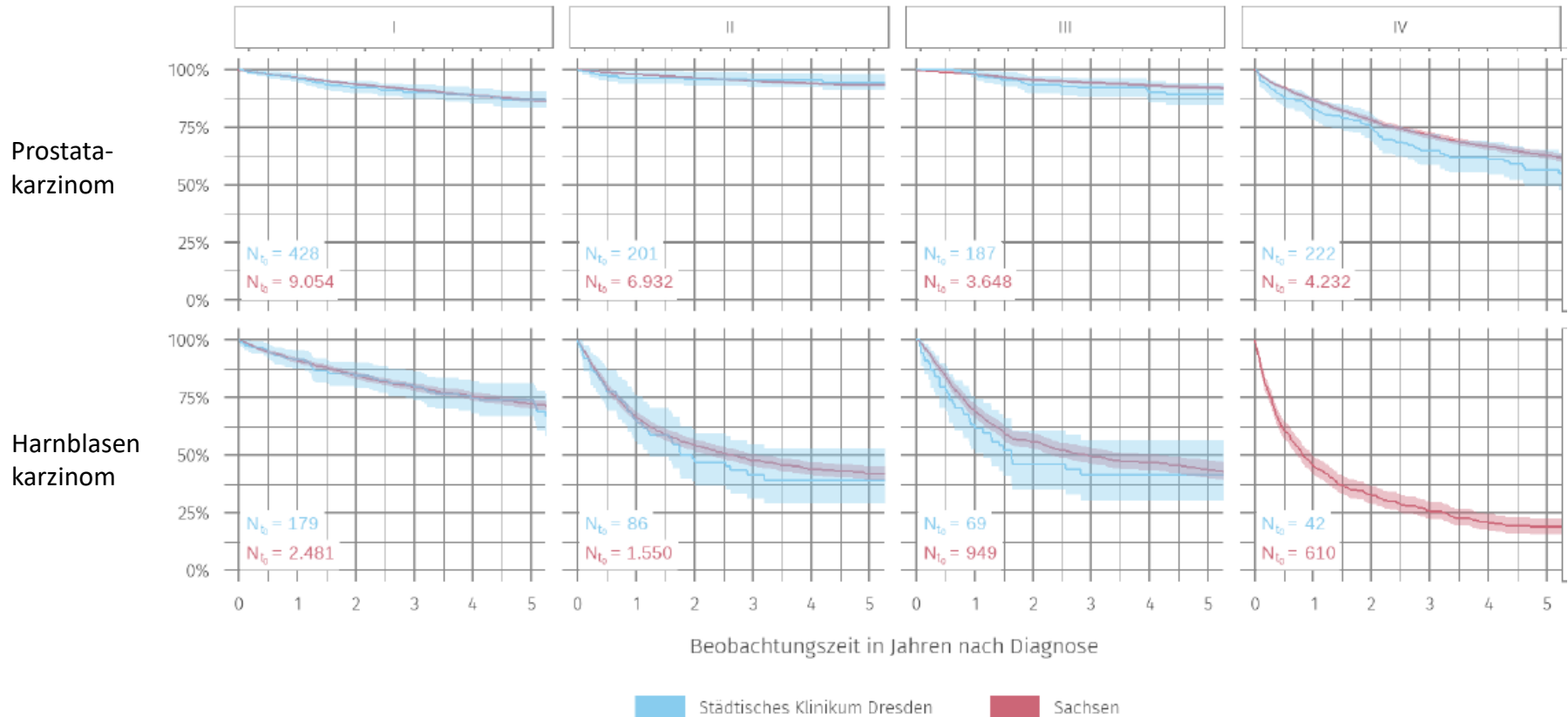
- Mammakarzinom St. III und IV liegt tendenziell über dem Überleben in Sachsen (Ursache?)
- Melanom: St. III läuft tendenziell schlechter als in Sachsen, zu geringe Fallzahl im St. IV

Relatives Überleben:
es wird die Sterbewahrscheinlichkeit aus anderer Ursache in der jeweiligen Altersgruppe berücksichtigt

Melanom



Stadienabhängige, relative Überlebenswahrscheinlichkeit (2016-2020)



- Prostatakarzinom: St. IV liegt tendenziell unter dem Überleben in Sachsen (Ursache?)
- Harnblasenkarzinom: zu kleine Gruppe im St. IV, Überleben liegt im Rahmen von Sachsen insgesamt

Relatives Überleben:
es wird die Sterbewahrscheinlichkeit aus anderer Ursache in der jeweiligen Altersgruppe berücksichtigt

Qualitätsindikatoren

- die nachfolgenden Auswertungen folgen den Empfehlungen der „Plattform §65c“ (bundesweiter Zusammenschluss von Klinischen Krebsregistern gemäß § 65c SGB V) und den Empfehlungen von OnkoZert
- Prozentuale Angaben zum Erfüllungsgrad folgen den Leitlinien, falls dort keine Prozentangaben vorhanden, folgt man den Empfehlungen zur Plausibilität von OnkoZert
- Für die Interpretation ist es wichtig, wie vollständig die Daten gemeldet wurden

Qualitätsindikatoren – Kolorektales Karzinom

S3 ¹	OZ ²	Definition		Berechnung	Ref
QI 2	26	Vollständige Befundberichte nach Tumorresektion bei kolorektalen Karzinomen (KRK)	Zähler	Anzahl Patienten mit Befundbericht unter Angabe von: Tumortyp nach WHO-Klassifikation, Tumorinvasionstiefe (pT-Klassifikation), Status der regionären Lymphknoten (pN-Klassifikation), Anzahl der untersuchten Lymphknoten, Grading, Abstand von den Resektionsrändern (zusätzlich CRM beim Rektumkarzinom), R-Klassifikation	≥ 95 %
			Nenner	Alle Patienten mit KRK und operativer Resektion	
QI 5	12	Angabe Abstand des Rektumkarzinoms zur mesorektalen Faszie	Zähler	Alle Patienten mit Angabe des Abstands zur mesorektalen Faszie im Befundbericht	≥ 90 %
			Nenner	Alle Patienten mit Rektumkarzinom und MRT oder Dünnschicht-CT des Beckens	
QI 6	25	Qualität einer totalen mesorektalen Exzision (TME)	Zähler	Anzahl aller Patienten mit guter oder moderater Qualität (Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten, Grad 2: Intramesorektale Einrisse) der TME	≥ 85 %
			Nenner	Alle Patienten mit radikal operiertem Rektumkarzinom	
QI 7	2	Vorstellung in einer prätherapeutischen Tumorkonferenz	Zähler	Anzahl der Patienten, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	≥ 95 %
			Nenner	Alle Patienten mit Rektumkarzinom Stadium I-IV und Kolonkarzinom Stadium IV	
QI 8	23	Adjuvante Chemotherapie bei Kolonkarzinomen mit UICC Stadium III	Zähler	Anzahl der Patienten, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	≥ 70 %
			Nenner	Alle Patienten mit Kolonkarzinom im UICC-Stadium III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte	
QI 9	18	Anastomoseninsuffizienz Rektumkarzinom	Zähler	Anzahl der Patienten mit Anastomoseninsuffizienz Grad B oder C	≤ 15 %
			Nenner	Alle Patienten mit Rektumkarzinom und elektiver Tumoresektion mit Anastomosenanlage	
QI 1 1	21	Anzeichnung Stomaposition bei Rektumkarzinomen	Zähler	Anzahl der Patienten mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	≥ 90 %
			Nenner	Alle Patienten mit Rektumkarzinom, bei denen eine Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde	

¹Qualitätsindikator in der S3-Leitlinie; ²Kennzahl aus dem Datenerhebungsbogen für Organzentren (OnkoZert)

Vollständigkeit der Meldung – Kolorektales Karzinom

- Daten wurden überwiegend vollständig gemeldet
- Defizite bei der präoperativen Anzeichnung der Stomaposition



Qualitätsindikatoren – Kolorektales Karzinom

- QI am Onk. Zentrum durchweg besser als in Sachsen insgesamt mit einer Ausnahme
- noch Potential beim vollständigen Bericht (QI 2), bei der prätherapeutischen Vorstellung (QI 7) und bei der Anzeichnung der Stomaposition (QI 11)
- Daten für die Anastomosens-Insuffizienzen (QI 9) für 2023 fehlen noch



Abbildung 12: Erfüllung der Qualitätsindikatoren kolorektaler Karzinome, 2019–2023

Qualitätsindikatoren – Mammakarzinom

S3 ¹	OZ ²	Definition		Berechnung	Ref
QI 3	21	Intraoperative Präparateradio-/sonographie	Zähler	Operationen des Nenners mit intraoperativem Präparateröntgen oder intraoperativer Präparatesonographie	≥ 95 %
			Nenner	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie	
QI 4	18	Axilläre Lymphknotenentfernung bei ductalem Carcinoma in situ (DCIS)	Zähler	Patienten des Nenners mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladisektion oder Sentinel- Lymphknoten- Entfernung (SNB))	≤ 5 %
			Nenner	Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und brusterhaltender Therapie	
QI 5	9	Endokrine Therapie bei Metastasierung	Zähler	Patienten, die eine endokrine Therapie im metastasierten Stadium als First- Line- Therapie erhalten haben	≥ 95 %
			Nenner	Alle Patienten mit steroidrezeptorpositivem und HER2- negativem Mammakarzinom und Erstdiagnose einer Metastasierung	
QI 6	20	Indikation zur Sentinel- Lymphknotenbiopsie (nur weibliche Patientinnen)	Zähler	Patientinnen mit alleiniger Sentinel- Node- Biopsie	≥ 80 %
			Nenner	Patientinnen mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom, negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	
QI 8	4	Strahlentherapie nach brusterhaltender Therapie (BET) bei invasiven Mammakarzinomen	Zähler	Patienten mit invasivem Karzinom und BET, die eine Radiotherapie der Brust erhalten haben	≥ 90 %
			Nenner	Patienten mit Primärerkrankung eines invasiven Mammakarzinoms und BET (ohne primär M1 Patienten)	
QI 9	7	Endokrine Therapie bei steroidrezeptorpositivem Befund	Zähler	Patienten des Nenners, die eine adjuvante endokrine Therapie erhalten haben	≥ 95 %
			Nenner	Steroidrezeptorpositive Patienten mit Primärerkrankung eines invasiven Mammakarzinoms (ohne primär M1 Patienten)	
QI 10	8	Trastuzumab- Therapie über 1 Jahr bei HER- 2 positivem Befund	Zähler	Patienten, die eine (neo-)adjuvante Trastuzumabtherapie über ein Jahr erhalten haben	≥ 95 %
			Nenner	Patienten mit invasivem Mammakarzinom mit HER- 2 positivem Befund (immunhistochemisch Score 3+ und/oder ISH- positiv) ≥ pT1c (bei neoadjuvant vorbehandelten und bei nicht operierten Patienten: ≥ cT1c) (ohne primär M1 Patienten)	

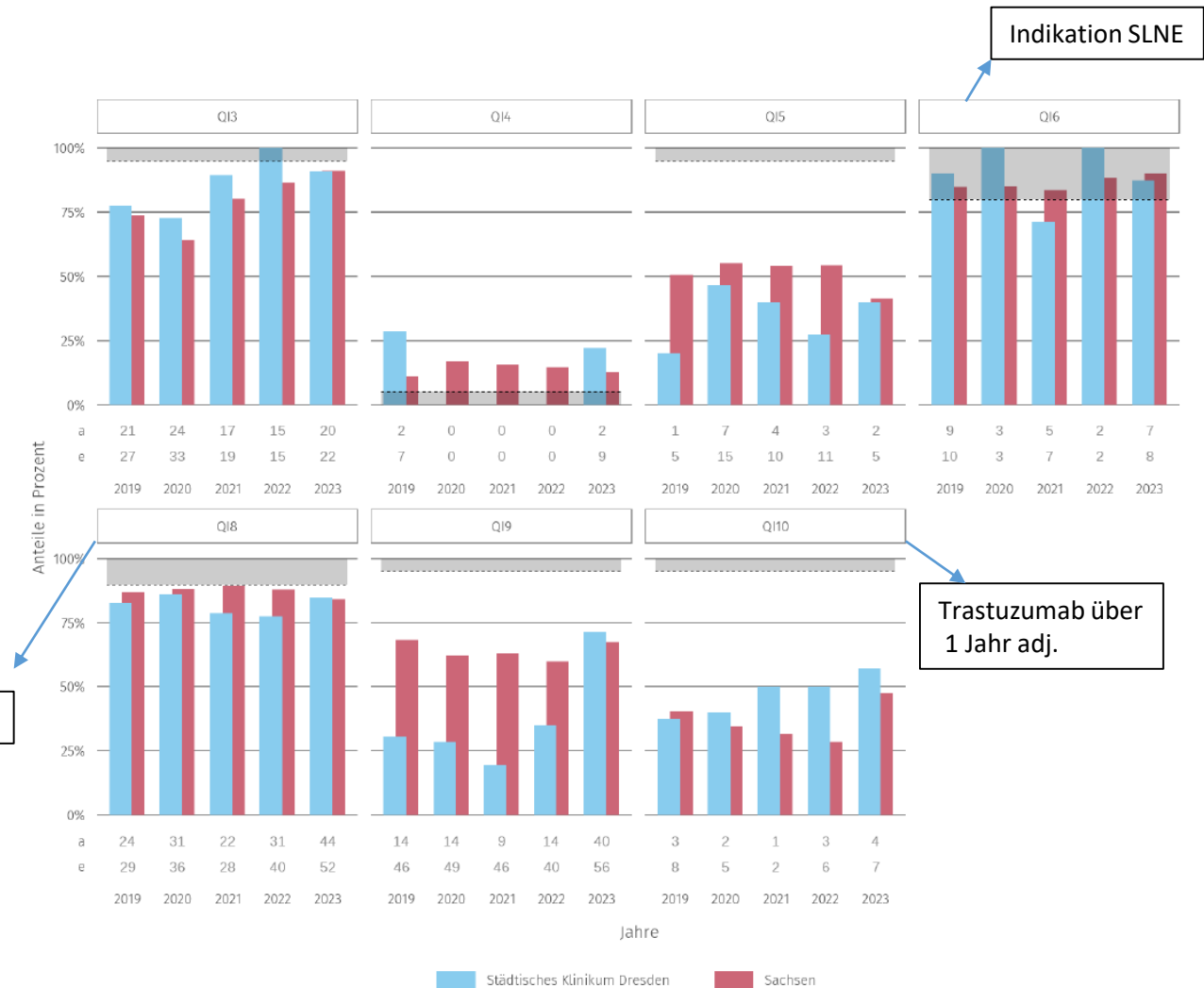
¹Qualitätsindikator in der S3-Leitlinie; ²Kennzahl aus dem Datenerhebungsbogen für Organzentren (OnkoZert)

Vollständigkeit der Meldung – Mammakarzinom



Qualitätsindikatoren – Mammakarzinom

- noch großes Potential bei der Erfassung adjuvanter endokriner Therapien (QI 9) und endokriner Therapien im metastasierten Stadium (QI 5)
- Axilladissektion bei DCIS (QI 4, sollte unter 5% sein) wahrscheinlich nicht gemeldet



Zusammenfassung

- kein Rückgang der Fallzahlen während der COVID Pandemie
- gute Übereinstimmung der meisten Kennzahlen mit Sachsen insgesamt bei den fünf häufigsten Tumorentitäten
- bei den meisten Qualitätsindikatoren liegt das Onkologische Zentrum im Landesvergleich besser
- das Gesamtüberleben liegt teilweise über dem von Sachsen insgesamt (z. B. im Stadium IV beim kolorektalen Karzinom), teilweise darunter (z. B. Prostatakarzinom im Stadium IV), mögliche Ursachen müssen noch weiter analysiert werden
- im Stadium IV der kolorektalen Karzinome kam es zu einem auffälligen Anstieg in den Jahren 2022 (Verdoppelung) und 2023, obwohl im Durchschnitt im OZ jüngere Patienten behandelt wurden als in Sachsen insgesamt
- die Vollständigkeit der Datenübermittlung kann in einigen Bereichen noch verbessert werden, bei anderen Kennzahlen fehlen Daten aus dem ambulanten Bereich (z. B. endokrine Therapien beim Mammakarzinom)



Onkologisches Zentrum



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !