

# Nutzung von Routinedaten in der Versorgungsforschung – Aspekte der stationären Versorgung bei Prostatakarzinompatienten in Niedersachsen

Sanny Kappen<sup>1,2</sup>, Claudia Vohmann<sup>2</sup>, Joachim Kieschke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abteilung für Epidemiologie und Biometrie, Department für Versorgungsforschung, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg, <sup>2</sup>Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen, Registerstelle, Oldenburg

## Einleitung

Die Nutzung von Routinedaten in der Versorgungsforschung hat den Vorteil einer relativ leichten Zugänglichkeit und Vollständigkeit der Daten. Ein wichtiger Nachteil kann in der Schwierigkeit der Verknüpfung und Interpretation der Daten liegen. Vorbereitend soll die Untersuchung:

1. die Möglichkeit einer Zusammenführung und gemeinsamen Interpretation von aggregierten Routinedaten aus verschiedenen Quellen erproben sowie
2. einige Aspekte der stationären Versorgung am Beispiel von Prostatakrebspatienten anhand dieser Daten darstellen.

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern (ca. 60.000 Neuerkrankungen in Deutschland 2013 [1]).

## Methoden

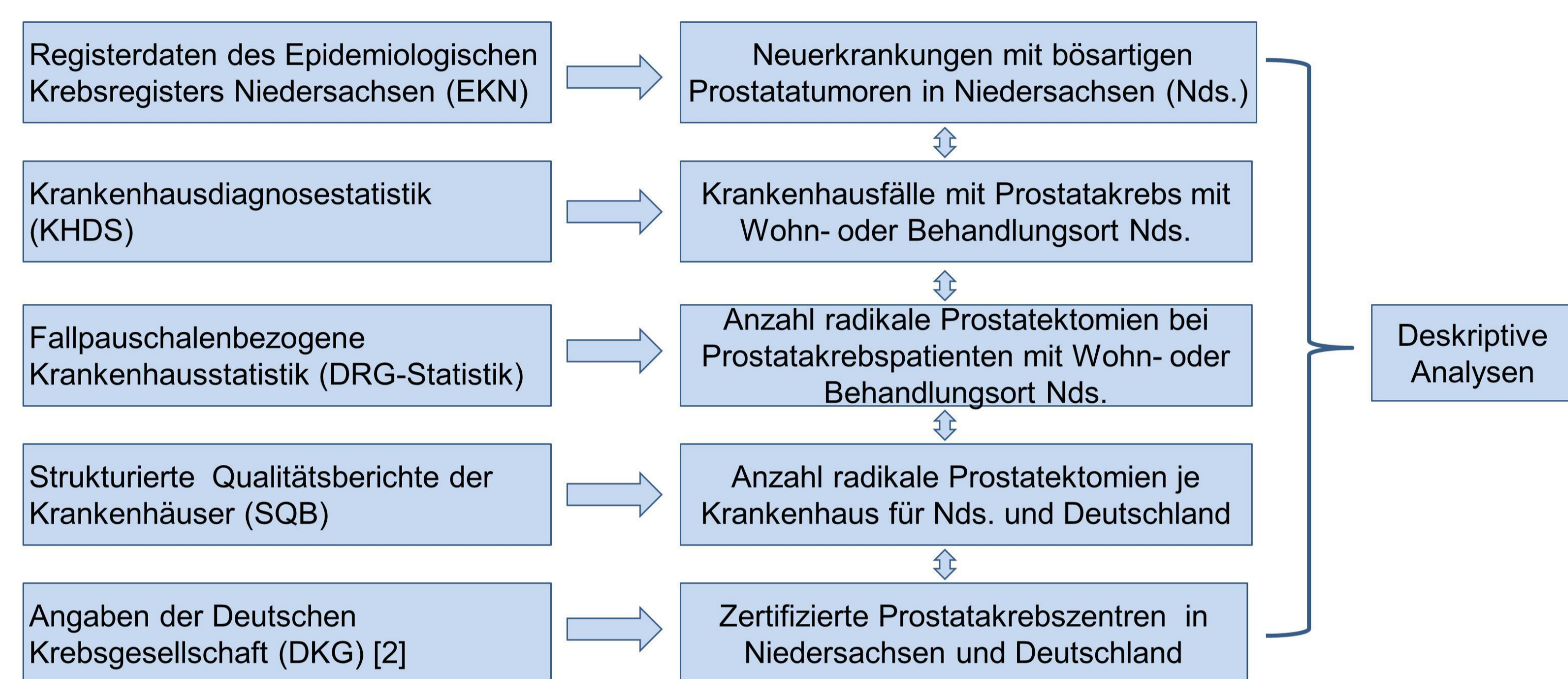


Abbildung 1: Die verwendeten Quellen, Merkmale und Aggregationsebenen

## Ergebnisse

### Zu 1.) Nutzbarkeit verschiedener Datenquellen

Die verwendeten Datenquellen lassen sich nur bedingt gemeinsam interpretieren, denn

- SQBs enthalten aus Datenschutzgründen keine differenzierten Werte < 4 und sind institutionsbezogen;
- KHDS und DRG-Statistik geben nicht die versorgte Personenanzahl wider – KHDS ist fallbezogen, DRG-Statistik weist Operationen und Prozeduren aus;
- es werden unterschiedliche Aggregationsstufen verwendet: Operationen und Prozeduren in SQBs 6-stellig, in DRG-Statistik 4-stellig;

Wenn eine Prozedur pro Patient und Erkrankung nur einmal erfolgen kann, ist eine gemeinsame Interpretation zum Teil dennoch möglich und sinnvoll. Dies gilt z.B. für die radikale Prostatektomie (RPE).

### Zu 2.) Stationäre Versorgung von Prostatakrebspatienten

- Rückgang der stationär behandelten Krankenhausfälle mit Prostatakrebs um 19% für den Behandlungsort Nds. zwischen 2010 und 2014 entspricht in etwa dem Rückgang der Neuerkrankungsfälle um 16% im selben Zeitraum (Abb.2)
- Bei etwa einem Drittel der Krankenhausfälle mit Prostatakrebs wird in Nds. eine RPE durchgeführt, mit rückläufigen Zahlen (Abb.2) und Anteilen (2010: 35%, 2014: 30%)
- Der Anteil der RPE, die in einem zertifizierten Prostatakrebszentrum durchgeführt wurden, stieg in Nds. zwischen 2010 und 2014 von 31% auf 64% (Tab.1)

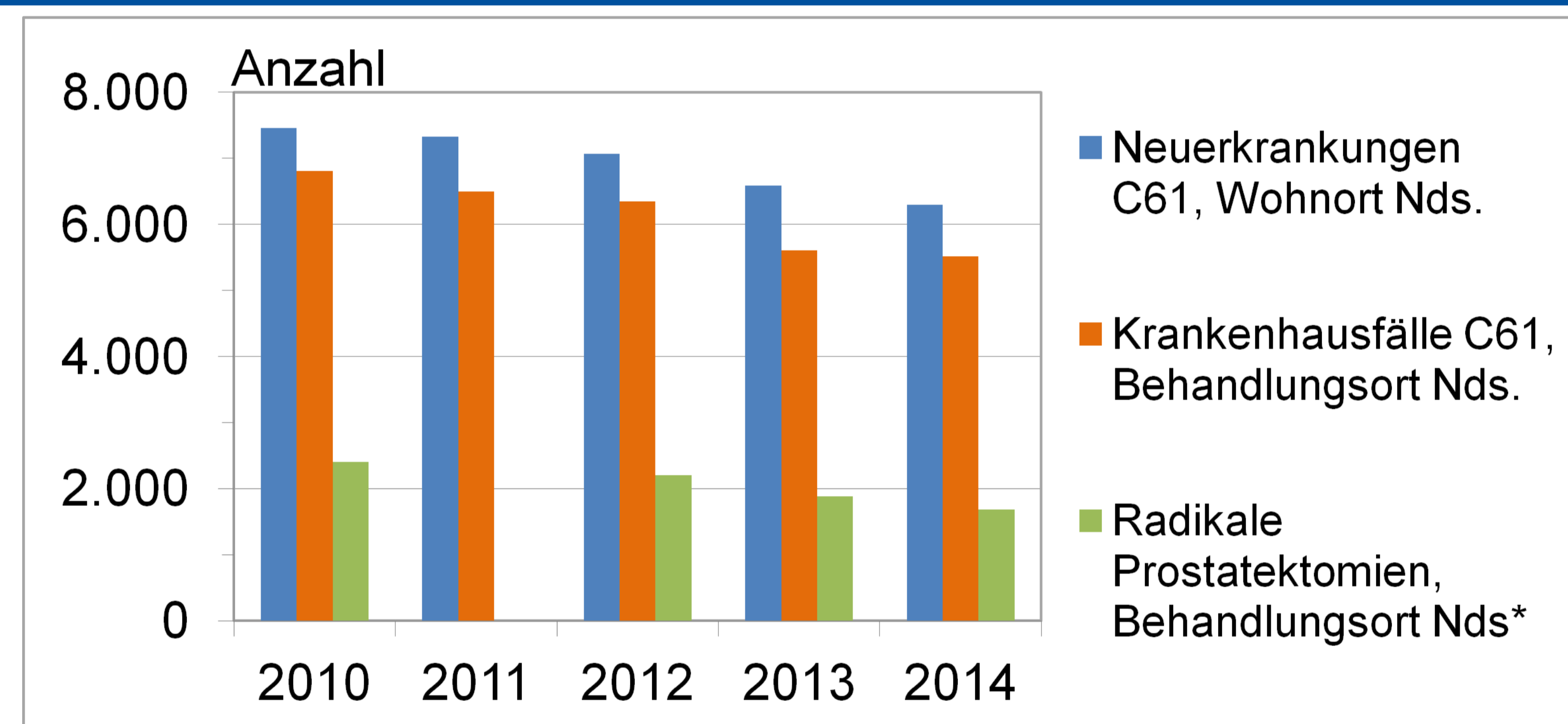


Abbildung 2: Neuerkrankungen und Krankenhausfälle Prostatakrebs (ICD-10 C61) sowie Prostatektomien in Niedersachsen

\*Bei Angabe des Wertes '< 4' in den SQB wurde mit dem Wert 2 gerechnet; für 2011 lagen dem EKN keine Angaben vor

Tabelle 1: Anzahl der radikalen Prostatektomien (RPE, OPS 5-604), durchgeführt in zertifizierten Prostatakrebszentren in Niedersachsen im Zeitverlauf

Jahr	Anzahl RPE*	Anzahl Krankenhäuser, die RPE durchführten (davon zertifizierte Prostatakrebszentren)	Anzahl RPE*, durchgeführt in zertifizierten Prostatakrebszentren (%)
2006	2.453	34 (0)	-
2008	2.538	39 (0)	-
2010	2.404	40 (6)	735 (31)
2012	2.207	42 (12)	1.437(65)
2013	1.881	41 (12)	1.196 (64)
2014	1.682	39 (13)	1.076 (64)

\* Bei Angabe des Wertes '< 4' in den SQB wurde mit dem Wert 2 gerechnet

## Schlussfolgerung / Diskussion

Zu 1.): Eine gemeinsame Nutzbarkeit der verschiedenen Datenquellen ist nur eingeschränkt möglich.

- Bei der Interpretation sind u.a. Fall-, Personen-, Wohnort- bzw. Behandlungsortbezug zu berücksichtigen.
- Die neuen klinischen Landeskrebsregister werden zukünftig hoffentlich als eine valide Datengrundlage für Versorgungsfragen genutzt werden können.

Zu 2.): Relativer Rückgang der RPE könnte auf Zunahme anderer Behandlungen hinweisen (z.B. aktive Überwachung).

- Großteil der RPE in Nds. wird in zertifiziertem Prostatakrebszentrum durchgeführt.
- Rückgang der Fallzahlen könnte bei Re-Zertifizierungen das Erreichen geforderter Mindestfallzahlen gefährden.