

Rückmeldebericht 2023

Meldestelle (Melder-ID): XXXXXXXXX
Einrichtung: Klinikum Musterstadt

Leistungszeitraum: 01.01.2019 bis 31.08.2023

 Rückmeldung

Inhaltsverzeichnis

Informationen zur Meldestelle und Einrichtung	4
Einleitung	4
1 Meldungen an das KKN	5
1.1 Anzahl der Meldungen	5
1.2 Vollständigkeit der Meldungen	6
2 Behandelte Personen	8
2.1 Alters- und Geschlechtsstruktur	8
2.2 Regionale Verteilung	10
3 Erkrankungsfälle und Therapien	11
3.1 Diagnosen	11
3.2 TNM-Kategorien, Stadien und Therapien nach Diagnosen	13
3.2.1 Prostata (C61)	14
3.2.2 Hoden (C62)	16
3.2.3 Niere (C64)	18
3.2.4 Ureter (C66)	20
3.2.5 Harnblase, invasiv (C67)	22
3.2.6 Sonst. Lok. Harnorgane (C68)	24
3.2.7 Harnblase, nicht-invasiv (D09.0)	26
3.2.8 CIS sonstige Harnorgane (D09.1)	26
4 Leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren	27
4.1 Nierenzellkarzinom	28
4.2 Prostatakarzinom	31
5 Überlebenskurven	33
6 Wichtige Ausfüllhinweise für Ihre Meldungen an das KKN	33
7 Glossar/Abkürzungen	34
8 Ihr Kontakt zum KKN	37

Methodische Hinweise zu den folgenden Auswertungen

Es werden je nach Auswertung Daten aus dem Vertrauensbereich (Kapitel Meldungen) oder aus dem Registerbereich (Kapitel Personen, Erkrankungsfälle, Therapien und Qualitätsindikatoren) des KKN herangezogen. Daher kann sich die Datengrundlage zwischen einzelnen Auswertungen unterscheiden.

Es gehen nur Tumoren in die Auswertung ein, zu denen mindestens eine Diagnose-, Therapie- oder Verlaufsmeldung oder die Meldung einer Tumorkonferenz aus Niedersachsen vorliegt (Behandlungsortbezug). Pathologiemeldungen bzw. Tumoren, die dem KKN nur über Pathologiemeldungen bekannt werden, sind nicht in den Auswertungen enthalten.

Tumoren, die auf Grundlage der angegebenen Morphologie (ICD-O-3, 1. oder 2. Revision) als Sarkome oder neuroendokrine Tumoren klassifiziert werden können, werden in diesem Bericht nicht dargestellt.

Es werden Tumoren mit Diagnosedatum bis zum 31.08.2022 in die Auswertungen einbezogen. Durch den Nachbeobachtungszeitraum bis zum 31.08.2023 soll gewährleistet werden, dass auch die Angaben zu den jeweiligen Therapien bereits im Registerbereich des KKN vorliegen.

Zu einem Tumor werden alle Meldungen berücksichtigt, die im Registerbereich des KKN vorliegen, unabhängig davon, von welcher Meldestelle die Meldung stammt. Durch dieses Vorgehen werden die besten Informationen zu einem Tumor zusammengeführt. Die dargestellten Auswertungen beinhalten somit auch Informationen aus Meldungen, die nicht von Ihrer Meldestelle übermittelt wurden.

Informationen zur Meldestelle und Einrichtung

Melder-ID	XXXXXXXXXX
Einrichtung	Klinikum Musterstadt
Melder-IDs der Einrichtung (mit Meldungen, die in diesem Bericht dargestellt werden)	XXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXX

In diesem Bericht erfolgt die Rückmeldung zu allen Meldungen, Tumoren und behandelten Personen, die im Klinischen Krebsregister Niedersachsen (KKN) der oben genannten Melder-ID zugeordnet sind. Zusätzlich werden in diesem Bericht auch die Meldungen Ihrer Einrichtung und die Gesamtheit der im KKN eingegangenen Meldungen aus Niedersachsen ausgewertet. Die Zusammenfassung mehrerer Meldestellen zu einer Einrichtung basiert auf den Angaben in der [Einwilligungserklärung](#) für Rückmeldeberichte mit Einrichtungsbezug, die uns von Ihrer Einrichtung vorliegt.

Bitte behandeln Sie die Inhalte des vorliegenden Berichts vertraulich gegenüber Dritten.

Einleitung

Das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) wurde im April 2013 verabschiedet. Es verpflichtet alle Bundesländer zum Aufbau einer flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung. Klinische Krebsregister erheben onkologische Daten einheitlich und systematisch und tragen somit zu einer Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung bei. In Niedersachsen ist mit Wirkung vom 01.12.2017 das KKN als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts in der Trägerschaft des Landes Niedersachsen gegründet worden. Seit dem 01.07.2018 nimmt das KKN Meldungen über das webbasierte Melderportal elektronisch entgegen.

Gemäß § 65c Abs. 1 SGB V und den Förderkriterien des GKV-Spitzenverbandes haben die klinischen Krebsregister u.a. die Aufgabe, Daten über das Auftreten, die Behandlung sowie den Verlauf von Krebserkrankungen zu erfassen, zu verarbeiten und auszuwerten. Diese tumorspezifischen Auswertungen werden den einzelnen Leistungserbringenden regelmäßig in aggregierter Form zur Verfügung gestellt (Förderkriterium 3.02).

Mit diesem Rückmeldebericht möchten wir Ihnen eine Übersicht über Ihre Meldungen und die von Ihnen behandelten Personen und Tumoren zur Verfügung stellen. Berücksichtigt werden werden alle Fälle, für die mindestens eine Diagnose-, Therapie- oder Verlaufsmeldung oder die Meldung einer Tumorkonferenz aus Niedersachsen vorliegt, um einen Behandlungsortbezug herzuleiten. Sie finden im Folgenden Informationen zu den Punkten:

- Anzahl und Vollständigkeit der Meldungen
- Alters- und Geschlechtsstruktur sowie regionale Verteilung der behandelten Personen
- Diagnose- und Therapiedaten zu den Erkrankungsfällen
- Ergebnisse ausgewählter Qualitätsindikatoren

Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich für die gute Zusammenarbeit bedanken und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

1 Meldungen an das KKN

1.1 Anzahl der Meldungen

Im Zeitraum vom 01.01.2019 bis zum 31.08.2023 sind von Ihrer Meldestelle 3.211 Meldungen zu meldepflichtigen Diagnosen über die gemeinsame Datenannahmestelle des KKN und des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (EKN) eingegangen. Nach Eingang werden die Meldungen geprüft und gemäß der Meldepflicht an den Registerbereich des KKN und/oder die Vertrauensstelle des EKN weitergeleitet.

Die folgenden Auswertungen zur Anzahl und Vollständigkeit der Meldungen beziehen sich auf alle Meldungen zu meldepflichtigen Diagnosen, die Sie im Auswertungszeitraum an das KKN gesendet haben. Die Meldungen werden für die folgenden Darstellungen anhand des Eingangsdatums der letzten gültigen Meldungsversion im KKN den jeweiligen Jahren zugeordnet.

An das KKN können verschiedene Meldungstypen übermittelt werden: Diagnosemeldungen, Meldungen zu Operationen, Strahlentherapien und systemischen Therapien sowie Meldungen zu Tumorkonferenzen und Verlaufsmeldungen. Im Betrachtungszeitraum sind von den Meldestellen Niedersachsens insgesamt 1.495.587 Meldungen abgegeben worden, die die Einschlusskriterien für diesen Bericht erfüllen.

Die nachfolgende Tabelle 1 zeigt die Anzahl und den prozentualen Anteil der Meldungen zu verschiedenen Meldungstypen getrennt nach Jahren für Ihre Meldestelle, Ihre Einrichtung und den Behandlungsort Niedersachsen.

Tabelle 1: Anzahl und Verteilung der Meldungen nach Meldejahr und Meldungstyp

Meldejahr	Meldungstyp	MELDESTELLE		EINRICHTUNG		NIEDERSACHSEN	
		n	%	n	%	n	%
2019	Diagnose	0	0,0	392	13,5	23.053	13,5
	Operation	0	0,0	1.360	47,0	15.532	9,1
	Strahlentherapie	0	0,0	48	1,7	15.860	9,3
	Systemische Therapie	0	0,0	120	4,1	33.139	19,3
	Tumorkonferenz	0	0,0	336	11,6	9.418	5,5
	Verlauf	0	0,0	640	22,1	74.279	43,4
	Meldungen Gesamt	0	0,0	2.896	100,0	171.281	100,0
2020	Diagnose	98	13,5	442	14,2	38.905	14,1
	Operation	340	47,0	1.430	45,8	34.499	12,5
	Strahlentherapie	12	1,7	57	1,8	23.904	8,7
	Systemische Therapie	30	4,1	167	5,4	48.821	17,7
	Tumorkonferenz	84	11,6	412	13,2	24.714	9,0
	Verlauf	160	22,1	612	19,6	104.695	38,0
	Meldungen Gesamt	724	100,0	3.120	100,0	275.538	100,0
2021	Diagnose	126	16,9	504	16,9	50.264	13,9
	Operation	248	33,3	992	33,3	41.862	11,6
	Strahlentherapie	20	2,7	80	2,7	28.296	7,8
	Systemische Therapie	5	0,7	20	0,7	59.587	16,5
	Tumorkonferenz	120	16,1	480	16,1	21.961	6,1
	Verlauf	226	30,3	904	30,3	159.240	44,1
	Meldungen Gesamt	745	100,0	2.980	100,0	361.210	100,0

Tabelle 1: Anzahl und Verteilung der Meldungen nach Meldejahr und Meldungstyp (Fortsetzung)

Meldejahr	Meldungstyp	MELDESTELLE		EINRICHTUNG		NIEDERSACHSEN	
		n	%	n	%	n	%
2022	Diagnose	155	19,8	620	19,8	53.475	13,8
	Operation	248	31,7	992	31,7	39.561	10,2
	Strahlentherapie	10	1,3	40	1,3	26.761	6,9
	Systemische Therapie	4	0,5	16	0,5	61.054	15,7
	Tumorkonferenz	89	11,4	356	11,4	35.400	9,1
	Verlauf	276	35,3	1.104	35,3	172.571	44,4
	Meldungen Gesamt	782	100,0	3.128	100,0	388.822	100,0
2023	Diagnose	200	19,8	800	20,8	39.886	13,4
	Operation	377	31,7	1.508	39,3	34.734	11,6
	Strahlentherapie	22	1,3	88	2,3	18.228	6,1
	Systemische Therapie	3	0,5	12	0,3	44.366	14,9
	Tumorkonferenz	92	11,4	368	9,6	22.595	7,6
	Verlauf	266	35,3	1.064	27,7	138.927	46,5
	Meldungen Gesamt	960	100,0	3.840	100,0	298.736	100,0
Gesamt	Diagnose	579	18,0	2.758	17,3	205.583	13,7
	Operation	1.213	37,8	6.282	39,4	166.188	11,1
	Strahlentherapie	64	2,0	313	2,0	113.049	7,6
	Systemische Therapie	42	1,3	335	2,1	246.967	16,5
	Tumorkonferenz	385	12,0	1.952	12,2	114.088	7,6
	Verlauf	928	28,9	4.324	27,1	649.712	43,4
	Meldungen Gesamt	3.211	100,0	15.964	100,0	1.495.587	100,0

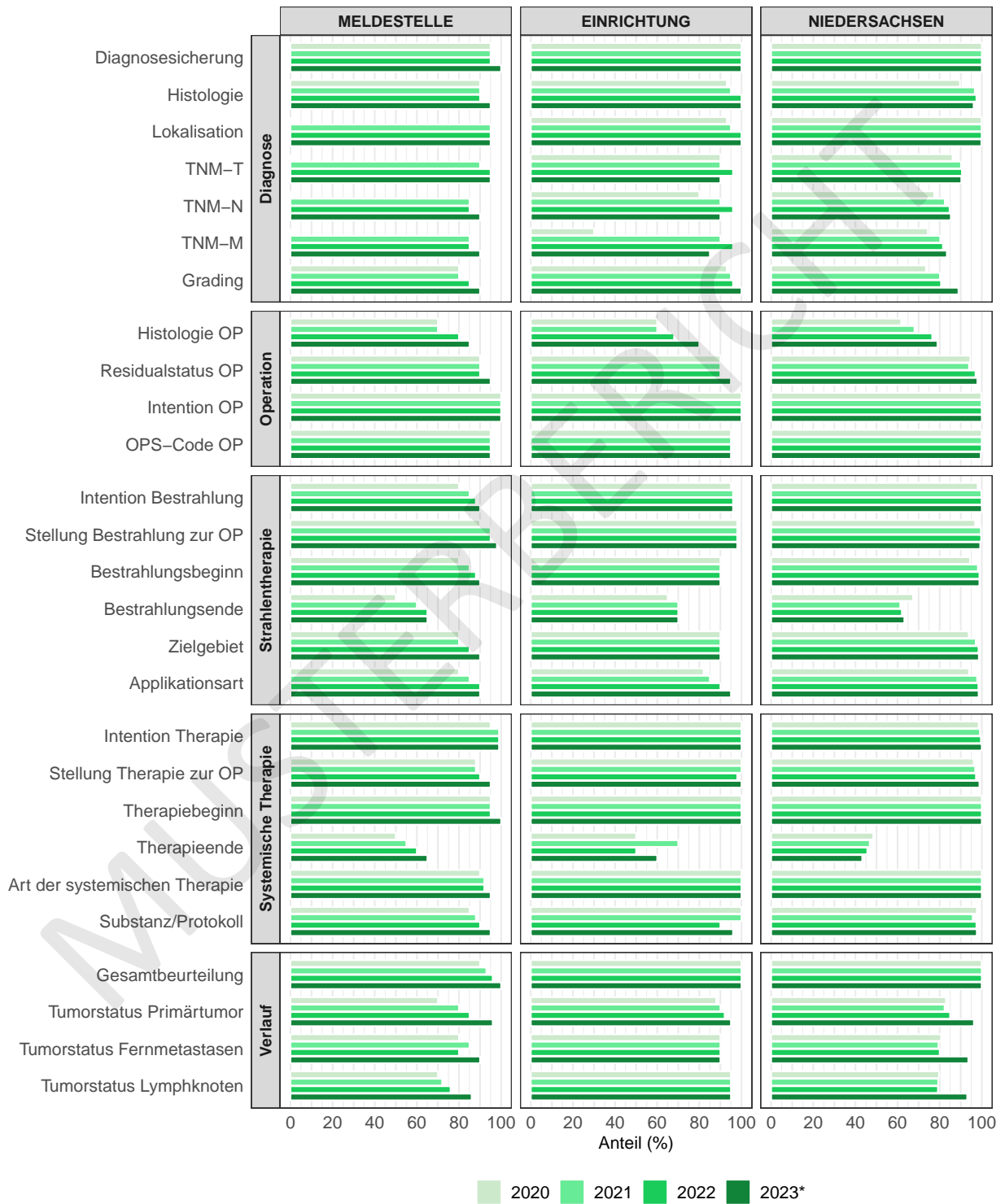
n: Anzahl, %: Anteil, *2023: Eingangsdatum bis 31.08.2023

1.2 Vollständigkeit der Meldungen

In Abbildung 1 ist die Vollständigkeit ausgewählter Felder einzelner meldepflichtiger Meldungstypen für das aktuelle sowie die letzten drei Meldejahre dargestellt. In diesen Auswertungen wird ausschließlich die Vollständigkeit der Meldungsinhalte berücksichtigt; sie lassen keine Aussage über die Richtigkeit der Angaben zu. Die Zuordnung der Meldungen zu Jahren erfolgt auf Grundlage des Dateneingangs im KKN.

Die Überprüfung der Vollständigkeit der TNM-Klassifikation in den Diagnosemeldungen erfolgte, wenn die TNM-Klassifikation für die in der Meldung angegebene ICD-O-3-Histologie anwendbar ist.

Die Übermittlung des Residualstatus mit einer OP-Meldung wurde nur geprüft, wenn die Angabe des Residualstatus für den gemeldeten OPS-Code erforderlich ist.



*2023: Eingangsdatum bis 31.08.2023

Abbildung 1: Anteil der ausgefüllten Datenfelder nach Meldungstypen (2020-2023)

2 Behandelte Personen

Es werden ausschließlich Personen berücksichtigt, zu denen mindestens eine Meldung aus dem Vertrauensbereich des KKN an den Registerbereich des KKN weitergeleitet und dort abschließend bearbeitet wurde. Personen mit Meldungen, die nicht an das KKN meldepflichtig sind oder die im Registerbereich des KKN noch nicht bearbeitet wurden, können im Folgenden nicht berücksichtigt werden.

Abweichend vom vorherigen Kapitel betrachten wir hier zudem nur Personen, die im Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.08.2022 eine Erstdiagnose erhalten haben. Durch den Nachbeobachtungszeitraum ist es möglich, auch die bis zum 31.08.2023 im Registerbereich bearbeiteten Therapiemeldungen zu den entsprechenden Tumoren in die Auswertungen einzubeziehen.

Die von uns bearbeiteten Meldungen mit einer Erstdiagnose im Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.08.2022 betreffen 620 Personen und 634 Tumoren, die von Ihrer Meldestelle behandelt oder untersucht wurden. Bei den Auswertungen wurden Personen mit vollständigen Angaben zu Alter, Geschlecht und Wohnort berücksichtigt. Abbildung 2 zeigt, in welchen Jahren bei diesen Personen die Erstdiagnose einer Tumorerkrankung gestellt wurde.

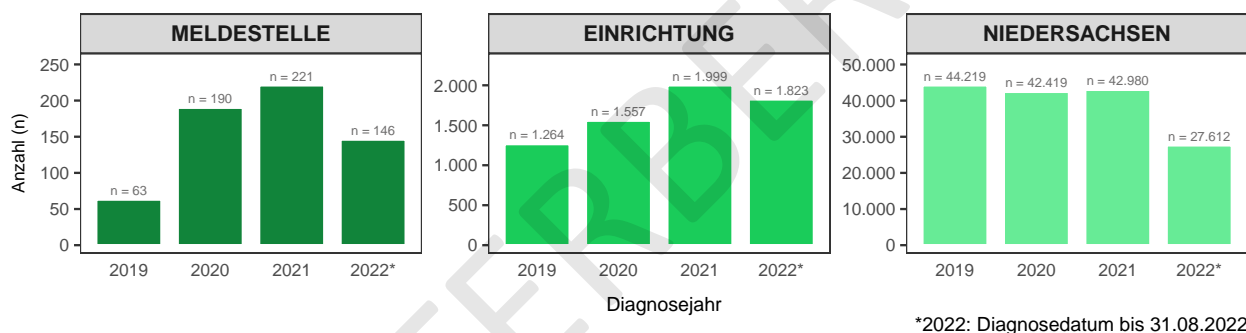


Abbildung 2: Behandelte Personen nach Diagnosejahr

2.1 Alters- und Geschlechtsstruktur

Tabelle 2 und Abbildung 3 zeigen die Altersstruktur der von Ihrer Meldestelle behandelten Personen zum Zeitpunkt der Diagnose im Vergleich zur Altersstruktur aller behandelten Personen in Ihrer Einrichtung und Niedersachsen. Das Alter bei Diagnosestellung wurde aus der Differenz zwischen erstem gültigen Diagnosedatum und Geburtsdatum errechnet.

Tabelle 2: Alter der behandelten Personen bei Diagnose

	MELDESTELLE				EINRICHTUNG				NIEDERSACHSEN			
	n	Alter (Jahre)			n	Alter (Jahre)			n	Alter (Jahre)		
Geschlecht	n	min	max	med	n	min	max	med	n	min	max	med
Männlich	544	25	94	65,0	3.433	18	99	66,0	80.667	18	101	70,0
Weiblich	76	35	95	70,0	3.210	25	98	69,0	76.562	18	105	66,0
Divers	0	-	-	-	0	-	-	-	1	63	63	63,0
Gesamt	620	25	95	64,0	6.643	18	99	68,0	157.230	18	105	68,0

n: Anzahl, min: Minimum, max: Maximum, med: Median

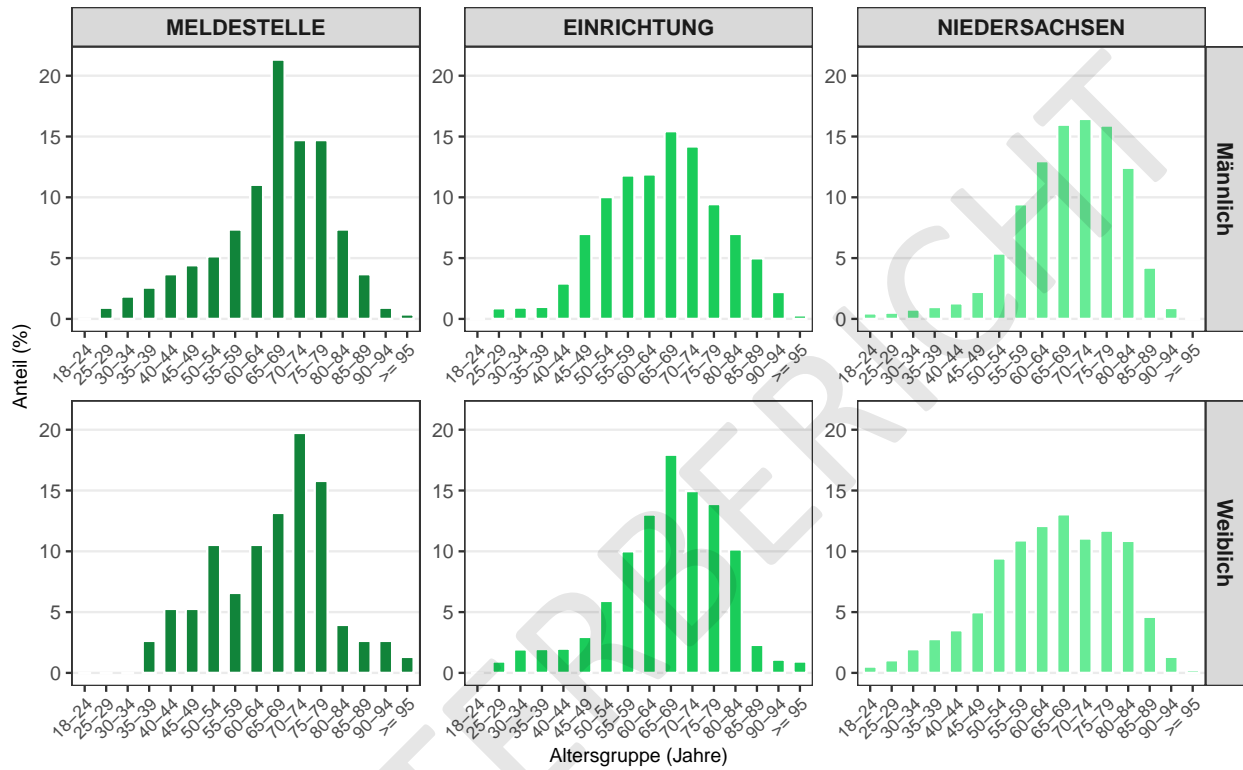


Abbildung 3: Altersverteilung der behandelten Personen nach Geschlecht

2.2 Regionale Verteilung

Tabelle 3 zeigt die Anzahl der von Ihrer Meldestelle behandelten Personen nach Wohnort sowie deren Anteil an allen behandelten Personen aus Niedersachsen. Die Zuordnung erfolgt auf Basis des Amtlichen Gemeindeschlüssels zum Zeitpunkt der Erstdiagnose. Die Darstellung ist auf die maximal fünf Kreise (Landkreise oder kreisfreie Städte) begrenzt, die die höchsten Personenzahlen in Ihrer Meldestelle aufweisen. Alle weiteren Wohnorte innerhalb und außerhalb Niedersachsens werden in der Kategorie „Andere“ zusammengefasst.

Tabelle 3: Anzahl der behandelten Personen pro Kreis

Kreis	Kreisschlüssel	MELDESTELLE		EINRICHTUNG		NIEDERSACHSEN
		n	%	n	%	n
Region Hannover	03241	322	1,36	2.528	10,64	23.751
Hildesheim	03254	112	1,82	932	15,16	6.148
HamelN-Pyrmont	03252	80	2,54	885	28,14	3.145
Peine	03157	62	2,39	965	37,16	2.597
Holzminden	03255	44	3,17	633	45,67	1.386
Andere		0	0,00	700	0,58	120.203
Gesamt		620	0,39	6.643	4,23	157.230

n: Anzahl

#: Anteil an allen an das KKN gemeldeten Personen aus diesem Landkreis (Prozent)

Abbildung 4 zeigt die regionale Verteilung auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte in Niedersachsen aller von Ihnen behandelten Personen, die zum Zeitpunkt der Erstdiagnose in dem jeweiligen Kreis wohnten. Die Einfärbung der Flächen entspricht dem jeweiligen Anteil an allen von Ihnen behandelten Personen.

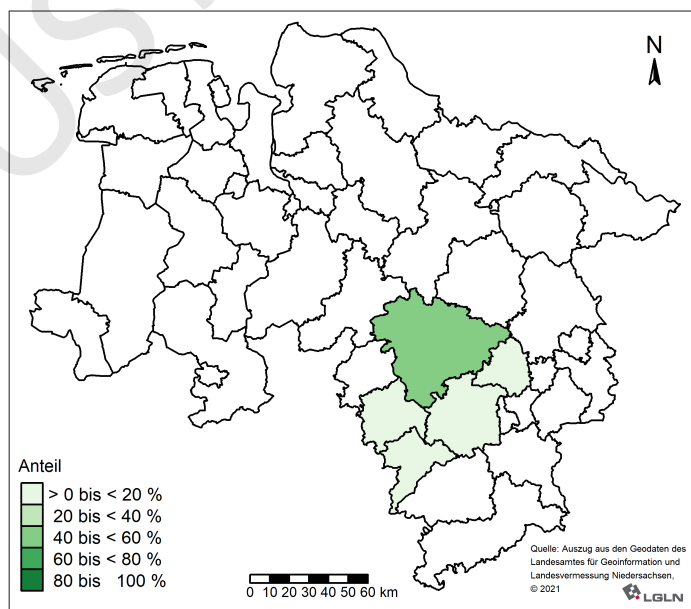


Abbildung 4: Regionale Verteilung der von Ihnen behandelten Personen nach Landkreis bzw. kreisfreier Stadt

3 Erkrankungsfälle und Therapien

Die folgenden Auswertungen berücksichtigen ausschließlich im Registerbereich des KKN vorliegende Meldungen zu Tumoren, die im Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.08.2022 diagnostiziert wurden. Meldungen, die von Ihrer Meldestelle übermittelt, aber noch nicht aus dem Vertrauensbereich in den Registerbereich des KKN weitergeleitet wurden, werden hier nicht ausgewertet. Da bei einer Person mehrere Tumoren auftreten können, kann die Anzahl der Tumoren von der Anzahl der betroffenen Personen abweichen.

Zu einem Tumor werden alle Diagnose-, Therapie- und Verlaufsmeldungen berücksichtigt, die im Registerbereich des KKN vorliegen, unabhängig davon, von welcher Meldestelle die Meldung stammt. Durch dieses Vorgehen werden die besten Informationen zu einem Tumor zusammengeführt. Die dargestellten Auswertungen beinhalten somit auch Informationen aus Meldungen, die nicht von Ihrer Meldestelle übermittelt wurden.

Es liegen im Registerbereich des KKN Meldungen zu 634 von Ihnen behandelten oder untersuchten Tumoren vor. Aus ganz Niedersachsen wurden insgesamt Meldungen zu 169.080 Tumoren an das KKN gesendet.

3.1 Diagnosen

In Tabelle 4 ist die Anzahl der Tumoren, die von Ihrer Meldestelle diagnostiziert oder behandelt wurden, nach ICD-10-Diagnosen aufgeführt. Die Auswertungen wurden für invasive Tumoren auf dreistelliger Ebene der ICD-10-Klassifikation durchgeführt. Bei In-situ-Neubildungen werden in den ICD-10-Diagnosen D00, D01, D02, D07 und D09 differenziertere ICD-10-Angaben berücksichtigt. Als Vergleichswerte sind zu diesen Diagnosen die jeweiligen Fallzahlen und Anteile der an das KKN gemeldeten Tumoren für Ihre Einrichtung und Niedersachsen angegeben.

Tabelle 4: Anzahl der Tumoren nach ICD-10-Diagnosen

ICD-10	Diagnose	MELDESTELLE		EINRICHTUNG		NIEDERSACHSEN	
		n	%	n	%	n	%
C61	Prostata	342	53,9	2.188	30,0	22.551	13,3
C62	Hoden	12	1,9	128	2,0	1.458	0,9
C64	Niere	99	15,6	1.043	10,0	4.222	2,5
C66	Ureter	8	1,3	68	1,0	347	0,2
C67	Harnblase, invasiv	107	16,9	472	5,0	6.757	4,0
C68	Sonst. Lok. Harnorgane	5	0,8	59	1,0	259	0,2
D09.0	Harnblase, nicht-invasiv	52	8,2	345	5,0	5.319	3,1
D09.1	CIS sonstige Harnorgane	9	1,4	55	1,0	351	0,2
Gesamt		634	100,0	4.358	55,0	41.264	24,4

n: Anzahl, %: Anteil

In Abbildung 5 sind die ICD-10-Diagnosen mit den höchsten Fallzahlen Ihrer Meldestelle dargestellt (maximal 15). Gezeigt wird die Anzahl und der Anteil der Tumoren der jeweiligen Diagnose an allen von Ihnen behandelten Tumoren sowie entsprechende Daten für die Tumoren Ihrer Einrichtung und alle gemeldeten Tumoren aus Niedersachsen.

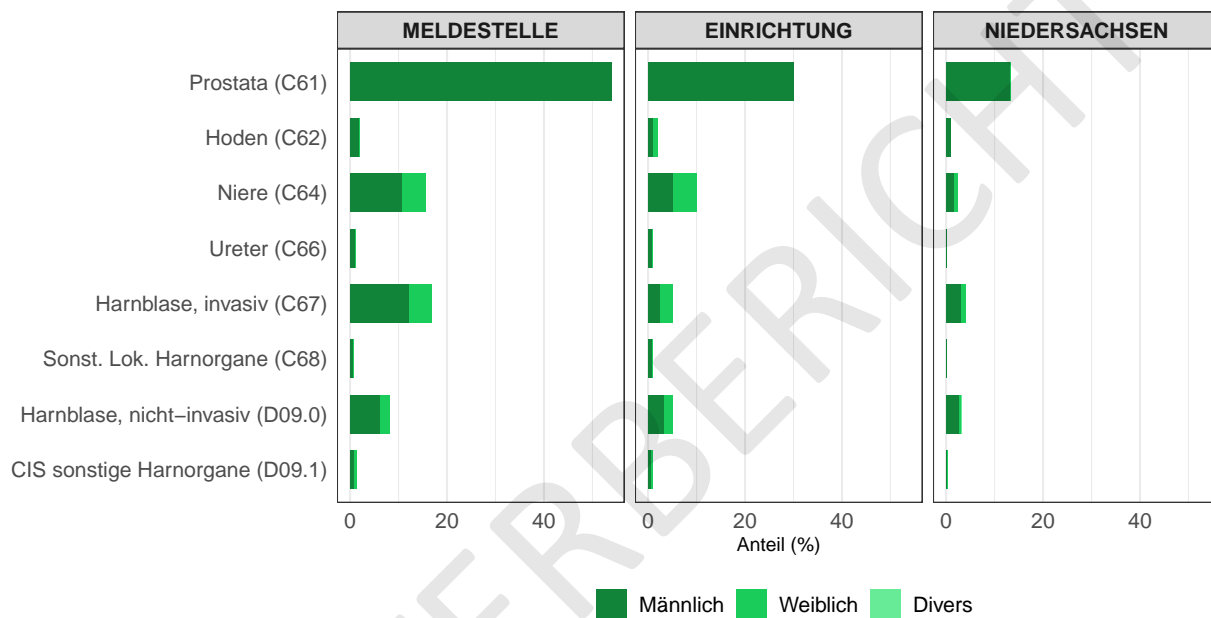


Abbildung 5: Tumoren nach ICD-10-Diagnosen und Geschlecht

3.2 TNM-Kategorien, Stadien und Therapien nach Diagnosen

Für die Neubildungen der maximal 15 häufigsten ICD-10-Diagnosen Ihrer Meldestelle (vgl. Abbildung 5) folgen Auswertungen der TNM-Klassifikation, der UICC-Stadien sowie der stadienbezogenen Therapien. Wurde für mehrere Diagnosen dieselbe Fallzahl ermittelt, erfolgt die Auswahl in alphanumerischer Reihenfolge.

Die Auswertung der TNM-Kategorien der bösartigen Neubildungen orientiert sich an der aktuellen TNM-Klassifikation (8. Auflage, korrigierter Nachdruck 2020). Dargestellt wird das Stadium des Tumors bei Diagnose, weshalb nur Angaben zu den TNM-Kategorien mit einem Datum von bis zu drei Monaten nach Diagnosedatum einbezogen werden. Die angegebenen TNM-Werte werden unter Berücksichtigung der gemeldeten Histologie (Morphologie nach ICD-O-3, 1. oder 2. Revision) geprüft. Liegt im Registerbereich des KKN bisher keine gültige und geprüfte Histologie des Tumors vor, ist eine Auswertung der TNM-Kategorien nicht möglich. Für die anschließende Auswertung werden die validen Angaben in den TNM-Kategorien auf zwei Stellen zusammengefasst, beispielsweise schließt die Kategorie T1 die Angaben zu T1, T1a, T1b usw. ein. Liegen für eine Kategorie sowohl eine klinische als auch eine pathologische Klassifikation vor, so wird die pathologische Klassifikation ausgewertet; liegt nur die klinische Klassifikation vor, wird diese herangezogen. Bei einer vorangegangenen neoadjuvanten Therapie wird die klinische Klassifikation ausgewertet. **Tumoren, deren Stadium nicht mit Hilfe der TNM-Klassifikation abgebildet werden kann, erhalten in den TNM-Kategorien den Wert „Nicht anwendbar“.**

Auf Grundlage der geprüften TNM-Werte wird die Einteilung in Stadien der Union for International Cancer Control (UICC) vorgenommen. Falls dies für eine eindeutige Stadieneinteilung erforderlich ist, werden zudem das gemeldete Grading, der Status des Serumentumormarkers, der p16-Status (auch: CDK-Inhibitor 2A) sowie das Alter der erkrankten Person berücksichtigt.

Es werden im Folgenden die UICC-Stadien I, II, III und IV ausgewertet. Spezifischere Stadien-Angaben werden in die genannten übergeordneten Kategorien eingruppiert, beispielsweise schließt das UICC-Stadium IV die Stadien IVA, IVB etc. ein. **Die Kategorie „Nicht bestimmbar“ umfasst sowohl die Tumoren, die aufgrund fehlender oder nicht-auswertbarer Angaben keinem UICC-Stadium zugeordnet werden konnten, als auch die Tumoren, für welche kein eindeutiges Stadium ermittelt werden konnte. Bei Tumoren, für die keine UICC-Stadien vorgesehen sind, wird die Kategorie „Nicht anwendbar“ vergeben.**

Des Weiteren wurde die Art und Häufigkeit der gemeldeten Therapieformen innerhalb des ersten Jahres nach Diagnose ausgewertet. Es werden tumorrelevante Operationen, Strahlen- und systemische Therapien betrachtet. Zu den systemischen Therapien zählen Chemo-, Hormon- und Immuntherapien, zielgerichtete Substanzen sowie sonstige systemische Therapien. Die behandelten Tumoren können mehrere Therapieformen erhalten haben. Tumoren, für die im Registerbereich des KKN bisher keine Therapiemeldung vorliegt, werden der Kategorie „Keine Therapiemeldung“ zugeordnet. Für bösartige Neubildungen erfolgt die Darstellung der Therapieformen getrennt nach UICC-Stadien.

Den Auswertungsergebnissen zu Ihrer Meldestelle sind entsprechende Daten zu den Tumoren Ihrer Einrichtung und Niedersachsens vergleichend gegenübergestellt.

3.2.1 Prostata (C61)

Im Folgenden finden Sie Auswertungen der TNM-Klassifikation, der UICC-Stadien sowie der stadienbezogenen Therapien für die 342 Tumoren der ICD-10-Diagnose Prostata (C61).

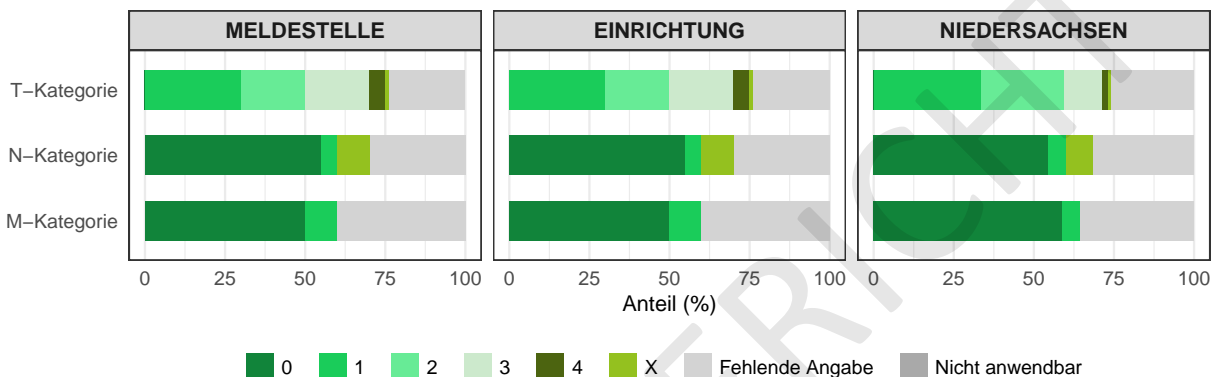


Abbildung 6: TNM-Kategorien: Prostata (C61)

Tabelle 5: Stadienverteilung: Prostata (C61)

UICC-Stadium	MELDESTELLE		EINRICHTUNG		NIEDERSACHSEN	
	n	%	n	%	n	%
I	94	27,5	602	27,5	6.162	27,3
II	48	14,0	317	14,5	3.287	14,6
III	24	7,0	151	6,9	1.600	7,1
IV	34	9,9	190	8,7	1.944	8,6
Nicht anwendbar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nicht bestimmbar	142	41,5	928	42,4	9.558	42,4
Gesamt	342	100,0	2.188	100,0	22.551	100,0

n: Anzahl, %: Anteil

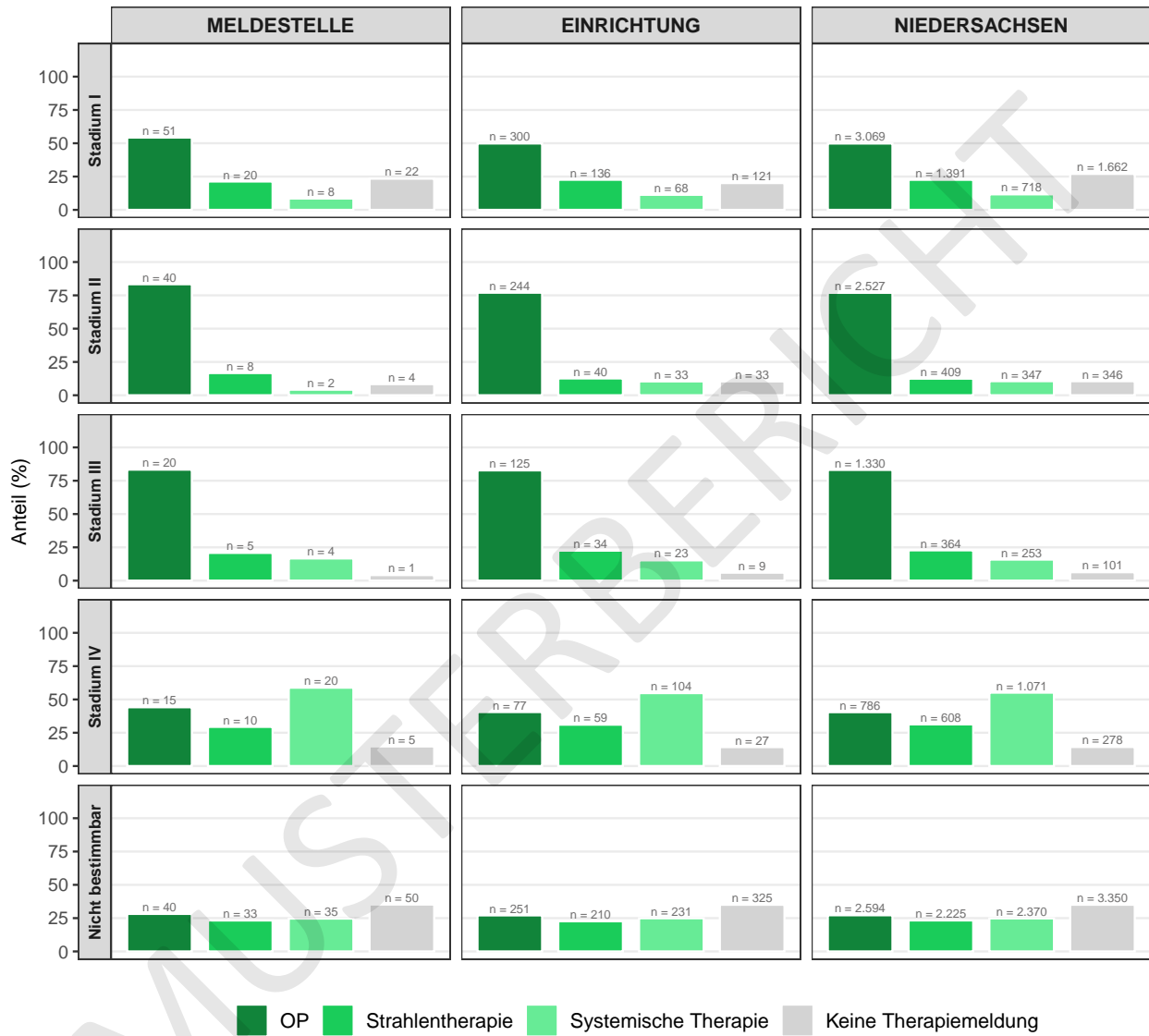


Abbildung 7: Gemeldete Therapien nach UICC-Stadien: Prostata (C61)

3.2.2 Hoden (C62)

Im Folgenden finden Sie Auswertungen der TNM-Klassifikation, der UICC-Stadien sowie der stadienbezogenen Therapien für die 12 Tumoren der ICD-10-Diagnose Hoden (C62).

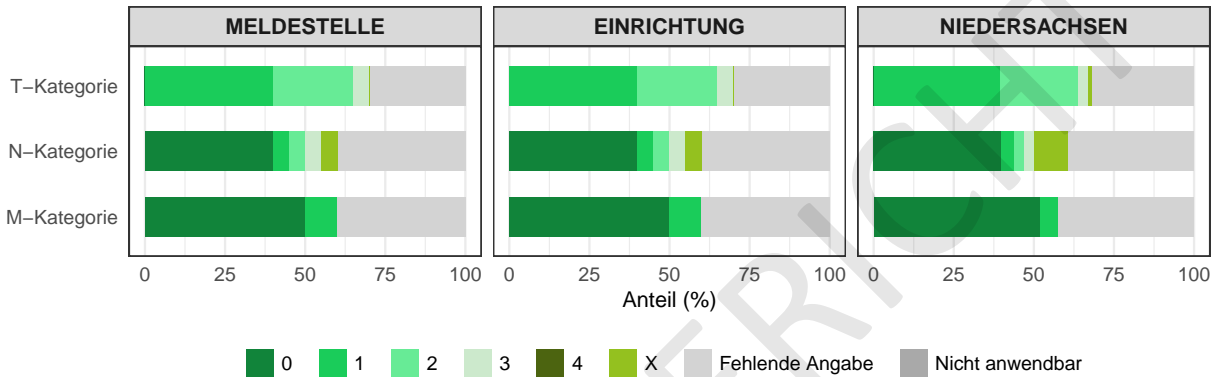


Abbildung 8: TNM-Kategorien: Hoden (C62)

Tabelle 6: Stadienverteilung: Hoden (C62)

UICC-Stadium	MELDESTELLE		EINRICHTUNG		NIEDERSACHSEN	
	n	%	n	%	n	%
I	2	16,7	26	20,3	294	20,2
II	1	8,3	5	3,9	53	3,6
III	1	8,3	3	2,3	32	2,2
IV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nicht anwendbar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nicht bestimmbar	8	66,7	94	73,4	1.079	74,0
Gesamt	12	100,0	128	100,0	1.458	100,0

n: Anzahl, %: Anteil

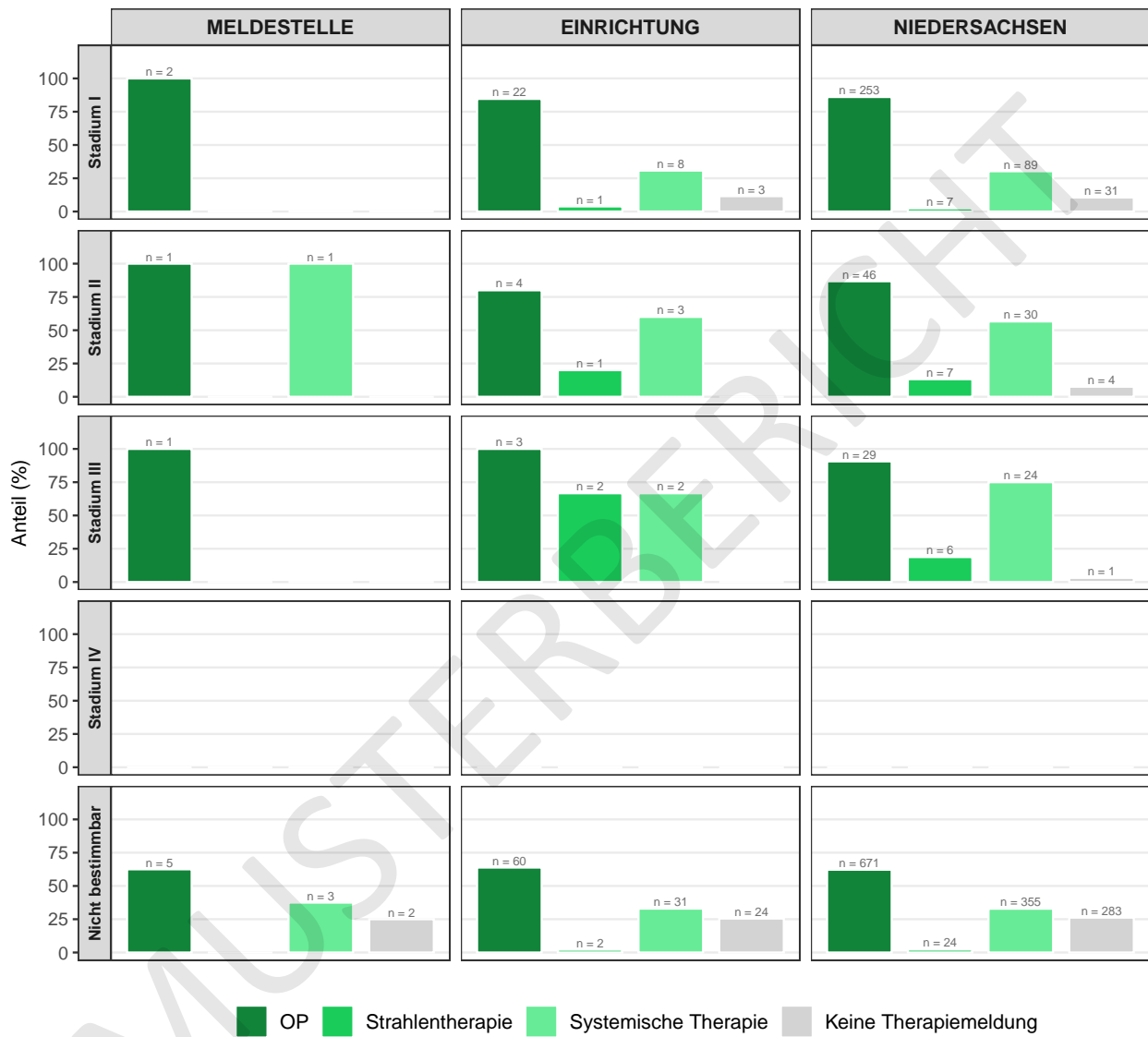


Abbildung 9: Gemeldete Therapien nach UICC-Stadien: Hoden (C62)

3.2.3 Niere (C64)

Im Folgenden finden Sie Auswertungen der TNM-Klassifikation, der UICC-Stadien sowie der stadienbezogenen Therapien für die 99 Tumoren der ICD-10-Diagnose Niere (C64).

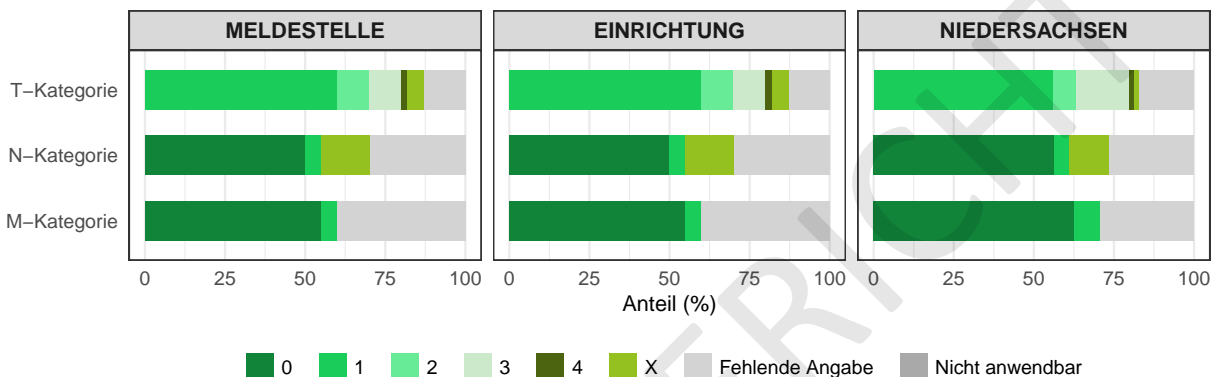


Abbildung 10: TNM-Kategorien: Niere (C64)

Tabelle 7: Stadienverteilung: Niere (C64)

UICC-Stadium	MELDESTELLE		EINRICHTUNG		NIEDERSACHSEN	
	n	%	n	%	n	%
I	38	38,4	405	38,8	1.641	38,9
II	6	6,1	45	4,3	184	4,4
III	9	9,1	102	9,8	394	9,3
IV	8	8,1	95	9,1	361	8,6
Nicht anwendbar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nicht bestimmbar	38	38,4	396	38,0	1.642	38,9
Gesamt	99	100,0	1.043	100,0	4.222	100,0

n: Anzahl, %: Anteil



Abbildung 11: Gemeldete Therapien nach UICC-Stadien: Niere (C64)

3.2.4 Ureter (C66)

Im Folgenden finden Sie Auswertungen der TNM-Klassifikation, der UICC-Stadien sowie der stadienbezogenen Therapien für die 8 Tumoren der ICD-10-Diagnose Ureter (C66).

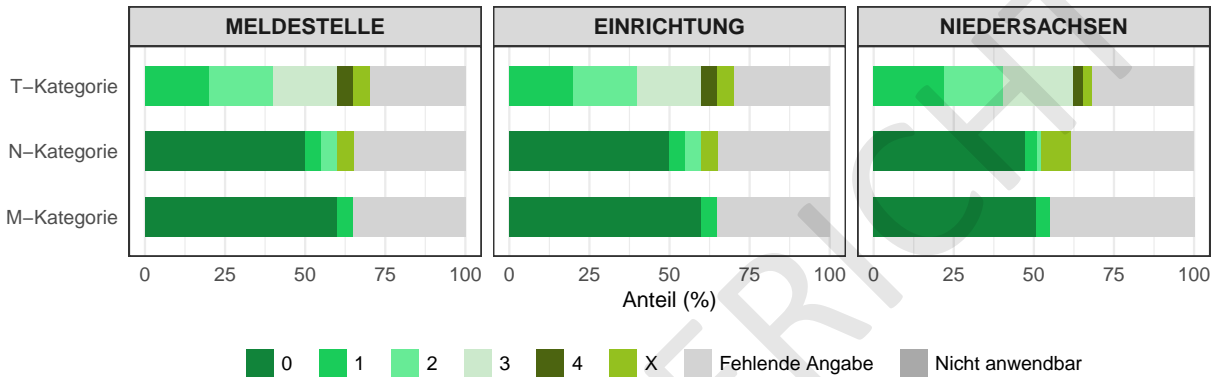


Abbildung 12: TNM-Kategorien: Ureter (C66)

Tabelle 8: Stadienverteilung: Ureter (C66)

UICC-Stadium	MELDESTELLE		EINRICHTUNG		NIEDERSACHSEN	
	n	%	n	%	n	%
I	1	12,5	8	11,8	47	13,5
II	1	12,5	6	8,8	40	11,5
III	1	12,5	11	16,2	46	13,3
IV	1	12,5	6	8,8	32	9,2
Nicht anwendbar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nicht bestimmbar	4	50,0	37	54,4	182	52,4
Gesamt	8	100,0	68	100,0	347	100,0

n: Anzahl, %: Anteil



Abbildung 13: Gemeldete Therapien nach UICC-Stadien: Ureter (C66)

3.2.5 Harnblase, invasiv (C67)

Im Folgenden finden Sie Auswertungen der TNM-Klassifikation, der UICC-Stadien sowie der stadienbezogenen Therapien für die 107 Tumoren der ICD-10-Diagnose Harnblase, invasiv (C67).

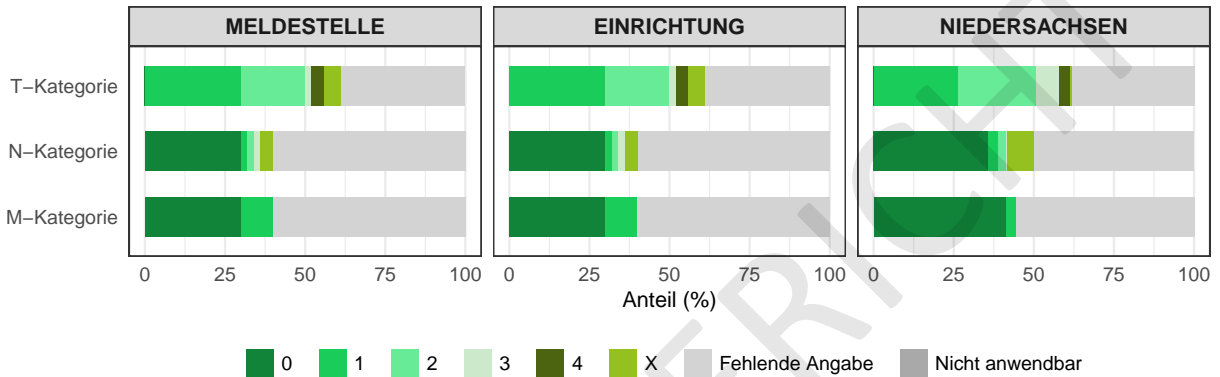


Abbildung 14: TNM-Kategorien: Harnblase, invasiv (C67)

Tabelle 9: Stadienverteilung: Harnblase, invasiv (C67)

UICC-Stadium	MELDESTELLE		EINRICHTUNG		NIEDERSACHSEN	
	n	%	n	%	n	%
I	15	14,0	75	15,9	981	14,5
II	13	12,1	55	11,7	830	12,3
III	9	8,4	34	7,2	549	8,1
IV	4	3,7	17	3,6	217	3,2
Nicht anwendbar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nicht bestimmbar	66	61,7	291	61,7	4.180	61,9
Gesamt	107	100,0	472	100,0	6.757	100,0

n: Anzahl, %: Anteil

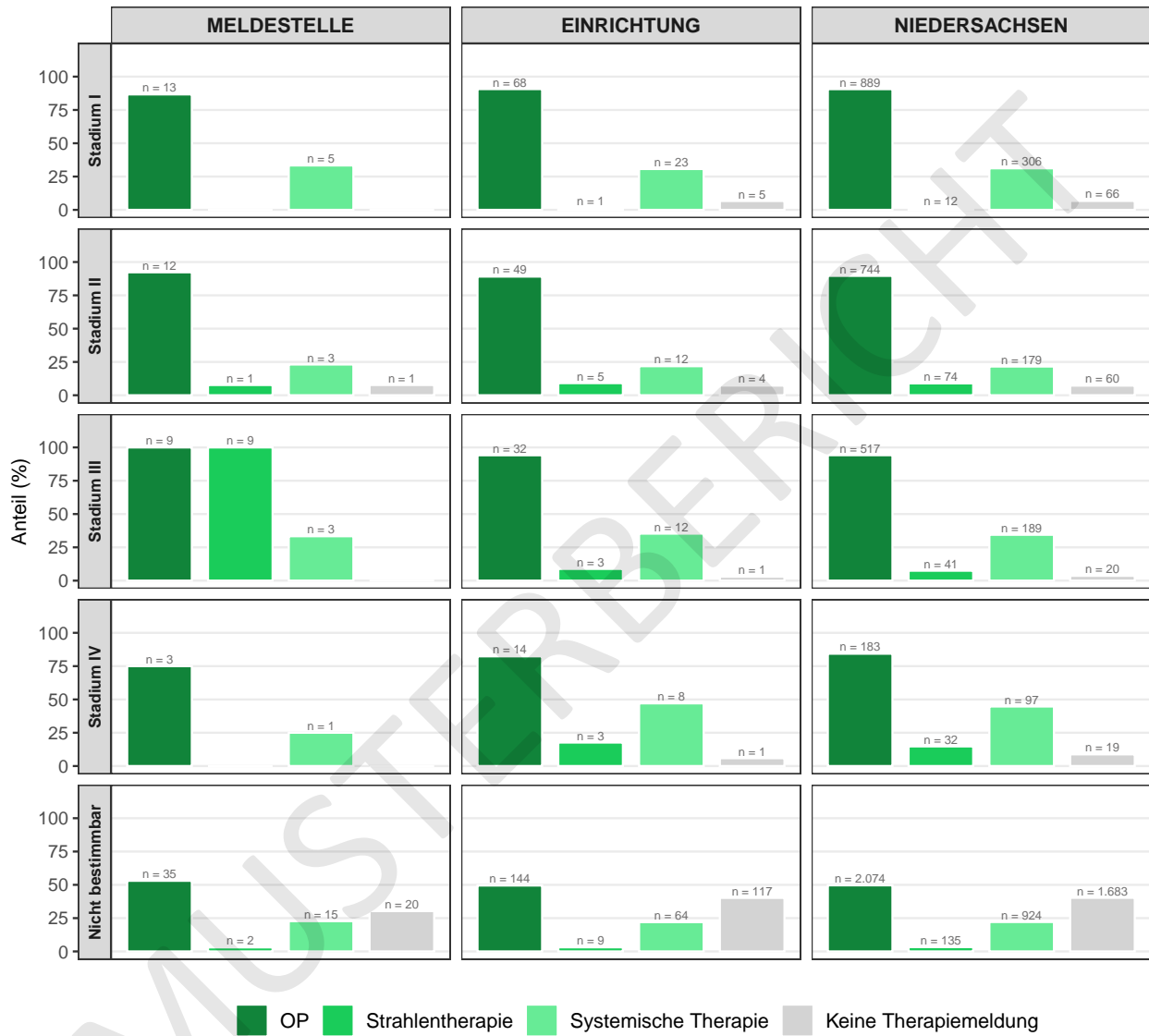


Abbildung 15: Gemeldete Therapien nach UICC-Stadien: Harnblase, invasiv (C67)

3.2.6 Sonst. Lok. Harnorgane (C68)

Im Folgenden finden Sie Auswertungen der TNM-Klassifikation, der UICC-Stadien sowie der stadienbezogenen Therapien für die 5 Tumoren der ICD-10-Diagnose Sonst. Lok. Harnorgane (C68).

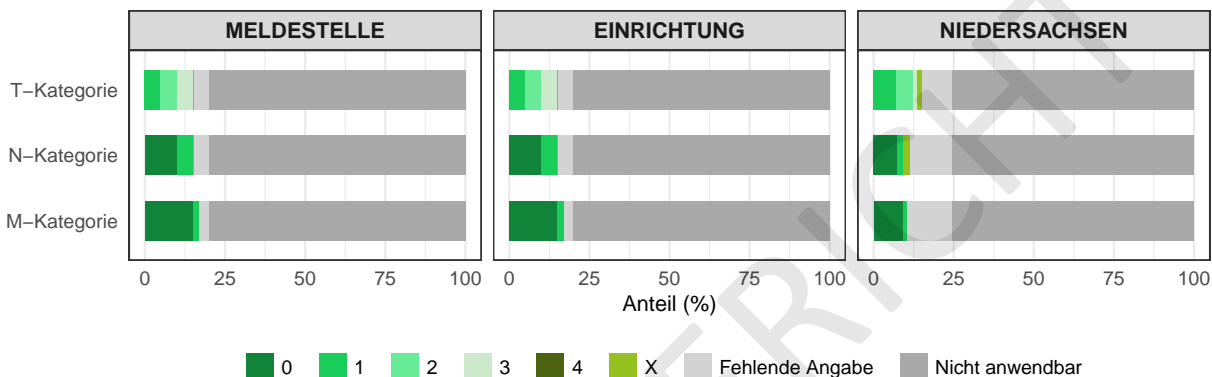


Abbildung 16: TNM-Kategorien: Sonst. Lok. Harnorgane (C68)

Tabelle 10: Stadienverteilung: Sonst. Lok. Harnorgane (C68)

UICC-Stadium	MELDESTELLE		EINRICHTUNG		NIEDERSACHSEN	
	n	%	n	%	n	%
I	1	20,0	3	5,1	7	2,7
II	0	0,0	2	3,4	6	2,3
III	0	0,0	1	1,7	4	1,5
IV	0	0,0	1	1,7	3	1,2
Nicht anwendbar	3	60,0	44	74,6	195	75,3
Nicht bestimmbar	1	20,0	8	13,6	44	17,0
Gesamt	5	100,0	59	100,0	259	100,0

n: Anzahl, %: Anteil

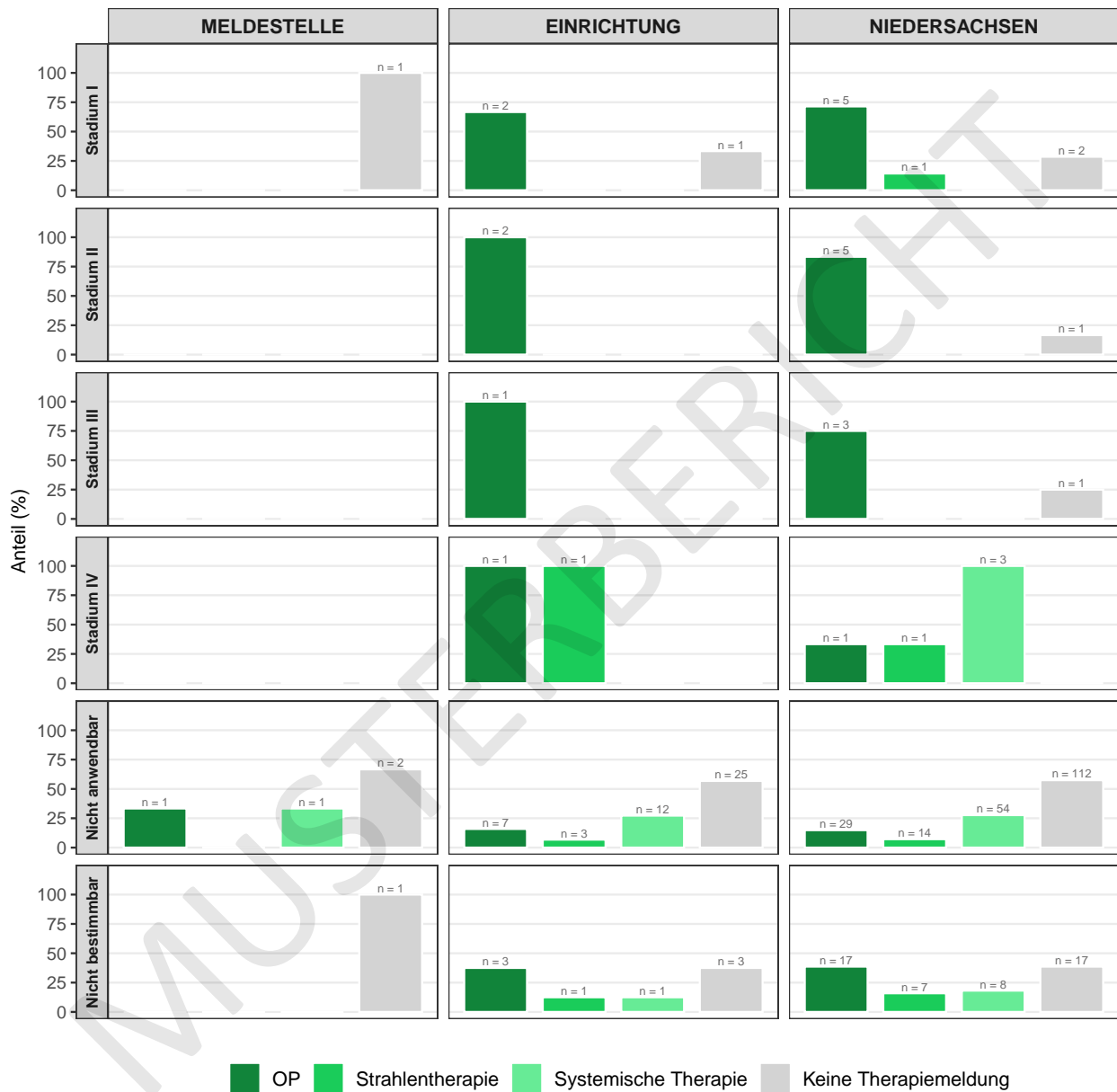


Abbildung 17: Gemeldete Therapien nach UICC-Stadien: Sonst. Lok. Harnorgane (C68)

3.2.7 Harnblase, nicht-invasiv (D09.0)

In Abbildung 18 sind die Therapien der 52 Tumoren mit der ICD-10-Diagnose Harnblase, nicht-invasiv (D09.0) dargestellt.

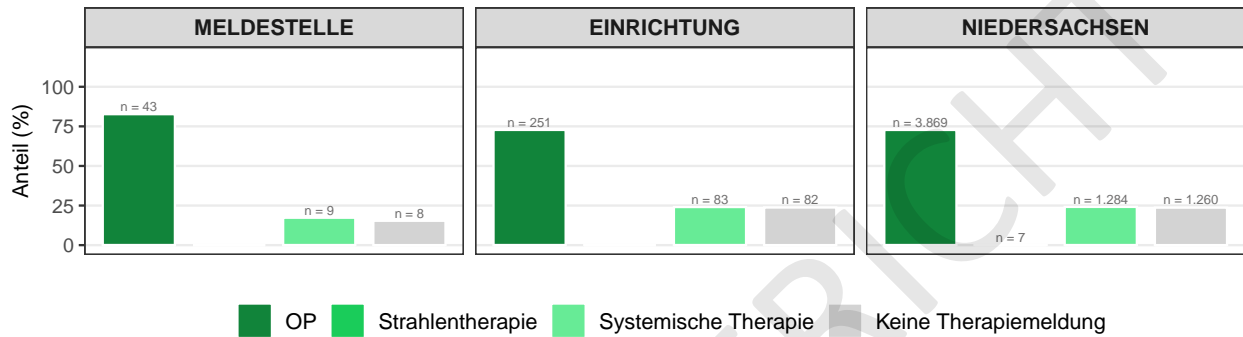


Abbildung 18: Gemeldete Therapien: Harnblase, nicht-invasiv (D09.0)

3.2.8 CIS sonstige Harnorgane (D09.1)

In Abbildung 19 sind die Therapien der 9 Tumoren mit der ICD-10-Diagnose CIS sonstige Harnorgane (D09.1) dargestellt.

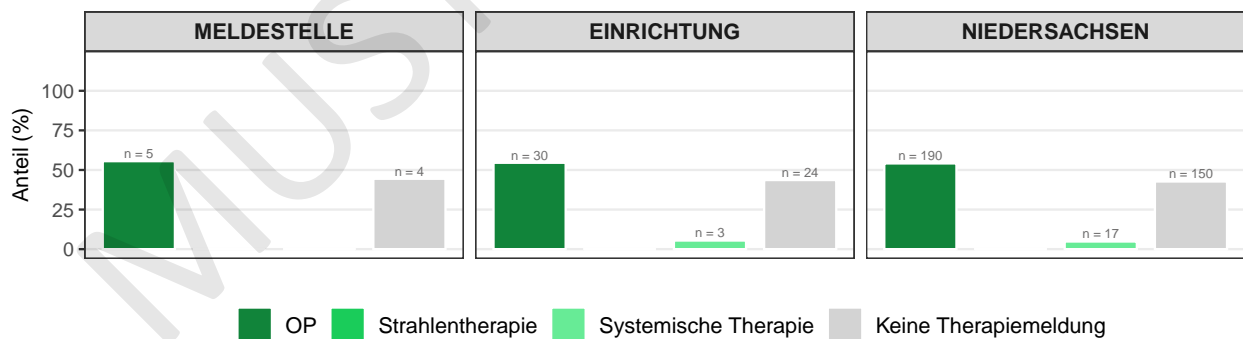


Abbildung 19: Gemeldete Therapien: CIS sonstige Harnorgane (D09.1)

4 Leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren

Die Auswertungen zu den Qualitätsindikatoren (QI) der S3-Leitlinien erfolgen gemäß den **Empfehlungen der AG Leitlinien Qualitätsindikatoren der Plattform § 65c**. Ausgewertet werden zur Zeit Qualitätsindikatoren der Tumorentitäten Kolorektales Karzinom, Lungenkarzinom, Mammakarzinom, Nierenzellkarzinom und Prostatakarzinom, die mit dem **onkologischen Basisdatensatz** berechenbar sind. Weitere Qualitätsindikatoren werden sukzessive in die Rückmeldeberichte aufgenommen.

Wenn von Ihrer Meldestelle Personen mit den oben genannten Erkrankungen in ausreichender Fallzahl behandelt wurden, werden die jeweiligen Qualitätsindikatoren in Ihrem Bericht ausgewiesen.

Zähler, Nenner und Ergebnis der Qualitätsindikatoren werden in Tabellenform dargestellt. Darüber hinaus zeigt ein Histogramm die Verteilung des jeweiligen Indikatorergebnisses über alle Meldestellen in Niedersachsen; ein Balken entspricht dabei einer Meldestelle. Ein Boxplot verdeutlicht die Verteilung des Indikatorergebnisses. Dargestellt wird der Median, das 25. und 75. Perzentil sowie die Ausreißer (Punkte).

Tabelle 11: Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinien in Ihrem Bericht

Leitlinie	QI	Beschreibung	Version
Nierenzellkarzinom	QI2	Biopsie vor systemischer Therapie	3.0, 2021
	QI5	R0-Resektion	3.0, 2021
	QI6	Nephrektomie bei pT1	3.0, 2021
Prostatakarzinom	QI4	Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit hohem Risiko	5.0, 2018
	QI5	Keine adjuvante hormonablativ Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom und radikaler Prostatektomie	5.0, 2018

4.1 Nierenzellkarzinom

4.1.1 QI2: Biopsie vor systemischer Therapie

Der Indikator misst, ob bei Personen mit einer systemischen Therapie im Vorfeld eine histopathologische Sicherung eines Nierenzellkarzinoms und des Subtyps durchgeführt wurde. Ziel ist eine möglichst häufige Diagnosesicherung.

Tabelle 12: Ergebnis des QI2

	Definition	MELDESTELLE	EINRICHTUNG	NIEDERSACHSEN
Zähler	Anzahl Personen mit Histologie vor systemischer Therapie	9	89	391
Nenner	Alle Personen mit Nierenzellkarzinom und systemischer Therapie	10	95	419
Ergebnis (%)*	Zielwert: Möglichst häufig Diagnosesicherung mit Histologie vor systemischer Therapie	90,0	93,7	93,3
Ausschluss	Anzahl ausgeschlossener Personen im Nenner aufgrund fehlender Werte im Zähler	0	0	0

*Ein Ergebnis wird errechnet, wenn mindestens ein Tumor die Nenner-Kriterien erfüllt.

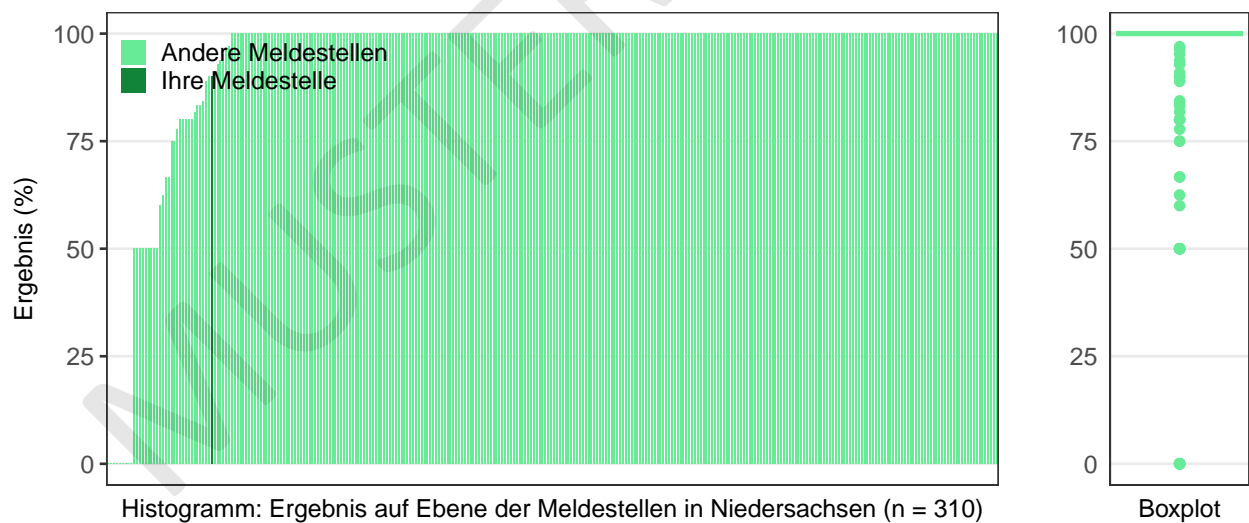


Abbildung 20: Histogramm: Ergebnis des QI2 auf Ebene der Meldestellen; Boxplot: Verteilung des Indikatorergebnisses QI2 für Niedersachsen

4.1.2 QI5: R0-Resektion

Der Indikator misst, ob bei einer Nierentumorentfernung eine R0-Resektion erfolgt ist. Ziel ist eine möglichst hohe Rate an R0-Resektionen.

Tabelle 13: Ergebnis des QI5

	Definition	MELDESTELLE	EINRICHTUNG	NIEDERSACHSEN
Zähler	Anzahl Personen mit R0-Resektion	51	513	2.410
Nenner	Alle Personen mit Erstdiagnose eines Nierenzellkarzinoms und operativer Resektion	55	552	2.559
Ergebnis (%)*	Zielwert: Möglichst häufig R0-Resektion	92,7	92,9	94,2
Ausschluss	Anzahl ausgeschlossener Personen im Nenner aufgrund fehlender Werte im Zähler	0	0	92

*Ein Ergebnis wird errechnet, wenn mindestens ein Tumor die Nenner-Kriterien erfüllt.

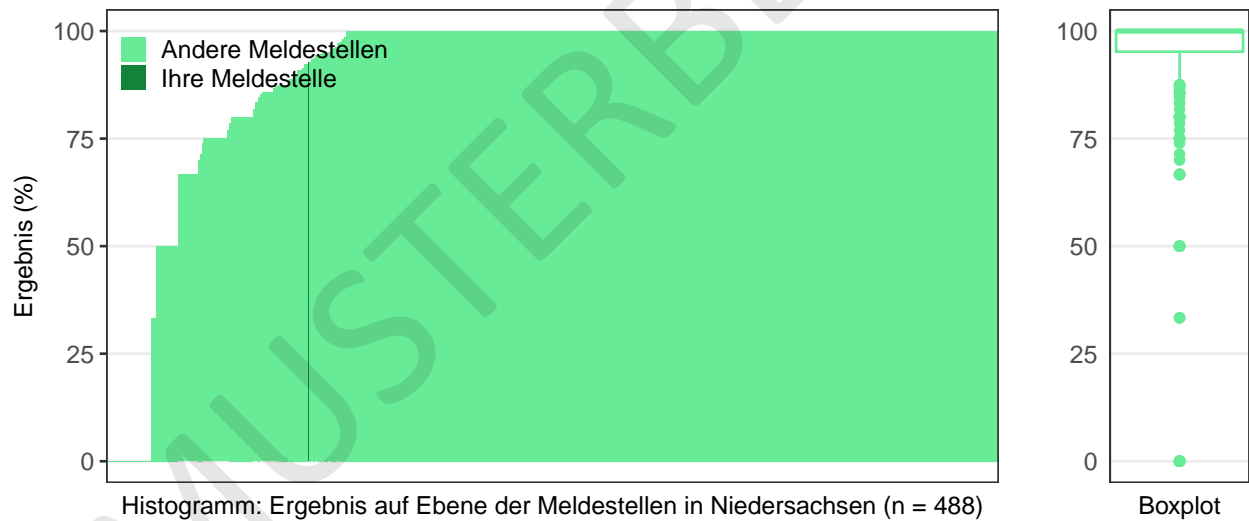


Abbildung 21: Histogramm: Ergebnis des QI5 auf Ebene der Meldestellen; Boxplot: Verteilung des Indikatorergebnisses QI5 für Niedersachsen

4.1.3 QI6: Nephrektomie bei pT1

Der Indikator misst, ob bei lokal begrenzten Tumoren der Kategorie T1 nierenerhaltend operiert wurde. Ziel ist, möglichst selten eine Nephrektomie bei pT1 durchzuführen.

Tabelle 14: Ergebnis des QI6

	Definition	MELDESTELLE	EINRICHTUNG	NIEDERSACHSEN
Zähler	Anzahl Personen mit Nephrektomie	10	50	456
Nenner	Alle Personen mit Erstdiagnose eines Nierenzellkarzinoms pT1	52	499	2.220
Ergebnis (%)*	Zielwert: Möglichst selten Nephrektomie bei pT1	19,2	10,0	20,5
Ausschluss	Anzahl ausgeschlossener Personen im Nenner aufgrund fehlender Werte im Zähler	0	0	0

*Ein Ergebnis wird errechnet, wenn mindestens ein Tumor die Nenner-Kriterien erfüllt.

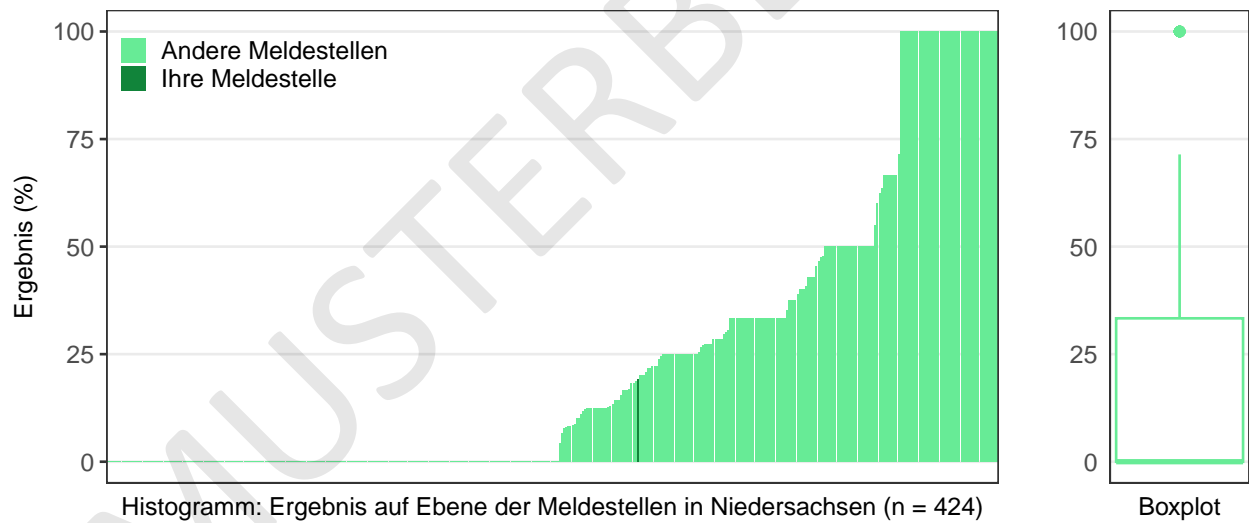


Abbildung 22: Histogramm: Ergebnis des QI6 auf Ebene der Meldestellen; Boxplot: Verteilung des Indikatorergebnisses QI6 für Niedersachsen

4.2 Prostatakarzinom

4.2.1 QI4: Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit hohem Risiko

Der Indikator misst, wie häufig Personen mit lokal begrenztem Prostatakarzinom mit hohem Risiko und perkutaner Strahlentherapie eine adjuvante hormonablative Therapie erhalten. Ziel ist ein möglichst hohes Indikatorergebnis.

Tabelle 15: Ergebnis des QI4

	Definition	MELDESTELLE	EINRICHTUNG	NIEDERSACHSEN
Zähler	Anzahl Personen mit zusätzlicher adjuvanter hormonablativer Therapie	8	28	215
Nenner	Alle Personen mit Erstdiagnose eines Prostatakarzinoms T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko und perkutaner Strahlentherapie	9	45	532
Ergebnis (%)*	Zielwert: Möglichst häufig (nicht näher quantifiziert)	88,9	62,2	40,4
Ausschluss	Anzahl ausgeschlossener Personen im Nenner aufgrund fehlender Werte im Zähler	0	0	0

*Ein Ergebnis wird errechnet, wenn mindestens ein Tumor die Nenner-Kriterien erfüllt.

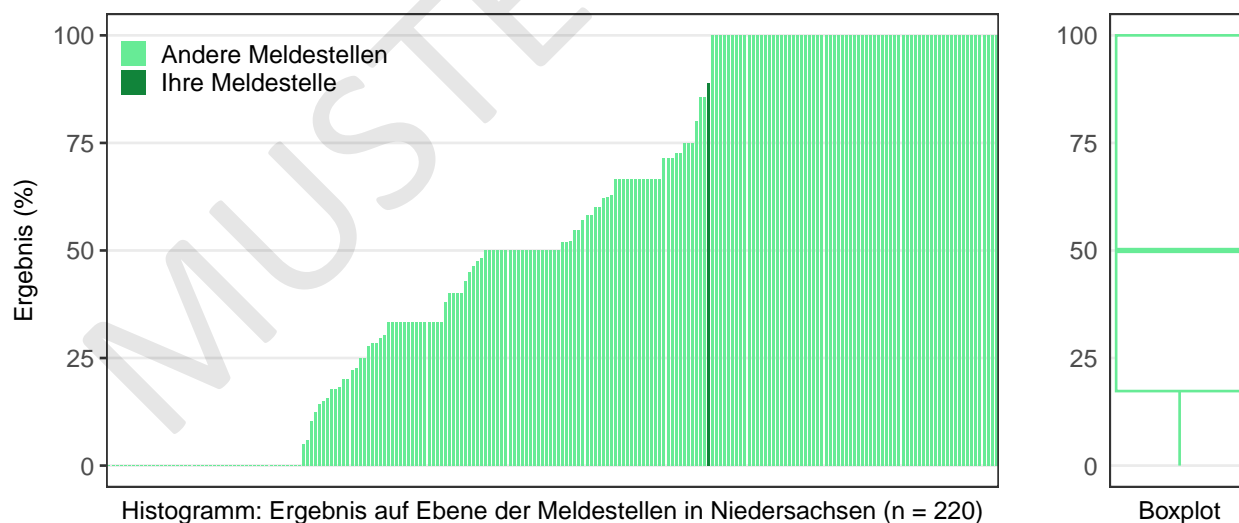


Abbildung 23: Histogramm: Ergebnis des QI4 auf Ebene der Meldestellen; Boxplot: Verteilung des Indikatorergebnisses QI4 für Niedersachsen

4.2.2 Q15: Keine hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit radikaler Prostatektomie

Der Indikator misst, wie häufig eine adjuvante hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom und radikaler Prostatektomie gegeben wird. Ziel ist ein möglichst niedriges Indikatorergebnis, da laut Leitlinie nach radikaler Prostatektomie bei Personen mit lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom ohne Lymphknotenmetastasen keine adjuvante hormonablative Therapie durchgeführt werden soll.

Tabelle 16: Ergebnis des Q15

	Definition	MELDESTELLE	EINRICHTUNG	NIEDERSACHSEN
Zähler	Anzahl Personen mit adjuvanter hormonablativer Therapie	2	7	42
Nenner	Alle Personen mit Erstdiagnose Prostatakarzinom T3-4 N0 M0 und radikaler Prostatektomie	30	608	1.262
Ergebnis (%)*	Zielwert: 0%	6,7	1,2	3,3
Ausschluss	Anzahl ausgeschlossener Tumoren im Nenner aufgrund fehlender Werte im Zähler	0	0	0

*Ein Ergebnis wird errechnet, wenn mindestens ein Tumor die Nenner-Kriterien erfüllt.

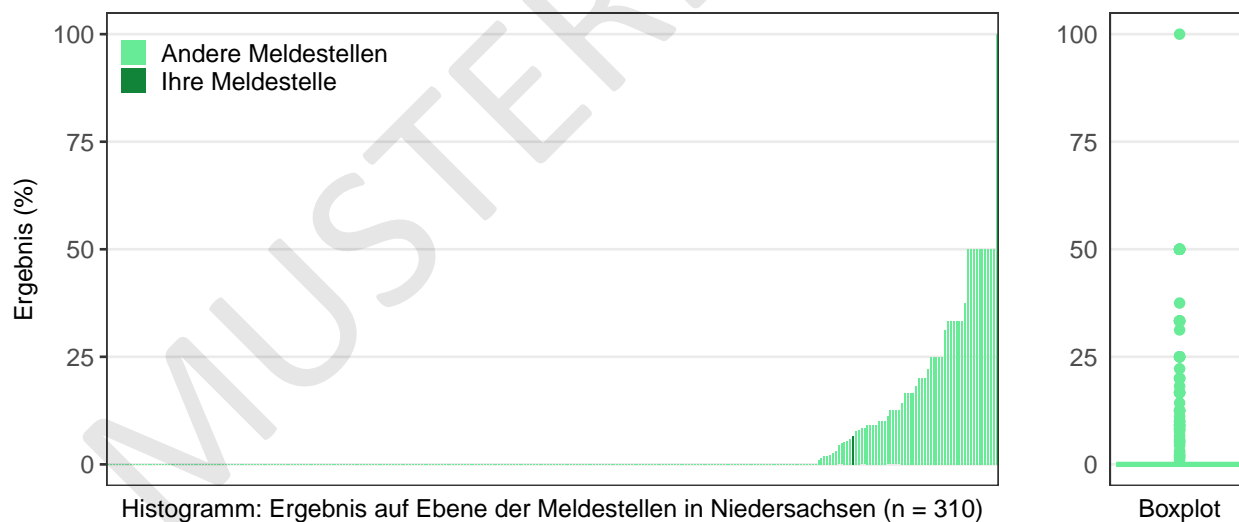


Abbildung 24: Histogramm: Ergebnis des Q15 auf Ebene der Meldestellen; Boxplot: Verteilung des Indikatorergebnisses Q15 für Niedersachsen

5 Überlebenskurven

Zukünftig werden die Auswertungen um Überlebenskurven erweitert. Momentan ist der vorliegende Nachbeobachtungszeitraum allerdings zu kurz, um belastbare und aussagekräftige Analysen durchführen zu können.

6 Wichtige Ausfüllhinweise für Ihre Meldungen an das KKN

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

- Es sollen nur Meldungen zu behandelten Personen übermittelt werden, deren Erkrankung Sie selbst diagnostiziert, behandelt oder bei denen Sie Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt haben.
- Seit dem 01.01.2021 sind zusätzlich zu den Diagnosemeldungen für Tumoren unsicherer oder unbekanntem Verhaltens (ICD-10 Code D37 bis D48) auch die Übermittlung von Meldungen zu Therapie und Verlauf für einige dieser Erkrankungen erforderlich. Die entsprechenden ICD-10-Diagnosen finden Sie auf unserer [Homepage](#).
- Die Histologie ist so spezifisch wie möglich anzugeben, z.B. Oberflächlich spreitendes Melanom (8743/3) statt Malignes Melanom o.n.A. (8720/3).
- Für die Dokumentation der TNM-Kategorien gelten die Kodierregeln und Inhalte der aktuellen Ausgabe der TNM-Klassifikation maligner Tumoren (seit 2017 gilt die 8. Auflage, ein korrigierter Nachdruck erschien 2020) und des TNM-Supplements (5. Auflage, 2019).
- Die Kategorie MX/pMX ist laut 8. Auflage der TNM-Klassifikation nicht mehr gültig. Bitte verwenden Sie die Kategorie nicht.
- Werden klinisch keine regionären Lymphknotenmetastasen bzw. Fernmetastasen gefunden, ist cN0 bzw. cM0 in der cTNM- bzw. pTNM-Klassifikation anzugeben. Die entsprechenden Felder sind nicht leer zu lassen.
- Unter Lymphknoten befallen/untersucht sind auch die Sentinel-Lymphknoten mit einzubeziehen.
- Rezidive und im Krankheitsverlauf neu aufgetretene Metastasen werden mittels Verlaufsmeldung gemeldet.
- Bei systemischen Therapien und Strahlentherapien sind sowohl der Therapiebeginn als auch das Therapieende meldepflichtige Anlässe.
- Bei Beendigung einer systemischen Therapie oder einer Strahlentherapie ist der Beendigungsgrund anzugeben.
- Parallel verabreichte Wirkstoffe eines Therapieschemas werden in einer Meldung übermittelt.
- Bei Therapiemeldungen zu Operationen ist der Meldeanlass „Behandlungsende“ auszuwählen.
- Treten nach einer OP keine Komplikationen auf, ist dieses unter „Komplikationen“ mit „Nein“ zu vermerken.
- Nachsorgeuntersuchungen gemäß dem Leitlinienprogramm Onkologie www.leitlinienprogramm-onkologie.de, die Tumorfreiheit ergeben oder aus denen keine Therapieänderung folgt, unterliegen in Niedersachsen seit dem 01.01.2021 der Meldepflicht.

Weitere Informationsmaterialien finden Sie auf unserer Homepage www.kk-n.de:

- Hilfestellungen zu Meldungen und zur Meldungsübermittlung in unserem [interaktiven Melderhandbuch](#).
- Ein Übersichtsdokument mit Angaben zur Dokumentation der [Seitenlokalisierung](#) von Tumoren in paarigen oder unpaarigen Organen.
- Eine Übersicht zu den [Nachsorgezeiträumen](#) gemäß dem Leitlinienprogramm Onkologie.
- Häufig gestellte [Fragen und Antworten](#).
- Termine für unsere [Melderschulungen](#). Die dazugehörigen Schulungsunterlagen finden Sie in unserer [virtuellen Bibliothek](#).
- oBDS – Wir zeigen Ihnen die Neuerungen des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes in der Version 3.0.0 in Videos auf unserem [YouTube-Kanal](#).
- Bei weiteren Dokumentationsfragen oder Übermittlungsproblemen sind wir telefonisch von Montag bis Donnerstag von 9.00 bis 16.00 Uhr sowie freitags von 9.00 bis 12.00 Uhr unter 0511 277897-0, per E-Mail an info@kk-n.de oder per Melderportalnachricht für Sie erreichbar.

7 Glossar/Abkürzungen

Behandlungsortbezug	Die Auswertungen im Bericht sollen das Behandlungsgeschehen in Niedersachsen abbilden. Um diesen Behandlungsortbezug zu ermöglichen, werden ausschließlich Meldungen zu Personen mit Wohnort innerhalb oder außerhalb von Niedersachsen ausgewertet, zu denen mindestens eine Diagnose-, Therapie- oder Verlaufsmeldung oder die Meldung einer Tumorkonferenz aus Niedersachsen vorliegt.
Best-of-Daten	Liegen zu einer Tumordiagnose mehrere Meldungen unterschiedlicher Leistungserbringender vor, werden diese Meldungen zu einem „Datensatz der besten Information“ zusammengeführt. Es werden jeweils die besten zur Verfügung stehenden Informationen gewertet. Meldungen aus unterschiedlichen Meldequellen tragen wesentlich zur Vollständigkeit, Vollständigkeit und Datenqualität bei.
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
Boxplot	Ein Boxplot ist eine Form der grafischen Darstellung von Häufigkeitsverteilungen. Die Box umfasst die mittleren 50 Prozent der Daten und wird dementsprechend vom 25. und 75. Perzentil begrenzt. Der Strich innerhalb der Box beschreibt den Median. Die Linien, die das Rechteck verlängern, beschreiben die Daten außerhalb der Box. Ausreißer werden als Punkte dargestellt.
Daten aus dem Registerbereich	Im Registerbereich befinden sich Meldungen, die vom Vertrauensbereich des KKN geprüft und weitergeleitet wurden. Hier werden diese Meldungen im Kontext geprüft und der Tumor-Best-of erstellt. Ausgewertet werden nur die in dieser Hinsicht fertig bearbeiteten Meldungen. Sie sind die Grundlage für Auswertungen auf Personen- bzw. auf Tumorebene, z.B. für die Darstellung der durchgeführten Therapiemaßnahmen.
Daten aus dem Vertrauensbereich	Die über die gemeinsame Datenannahmestelle eingegangenen Meldungen werden zunächst im Vertrauensbereich gesichtet und bearbeitet; ggf. werden Korrekturanforderungen gestellt. Sie sind Grundlage für Auswertungen auf Meldungsebene, z.B. zur Darstellung der Vollständigkeit.
Datengrundlage	Die Datengrundlage bilden alle dem KKN vorliegenden Meldungen, welche sich auf meldepflichtige Ereignisse beziehen. Daten zu bösartigen Neubildungen und deren Frühformen sowie zu gutartigen Hirntumoren werden in beiden Krebsregistern gespeichert. Bestimmte Tumoren der Haut sowie bestimmte Tumoren unsicheren oder unbekanntem Verhaltens werden ausschließlich vom EKN ausgewertet. Weiterhin sind nur Personen berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Diagnosestellung mindestens 18 Jahre alt waren. Die Anzahl der Meldungen kann von den Angaben im Melderportal abweichen, da nur Meldungen innerhalb des Auswertungszeitraums betrachtet werden. Weitere Meldungen, die nach dem genannten Datum erfolgten, werden nicht berücksichtigt.
Eigenmeldung	Eigene Meldung zu einer Person, die von Ihnen an das KKN übermittelt wurde.
Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz	Der einheitliche onkologische Basisdatensatz (oBDS) bildet die inhaltliche Basis für die klinische Krebsregistrierung und ist in der oBDS-Schnittstelle hinterlegt. Dadurch erfolgt eine einheitliche Erfassung von Daten und deren Übermittlung in Form einer XML-Datei an das Krebsregister. Festgelegt und gepflegt wird der onkologische Basisdatensatz und dessen Module von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT), der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) und der Plattform § 65c. Der oBDS unterliegt immer wieder Anpassungen und Änderungen, wie zum Beispiel die Ergänzung tumorspezifischer Module.

Einrichtung	Daten mehrerer Meldestellen können zu einer Einrichtung zusammengefasst werden. Diese Zusammenfassung wird jedoch nur vorgenommen, wenn dies von Ihnen mittels der Einwilligungserklärung für Rückmeldeberichte mit Einrichtungsbezug beantragt wurde. Auswertungen mit Einrichtungsbezug erfolgen auf Grundlage der Daten aller von Ihnen zusammengefassten Meldestellen.
EKN	Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen
Förderkriterien des GKV-Spitzenverbandes	Die gesetzlichen Krankenkassen fördern den Betrieb klinischer Krebsregister. Die Zahlung der Förderpauschale ist an die Erfüllung von Kriterien gebunden, die seitens des GKV-Spitzenverbandes (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) unter Beteiligung der Leistungserbringenden, der Fachgesellschaften, der Patient*innenvertretung, des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Bundesländer entwickelt wurden. Dadurch soll ein Mindestmaß an Qualität aller klinischen Krebsregister und deren Daten garantiert werden, sodass eine Nutzung der Daten im Sinne des KFRG bundesweit möglich ist. Die Erfüllung der Förderkriterien ist ab 01.01.2018 Voraussetzung für die Zahlung der fallbezogenen Krebsregisterpauschale durch die Krankenkassen.
Fremdmeldung	Eine Meldung zu einer von Ihnen behandelten Person, welche von einem anderen Leistungserbringenden an das KKN gemeldet wurde. Durch den Einbezug von Fremdmeldungen in die Auswertungen wird die gesamte Behandlung einer Person zusammengeführt.
KFRG	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz
KKN	Klinisches Krebsregister Niedersachsen
Leistungsdatum	Datum, an dem die medizinische Leistung erbracht wurde.
Median	Der Median (auch Zentralwert) ist der mittlere Wert einer der Größe nach geordneten Datenreihe.
Meldungsebene	Auswertungen auf Meldungsebene fokussieren auf eine einzelne Meldung und inkludieren alle Meldungen, die über die gemeinsame Datenannahmestelle eingegangen sind und im Vertrauensbereich vorliegen.
n	Anzahl der betrachteten Merkmale (hier in Abhängigkeit von der Auswertungsebene: Anzahl der Meldungen, behandelten Personen, Tumoren oder Therapien).
Personenebene	Auswertungen auf Personenebene enthalten alle Meldungen, die sich auf eine einzelne Person beziehen. Es werden nur Meldungen berücksichtigt, die bereits im KKN verarbeitet wurden. Verarbeitet sind Meldungen, die zum Zeitpunkt der Auswertung vom Vertrauensbereich des KKN an den Registerbereich übermittelt und dort verarbeitet und ausgewertet wurden. Meldungen, die von Ihnen übermittelt wurden, jedoch noch nicht verarbeitet wurden, sind in diesen Auswertungen nicht enthalten. Hat eine Person nur einen einzelnen Tumor, entspricht die Personenebene der Tumorebene.

Qualitätsindikatoren	Qualitätsindikatoren sind aus medizinischen Leitlinien abgeleitete Messgrößen. Sie können Hinweise auf die medizinische Versorgungsqualität der meldenden Leistungserbringenden geben. Die Auswertungen orientieren sich an den aktuell veröffentlichten leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren (www.leitlinienprogramm-onkologie.de), die mittels des verwendeten einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes (oBDS) und seinen Modulen abbildbar sind. Eine einheitliche Berechnungsweise der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinien wird über den engen Austausch der Krebsregister der Länder gewährleistet.
RB	Registerbereich des KKN
TNM-Klassifikation	Klassifikationssystem, das die Ausdehnung und Ausbreitung bösartiger Tumoren anhand der Ausbreitung des Primärtumors (T), der regionären Lymphknotenmetastasierung (N) und der Fernmetastasierung (M) in Abhängigkeit von der Primärlokalisation beschreibt. Die TNM-Klassifikation wird von der Union for International Cancer Control (UICC) herausgegeben und regelmäßig aktualisiert (aktuell: 8. Auflage, 2017).
Tumorebene	Auswertungen auf Tumorebene enthalten alle Meldungen, die sich auf einen einzelnen Tumor beziehen. Es werden nur Meldungen berücksichtigt, die bereits im KKN verarbeitet wurden. Verarbeitet sind Meldungen, die zum Zeitpunkt der Auswertung vom Vertrauensbereich des KKN an den Registerbereich übermittelt und dort verarbeitet und ausgewertet wurden. Meldungen, die von Ihnen übermittelt wurden, von uns jedoch noch nicht verarbeitet wurden, sind in diesen Auswertungen nicht enthalten. Hat eine Person nur eine Tumorerkrankung, entspricht die Personenebene der Tumorebene.
UICC-Klassifikation	Union for International Cancer Control. Die Stadien einer Krebserkrankung lassen sich nach Vorgabe der UICC nach der TNM-Klassifikation in fünf Stadiengruppen (0-IV) zusammenfassen. Die UICC-Klassifikation ist für die einzelnen Tumoren unterschiedlich.
VB	Vertrauensbereich des KKN
Vollständigkeit	Maß dafür, inwiefern eine Meldung bzw. ein gespeicherter Datensatz alle notwendigen Merkmale enthält.
Vollzähligkeit	Maß für den Anteil der erfassten Fälle an der (geschätzten) Gesamtzahl von Erkrankten.
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation

8 Ihr Kontakt zum KKN

Vielen Dank für Ihr Interesse. Wenn Sie Fragen zu den Berichtsinhalten und Auswertungen haben, erreichen Sie uns unter der zentralen E-Mail-Adresse rueckmeldung@kk-n.de.

Dr. rer. pol. Mike Klora

Registerbereich | Teamleitung Auswertung

0511 277897-50
m.klora@kk-n.de

Dr. med. Tonia Brand

Registerbereich | Ärztliche Leiterin
Stellvertretende Geschäftsführerin

0511 277897-12
t.brand@kk-n.de

Dieser Rückmeldebericht wurde am 13.11.2023 mit R (Version 4.2.2) und RStudio (Version 2023.03.1+446) erstellt.

© 2023 – Klinisches Krebsregister Niedersachsen | KKN

Alle Inhalte dieses Dokumentes, insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, beim KKN. Bitte fragen Sie das KKN, falls Sie die Inhalte dieses Dokumentes verwenden möchten.