



# OncoBox 2.0 Führerschein

*Qualifizierungslehrgang „OncoBox Führerschein“*

## 7. OncoBox – Versorgungsforschung





## 7. Versorgungsforschung

1

**VERSORGUNGSFORSCHUNG IN DER ONCOBOX 1.0**

2

**VERSORGUNGSFORSCHUNG MIT DER ONCOBOX 2.0**

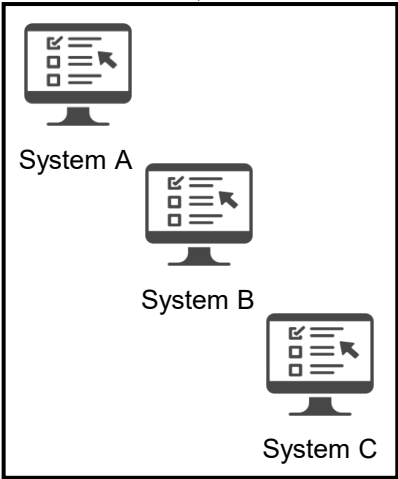


# 7. Versorgungsforschung

## Wie funktioniert die OncoBox?

1	OncoBox	Spezifikationsdokument	Einheitliche Definition der relevanten Datenfelder und Datenblattberechnungen
2	System A	System B	System C

Spezifikationsdokument  
Einheitliche Definition der relevanten Datenfelder und Datenblattberechnungen



**Tumordokusystem-Hersteller**  
Implementierung der XML-Schnittstelle zur OncoBox gemäß Spezifikation

```
<?xml version='1.0' encoding='UTF-8'>
<OncoBox>
  <PatientInformation>
    <PatientID>12345</PatientID>
    <PatientName>John Doe</PatientName>
    <Gender>M</Gender>
    <DateOfBirth>1980-01-01</DateOfBirth>
  </PatientInformation>
  <CaseInformation>
    <CaseID>ABC</CaseID>
    <CaseName>Breast Cancer</CaseName>
    <PrimaryTumor>P-PrimaryTumor</PrimaryTumor>
    <SecondaryTumor>S-SecondaryTumor</SecondaryTumor>
    <Diagnosis>
      <ICD10>C50.0</ICD10>
      <ICD9CM>141.0</ICD9CM>
    </Diagnosis>
  </CaseInformation>
  <TreatmentInformation>
    <Therapy>
      <TherapyID>T1</TherapyID>
      <TherapyName>Chemotherapy</TherapyName>
      <StartDate>2020-01-01</StartDate>
      <EndDate>2020-03-01</EndDate>
    </Therapy>
  </TreatmentInformation>
</OncoBox>
```

XML-Datei  
Falldatensätze in vorgegebener, strukturierter Form

Überprüft die Datensätze auf **Vollständigkeit** und **Plausibilität** und berechnet **standardisiert** die zertifizierungsrelevanten Daten

```
<?xml version='1.0' encoding='UTF-8'>
<OncoBox>
  <PatientInformation>
    <PatientID>12345</PatientID>
    <PatientName>John Doe</PatientName>
    <Gender>M</Gender>
    <DateOfBirth>1980-01-01</DateOfBirth>
  </PatientInformation>
  <CaseInformation>
    <CaseID>ABC</CaseID>
    <CaseName>Breast Cancer</CaseName>
    <PrimaryTumor>P-PrimaryTumor</PrimaryTumor>
    <SecondaryTumor>S-SecondaryTumor</SecondaryTumor>
    <Diagnosis>
      <ICD10>C50.0</ICD10>
      <ICD9CM>141.0</ICD9CM>
    </Diagnosis>
  </CaseInformation>
  <TreatmentInformation>
    <Therapy>
      <TherapyID>T1</TherapyID>
      <TherapyName>Chemotherapy</TherapyName>
      <StartDate>2020-01-01</StartDate>
      <EndDate>2020-03-01</EndDate>
    </Therapy>
  </TreatmentInformation>
</OncoBox>
```

Standardisierte und qualitätsgesicherte  
Einzelfalldaten für Forschung

Aggregierte Daten  
für Zertifizierung

Datenblatt

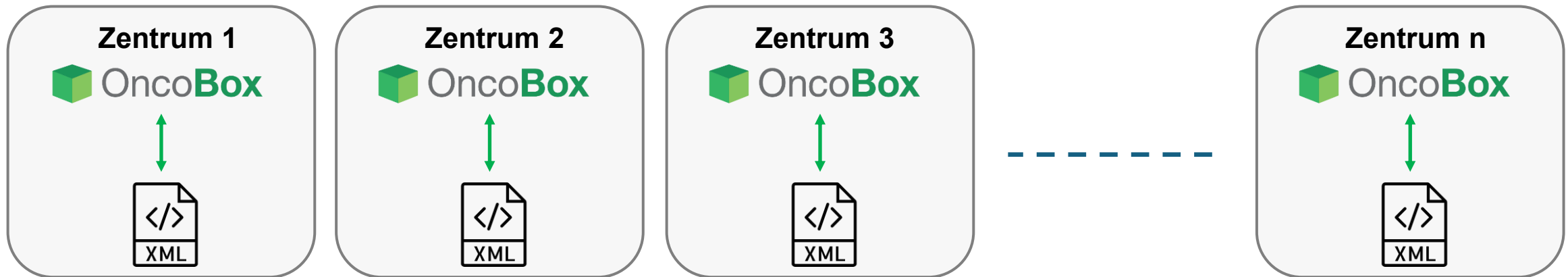


## 7. Versorgungsforschung

### Der Datenschatz am Beispiel OncoBox Brust:

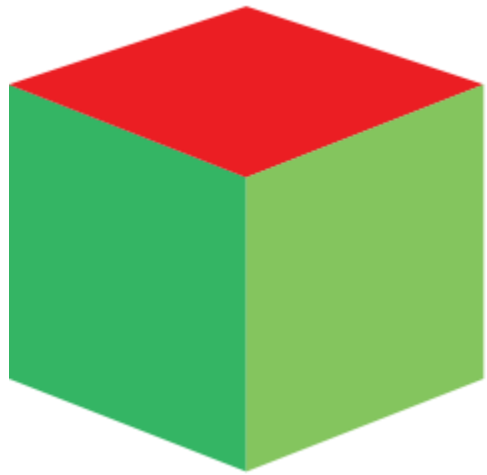
- Überschlagsrechnung: ca. 400.000 Einzelfalldatensätze über die OncoBox Brust erfasst
- Falldatensätze in den Brustkrebszentren in Form der XML-Datei sind qualitätsgesichert und standardisiert
- Falldatensätze enthalten Angaben zur Diagnose, Histologie, Operationen, Therapien und Follow-Up

Einzelfalldaten (XML) auf Zentrumsebene:





## 7. Versorgungsforschung

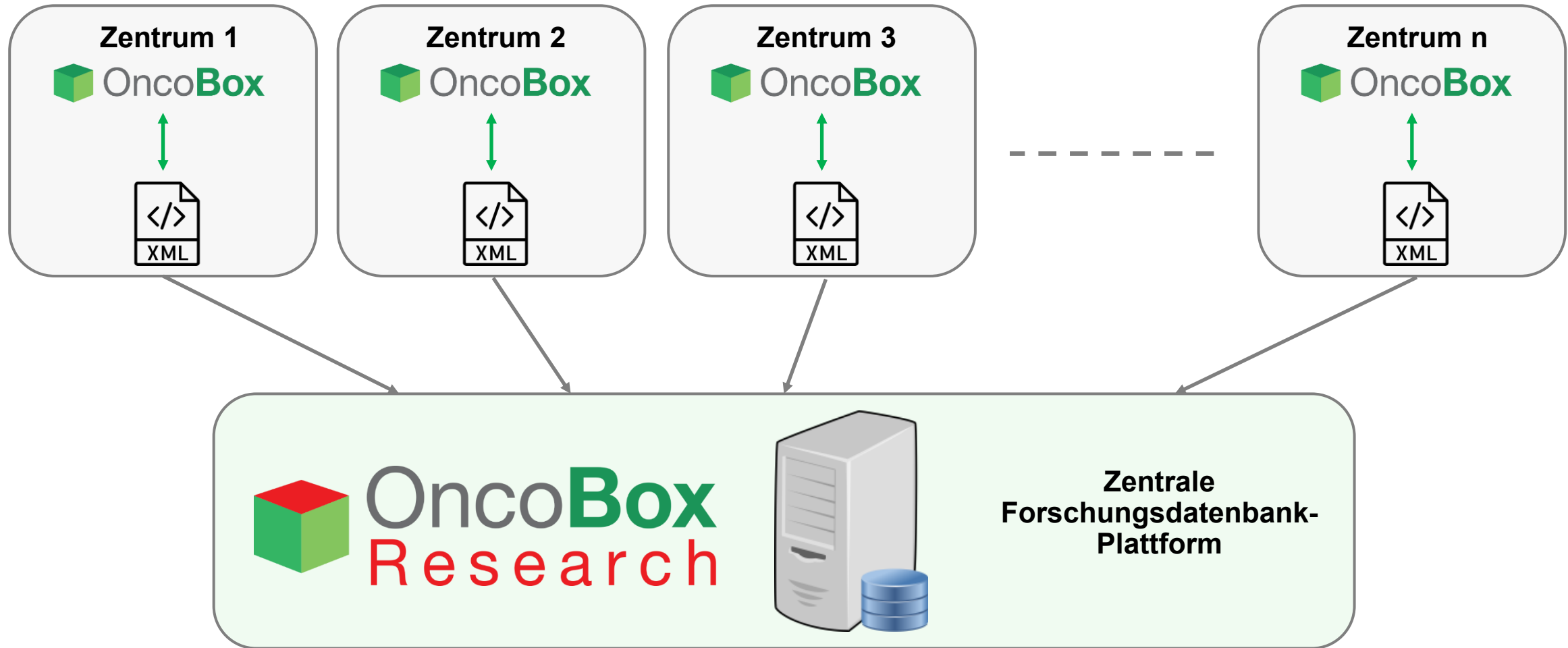


OncoBox  
Research



## 7. Versorgungsforschung

### Funktionsweise OncoBox Research





## 7. Versorgungsforschung

### OncoBox Research Brust:

#### Zentren:

- Zentrumsstandorte 55  
davon universitär 6

#### Auswertbare Datensätze:

- PatientInnen 125.975
- Falldatensätze 131.542
- Anzahl Zeilen in Gesamt-XML 20.125.565

Auswahl XML-Dateien

Auswahl Zentren (56/56)

Auswahl Fälle/Patienten (131542/125975)

Dropdown Details anzeigen

Filter zurücksetzen

Zweck

Pilot - Research

Status Zentrum

Beliebig

Status QS

Beliebig

Import OBR Datum

1.1.2019

bis

17.6.2021

Land

Beliebig

Bundesland

Beliebig

Datenlevel

Beliebig

Universität

Beliebig

Krebsregister

Beliebig

Tumordoku-System

Beliebig

Primärfälle pro Jahr

Beliebig

Kennzahlenjahr

Beliebig

bis

Beliebig

Alter bei Erstdiagnose

Beliebig

bis

Beliebig

Geschlecht

☐ Weiblich ()

☐ Männlich ()

Krebsvorerkrankung

☐ Ja ()

☐ Nein ()

Lokalisation

☐ Einseitig ()

☐ Beidseitig ()

Tumorfrei post

☐ Ja ()

☐ Nein ()

Therapieform

Beliebig

T-Status

Beliebig

N-Status

Beliebig

M-Status

Beliebig

Aktuelles Follow-up

☐ Ja ()

☐ Nein ()

Vitalstatus

☐ Lebend ()

☐ Verstorben ()

Ereignis

☐ Kein Ereignis ()

☐ Mind. ein Ereignis ()

Lokalrezidiv

☐ Lokalrezidiv ()

Fernmetastasen

☐ Fernmetastasen ()

Zweitumor

☐ Zweitumor ()

Export

Anonymisierung

Vollzugriff

Vergleichszentrum

Kein Zentrum

Export Excel Plus

Export Excel

Export XML

Zentrumsliste

Reg.-Nr.	Nickname	Primärfälle pro Jahr	Status Zentrum	Status QS	Datum OBR-Import	Anzahl Fälle	Anzahl filtrierte Fälle
101	Testzentrum_101	150	Aktiv	Getestet	23.10.2019	1956	1956
102	Testzentrum_102	150	Aktiv	Getestet	23.10.2019	2665	2665
105	Testzentrum_105	150	Aktiv	Getestet	09.01.2020	1819	1819
117	Testzentrum_117	240	Aktiv	Getestet	09.01.2020	479	479
119	Testzentrum_119	240	Aktiv	Getestet	23.10.2019	146	146
122	Testzentrum_122	150	Aktiv	Getestet	09.01.2020	1081	1081
132	Testzentrum_132	150	Aktiv	Getestet	09.01.2020	839	839
139	Testzentrum_139	150	Aktiv	Getestet	09.01.2020	1228	1228
141	Testzentrum_141	240	Aktiv	Getestet	09.01.2020	1321	1321
143	Testzentrum_143	240	Aktiv	Getestet	09.01.2020	1052	1052
146	Testzentrum_146	150	Aktiv	Getestet	23.10.2019	2266	2266

Geschlecht

☐ Weiblich ()

☐ Männlich ()

Krebsvorerkrankung

☐ Ja ()

☐ Nein ()

Lokalisation

☐ Einseitig ()

☐ Beidseitig ()

Tumorfrei post

☐ Ja ()

☐ Nein ()

Therapieform

NO

ONN

ONV

T-Status

Tis

T0

T1

T2

T3

T4

TX

N-Status

NO

N1

N2

N3

NX

M-Status

M0

M1

MX

Aktuelles Follow-up

☐ Ja ()

☐ Nein ()

Vitalstatus

☐ Lebend ()

☐ Verstorben ()

Ereignis

☐ Kein Ereignis ()

☐ Mind. ein Ereignis ()

Lokalrezidiv

☐ Lokalrezidiv ()

Fernmetastasen

☐ Fernmetastasen ()

Zweitumor

☐ Zweitumor ()





7. Versorgungsforschung

Research							Fallinfos				Diagnose													Tumorkonferenz			Operation			Operationsverlauf							Posto							
Anzahl Fälle	Therapieform	Pflichtfall	TumorfreiPost	T	N	M	Zentrumsfall	Primärtumor	Krebsvorkrankungen	Fallnummer	DatumDiagnose	Seitenlokalisation	Diagnoseherkunft	TumorcharakteristikaCD10	präeTc p	präeT	präeTnc p	präeTnc p	präeTnc p	präeTnc p	präeTnc p	präeTnc p	Rezeptorstatus	Herstellungs	ErstesPrätkDatum	ErstesPostTKDatum	ErstesATKDatum	OPArt	DatumBET	DatumMas	DratmarkierungPräe	DratmarkierungIntra	Komplikationen	Revisionseingriff	Rekonstruktion	Sentinel	Axilla	yTNM	pT					
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼			
1	ONN	E	J	T1B	N1A	M0	ZF	P	N	29610011	20.03.2017	L	7	C50.2	P	T1A	P	N1A	C	M0	2	P	P		02.04.2017	13.05.2017		BET	10.05.2017			MRT	J	N	N	N	N	J	N		T1B			
1	ONN	E	J	T1C	N0	M0	ZF	P	J	27510031	17.05.2006	R	7	C50.4							2	P	N		25.08.2015			BET	25.05.2006			N	X	N	N	N	N	J	N		T1C			
1	ONN	E	J	T2	N1	M0	ZF	P	N																							N	N	N	N	N	N	J		T2				
2	ONN	BNS	J	T3	N1	M0	ZF	P	N																					006		24.01.2006	M	J	N	N	N	N	N	J		T3		
2	ONV	BNS	N	T4	N1	M1	ZF	P	N																						19.07.2008	M	J	N	N	N	N	N	J	Y	T3			
1	ONN	E	J	TIS(DCIS)	N0	M0	ZF	P	N																						006		12.01.2006	M	J	P	N	J	N	N		TIS(DCIS)		
1	ONN	E	N	T2	N2	M1	ZF	P	N																							006			M	J	N	N	N	N	J		T2	
1	ONN	E	J	T3	N0	M0	ZF	P	N																							006			M	J	P	N	N	N	N	J		T3
1	ONN	E	J	T3	N1	M0	ZF	P	N																							006			M	J	N	N	N	N	N	J		T3
1	ONN	E	J	T4	N0(SN)	M0	ZF	P	N																						17.02.2006	M	J	N	N	N	N	J	N		T4			
1	ONN	E	J	T2	N3	M0	ZF	P	N																							006			M	J	N	N	N	N	J		T2	
1	ONN	E	J	T4	N1	M0	ZF	P	N	27510191	10.02.2006	L	7	C50.9	C	T2	C	N0	C	M0	X	P	P		24.02.2006			MAS	17.02.2006			M	J	N	N	N	N	N	J		T4			
1	ONN	E	J	T2	N2	M0	ZF	P	N	27510201	10.02.2006	L	7	C50.9	C	T2	C	N0	C	M0	X	P	P		24.02.2006			BET	19.02.2006			M	J	N	N	N	N	N	J		T2			
1	ONN	E	J	T3	N0	M0	ZF	P	N	27510211	11.02.2006	R	7	C50.9	C	T2	C	N0	C	M0	X	N	N		19.02.2006			BET	12.02.2006			M	J	N	N	N	N	J	J		T3			
1	ONN	E	J	T3	N0	M0	ZF	P	N	27510221	17.02.2006	R	7	C50.9	C	T2	C	N0	C	M0	X	P	N					BET	10.03.2006			M	J	N	N	N	N	N	J		T3			
1	ONN	E	J	T2	N2	M0	ZF	P	N	27510231	24.02.2006	R	7	C50.9	C	T2	C	N0	C	M0	X	P	P					BET	26.02.2006			M	J	N	N	N	N	N	J		T2			
1	ONN	E	J	T2	N0	M0	ZF	P	N	27510241	24.02.2006	R	7	C50.9	C	T3	C	N0	C	M0	X	P	P					BET	24.02.2006			M	J	N	N	N	N	N	J		T2			
1	ONN	E	J	T2	N1	M0	ZF	P	N	27510251	25.02.2006	L	7	C50.9	C	T3	C	N0	C	M0	X	P	P		04.03.2006			MAS	25.02.2006			M	J	N	N	N	N	N	J		T2			
1	ONN	E	J	T3	N0	M0	ZF	P	N	27510261	25.02.2006	R	7	C50.9	C	T3	C	N0	C	M0	X	P	P		11.03.2006			BET	01.03.2006			M	J	N	N	N	J	J	J		T3			
1	ONN	E	J	T2	N0	M0	ZF	P	N	27510271	27.02.2006	R	7	C50.9	C	T3	C	N0	C	M0	X	P	N					BET-MAS	18.03.2006	21.03.2006		M	J	N	N	N	N	N	N		T2			
1	ONN	E	J	T3	N0(SN)	M0	ZF	P	N	27510281	01.03.2006	L	7	C50.9	C	T3	C	N0	C	M0	X	P	N		04.03.2006			BET	03.03.2006			M	J	N	N	N	N	J	N		T3			
1	ONN	E	J	T3	N0	M0	ZF	P	N	27510291	02.03.2006	R	7	C50.9	C	T3	C	N0	C	M0	X	P	N					BET	18.03.2006			M	J	N	N	N	N	N	N		T3			
1	ONN	E	J	T3	N1	M0	ZF	P	N	27510301	04.03.2006	R	7	C50.9	C	T3	C	N0	C	M0	X	P	N		11.03.2006			BET	05.03.2006			M	J	N	N	N	N	J	N		T3			
1	ONN	E	J	TIS(DCIS)	N0	M0	ZF	P	N	27510311	11.03.2006	R	7	D05.9	C	T3	C	N0	C	M0	X	P	N					BET	11.03.2006			M	J	N	N	N	N	N	N		TIS(DCIS)			

Fall-Liste aus der OncoBox Research Brust:

- 158 Spalten
- 131.542 Zeilen (bei Export aller Falldatensätze)



# Veröffentlichungen OncoBox Research Brust

Journal of Cancer Research and Clinical Oncology  
https://doi.org/10.1007/s00432-022-03938-x

ORIGINAL ARTICLE – CLINICAL ONCOLOGY

Check for updates

### Current clinical practice and outcome of neoadjuvant chemotherapy for early breast cancer: analysis of individual data from 94,638 patients treated in 55 breast cancer centers

O. Ortmann<sup>1</sup> · J.-U. Blohmer<sup>2</sup> · N. T. Sibert<sup>3</sup> · S. Brucker<sup>4</sup> · W. Janni<sup>5</sup> · A. Wöckel<sup>6</sup> · A. Scharf<sup>7</sup> · S. Dieng<sup>8</sup> · J. Ferencz<sup>8</sup> · E. C. Inwald<sup>1</sup> · S. Wesselmann<sup>2</sup> · C. Kowalski<sup>2</sup> for 55 breast cancer centers certified by the German Cancer Society

Received: 17 December 2021 / Accepted: 29 January 2022  
© The Author(s) 2022

**Abstract**  
Neoadjuvant chemotherapy (NACT) is frequently used in patients with early breast cancer. Randomized controlled trials have demonstrated similar survival after NACT or adjuvant chemotherapy (ACT). However, certain subtypes may benefit more when NACT contains regimens leading to high rates of pathologic complete response (pCR) rates. In this study we analyzed data using the OncoBox research from 94,638 patients treated in 55 breast cancer centers to describe the current clinical practice of and outcomes after NACT under routine conditions. These data were compared to patients treated with ACT. 40% of all patients received chemotherapy. The use of NACT increased over time from 5% in 2007 up to 17.3% in 2016. The proportion of patients receiving NACT varied by subtype. It was low in patients with HR-positive/HER2-negative breast cancer (5.8%). However, 31.8% of patients with triple-negative, 31.9% with HR-negative/HER2-positive, and 26.5% with HR-positive/HER2-positive breast cancer received NACT. The rates of pCR were higher in patients with HR-positive/HER2-positive, HR-negative/HER2-positive and triple-negative tumors (36, 53 and 38%) compared to HR-positive/HER2-negative tumors (12%). pCR was achieved more often in HER2-positive and triple-negative tumors over time. This is the largest study on use and effects of NACT in German breast cancer centers. It demonstrates the increased use of NACT based on recommendations in current clinical guidelines. An improvement of pCR was shown in particular in HER2-positive and triple-negative breast cancer, which is consistent with data from randomized controlled trials.

**Keywords** Early breast cancer · Neoadjuvant chemotherapy · Breast cancer centers · Guidelines · OncoBox research

#### Introduction

Neoadjuvant chemotherapy (NACT) for breast cancer was initially introduced to treat locally advanced disease to make it more accessible for surgery. Also, it became popular to reduce the size of large tumors to allow breast-conserving

Members for 55 breast cancer centers certified by the German Cancer Society are listed under acknowledgements.

✉ O. Ortmann  
olaf.ortmann@klinik.uni-regensburg.de

<sup>1</sup> Department of Gynecology and Obstetrics, University Medical Center, Landshuter Straße 65, 93053 Regensburg, Germany

<sup>2</sup> Department of Gynecology and Breast Center, Charité-Universitätsmedizin, Berlin, Germany

<sup>3</sup> German Cancer Society, Berlin, Germany

<sup>4</sup> Department of Women's Health, University of Tübingen, Tübingen, Germany

<sup>5</sup> Department of Gynecology, University of Ulm, Ulm, Germany

<sup>6</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital of Würzburg, Würzburg, Germany

<sup>7</sup> Frauenklinik, Klinikum St. Marien Amberg, Amberg, Germany

<sup>8</sup> OnkoZert, Neu-Ulm, Germany

Published online: 05 April 2022

Springer

Breidenbach et al. *BMC Cancer* (2021) 21:671  
https://doi.org/10.1186/s12885-021-08396-1

BMC Cancer

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Check for updates

### Use of social service counseling by cancer patients: an analysis of quality assurance data of 6339 breast cancer patients from 13 certified centers in Germany treated between 2015 and 2017

Clara Breidenbach<sup>1\*</sup> · Simone Wesselmann<sup>1</sup> · Nora Tabeta Sibert<sup>1</sup> · Olaf Ortmann<sup>2</sup> · Katrin Blankenburg<sup>3</sup> · Cindy Stoklossa<sup>4</sup> · Gerhard Gebauer<sup>5</sup> · Marina dos Santos Guilherme<sup>6</sup> · Christoph Lindner<sup>6</sup> · Susanne Peschel<sup>7</sup> · Friedemann Schäd<sup>8</sup> · Paul Strecker<sup>9</sup> · Lorenz Rieger<sup>10</sup> · Julia Ferencz<sup>11</sup> · Sebastian Dieng<sup>11</sup> and Christoph Kowalski<sup>1</sup>

**Abstract**  
**Background:** Integrated social care may help to mitigate social risk factors in order to achieve more equitable health outcomes. In cancer centers certified according to the criteria set out by the German Cancer Society, every patient must be given low-threshold access to qualified social workers at the center for in-house social service counseling (SSC). Previous analyses have demonstrated large variation in the utilization of these services across individual centers. Therefore, this research aims at investigating whether SSC utilization varies regarding breast cancer patient characteristics and center characteristics presenting a unique approach of using routine data.  
**Methods:** Multilevel modeling was performed using quality assurance data based on 6339 patients treated in 13 certified breast cancer centers in Germany in order to investigate whether SSC utilization varies with patient sex, age, and disease characteristics as well as over time and across centers.  
**Results:** In the sample, 80.3% of the patients used SSC. SSC use varies substantially between centers for the unadjusted model (ICC = 0.24). Use was statistically significantly ( $P < .001$ ) more likely in women, patients with invasive (in comparison to tumor in situ/ductal carcinoma in situ) diseases ( $P < .001$ ), patients with both breasts affected ( $P = .03$ ), patients who received a surgery ( $P < .001$ ), patients who were diagnosed in 2015 or 2017 compared to 2016 ( $P < .001$ ) and patients older than 84 years as compared to patients between 55 and 64 years old ( $P = .002$ ).  
**Conclusion:** The analysis approach allows a unique insight into the reality of cancer care. Sociodemographic and disease-related patient characteristics were identified to explain SSC use to some extent.  
**Keywords:** Psychosocial counseling, Social service counseling, Certification, German Cancer Society, Quality indicators

\*Correspondence: breidenbach@klinik.uni-regensburg.de  
<sup>1</sup>German Cancer Society, Berlin, Germany  
Full list of author information is available at the end of the article

**BMC**

© The Author(s) 2021. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.



## 7. Versorgungsforschung





# 7. Versorgungsforschung

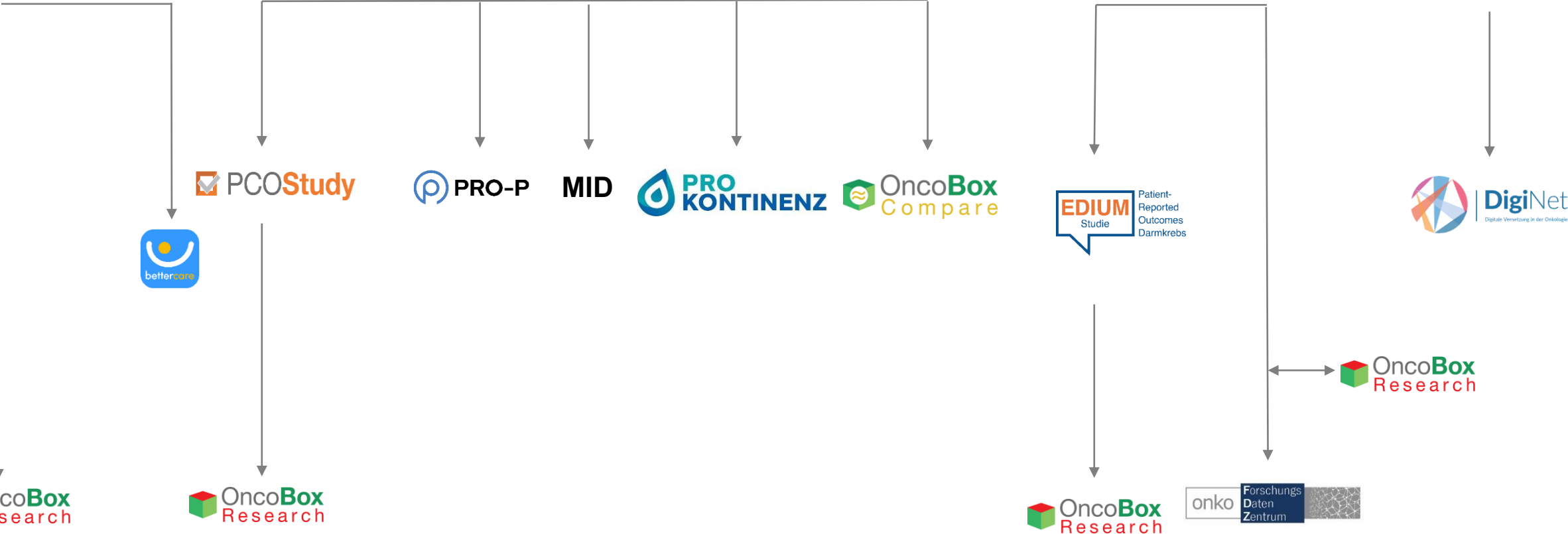


OncoBox  
Brust

OncoBox  
Prostata

OncoBox  
Darm

OncoBox  
Lunge





## 7. Versorgungsforschung







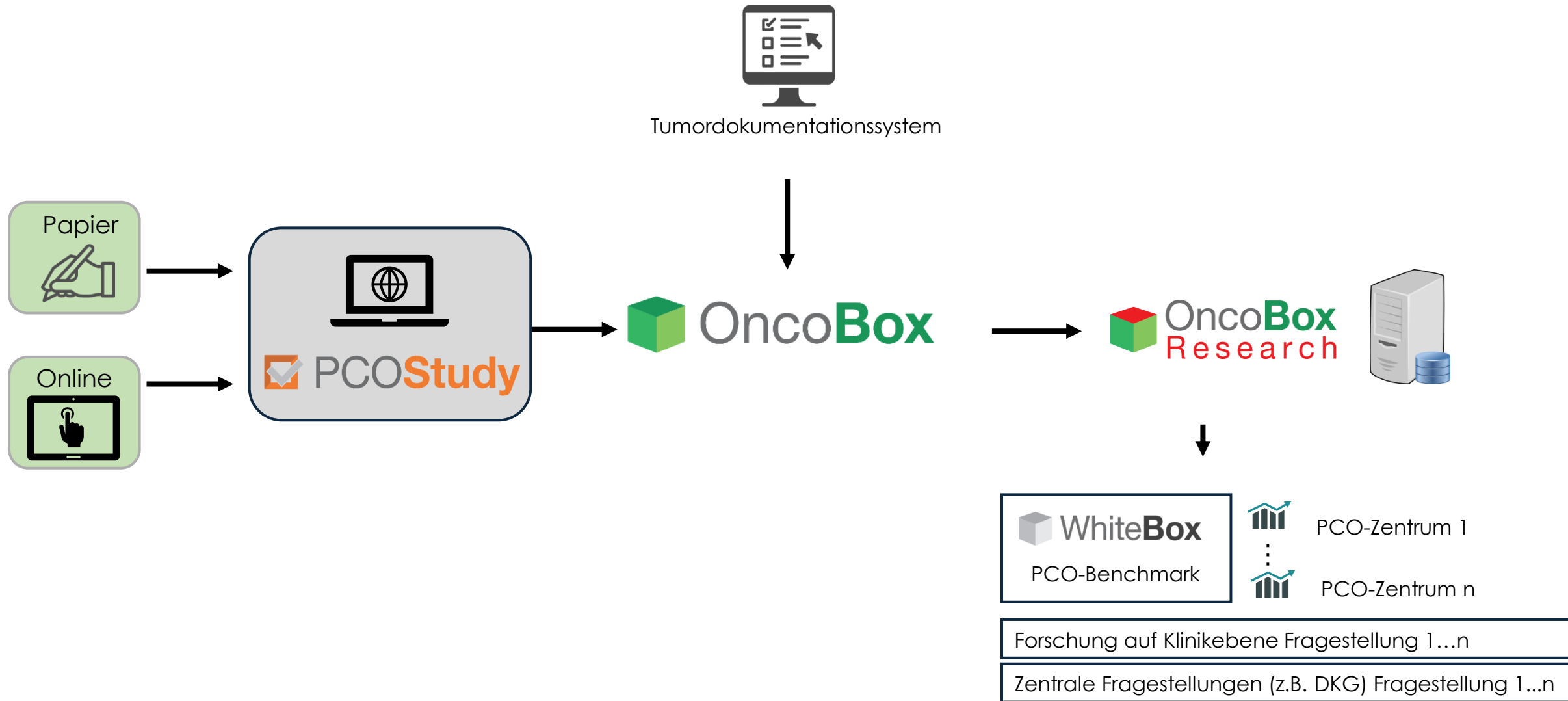
## 7. Versorgungsforschung



# PCOStudy



## 7. Versorgungsforschung





# 7. Versorgungsforschung

PCO-Study

https://pco-study.com/clinic/dashboard

PCOStudy

Menü ausblenden

Übersicht

Patienten-Admin

Fragebögen-Admin

Boxplots

Export

Import

Aktuelles

Zentrumsname: TestZentrumname

Deutsch tes-001

Studienpatienten (seit Studienbeginn)	365
Anzahl pre. Fragebögen	365
davon Papier	190
davon Online	175
Anzahl pre ohne OncoBox-ID/Stichtag	5
davon Befragung pre vor mehr als 3 Monate	5
Ohne Oncobox-ID/Stichtag (in Relation potentielle PCO-Patienten)	2.02%

Befragungsquote pre Halbjahr

Halbjahr	Studienquote
2016 2. Halbjahr	5
2017 1. Halbjahr	42
2017 2. Halbjahr	48
2018 1. Halbjahr	72
2018 2. Halbjahr	55
2019 1. Halbjahr	60
2019 2. Halbjahr	18

Befragungen post

Patienten mit Zeitpunkt vor Korridor	96
Befragung post - offen/anstehend (im Korridor)	47
Befragung post - nicht erfolgt (>90 Tage nach Stichtag)	25
Befragung post - im Korridor erfolgt	196

Befragungsquote post Halbjahr

Benutzer generiert

davon generiert (inaktiv)

davon aktiv

davon Lost

davon verstorben

davon deaktiviert

Potentielle PCO-Patienten 2018 bzw. 2019 (Annahme)

20

94

360

5

6

55

248

Tagesaktuelle Daten für Zentren

Befragungen pre

Monat	Papier	Online
Apr	5	9
Mai	7	8
Jun	6	7
Jul	5	5
Aug	0	0
Sep	0	0

Befragungen post - im Korridor anstehend

-90 Tage bis -1 Tag vor Stichtag	36
0 Tage bis 60 Tage nach Stichtag	11
61 Tage bis 90 Tage nach Stichtag (=Befragungskorridor <30 Tage)	0
61 Tage bis 90 Tage nach Stichtag in %	0.00%

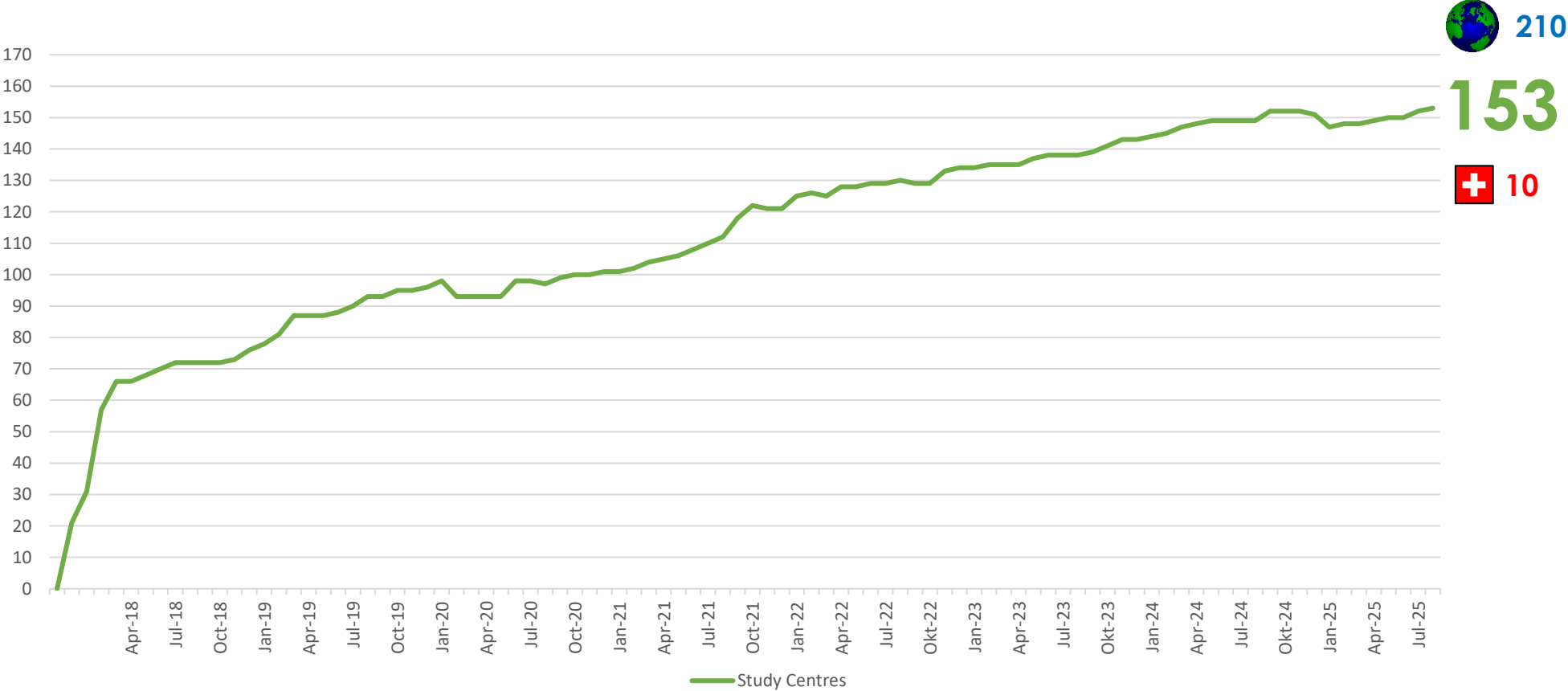
Befragungen post





# 7. Versorgungsforschung

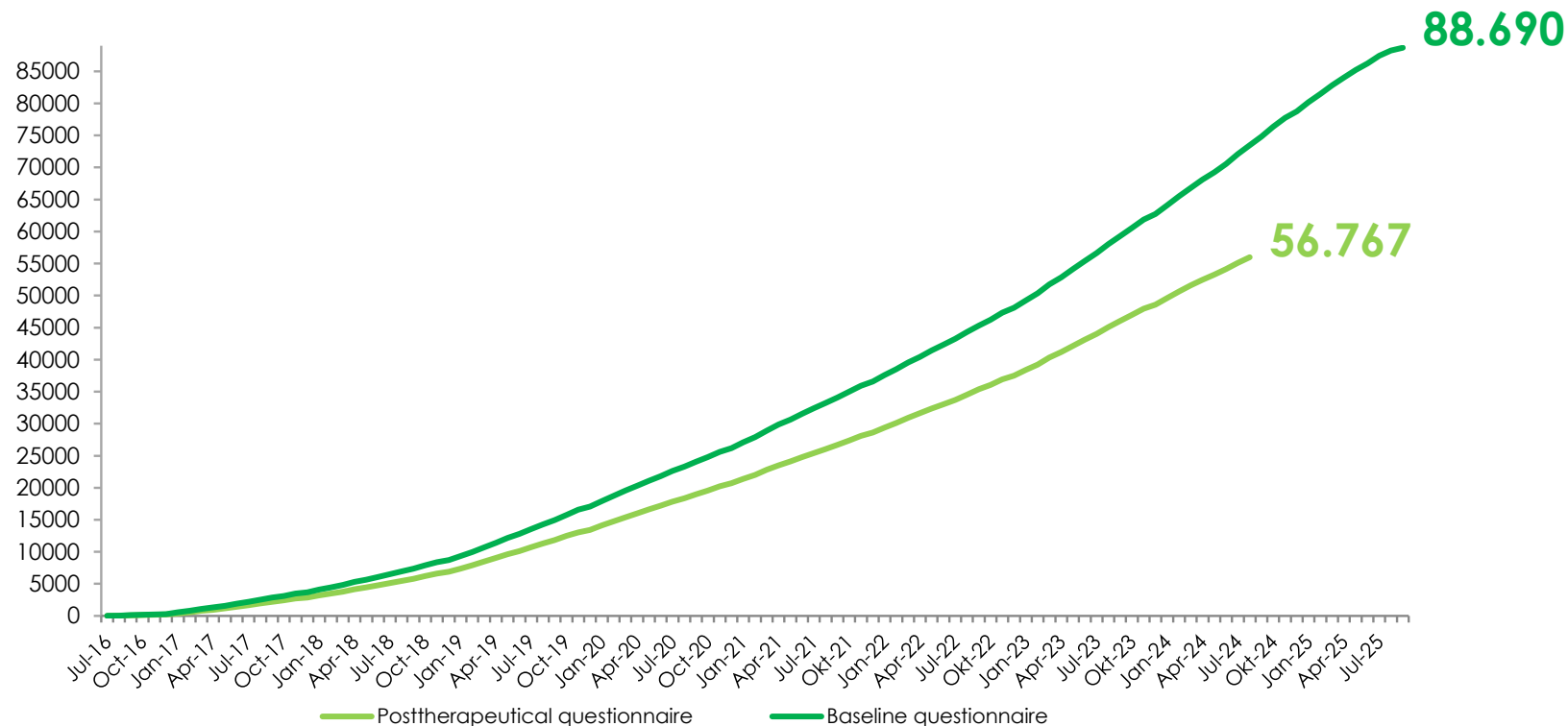
## Entwicklung Studienzentren (Stand 30.09.2025)





# 7. Versorgungsforschung

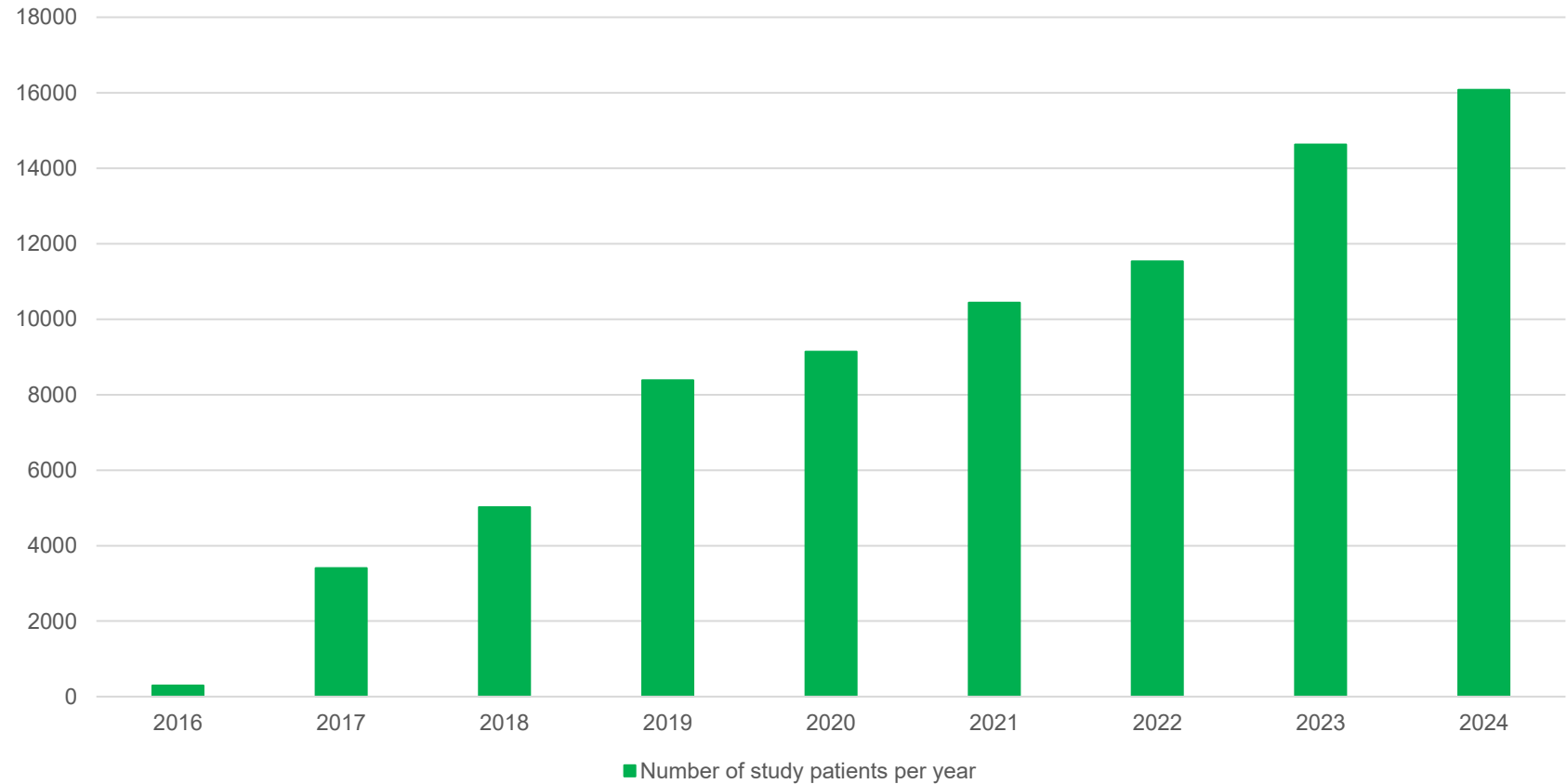
## Entwicklung Studienpatienten (Stand 30.09.2025)





## 7. Versorgungsforschung

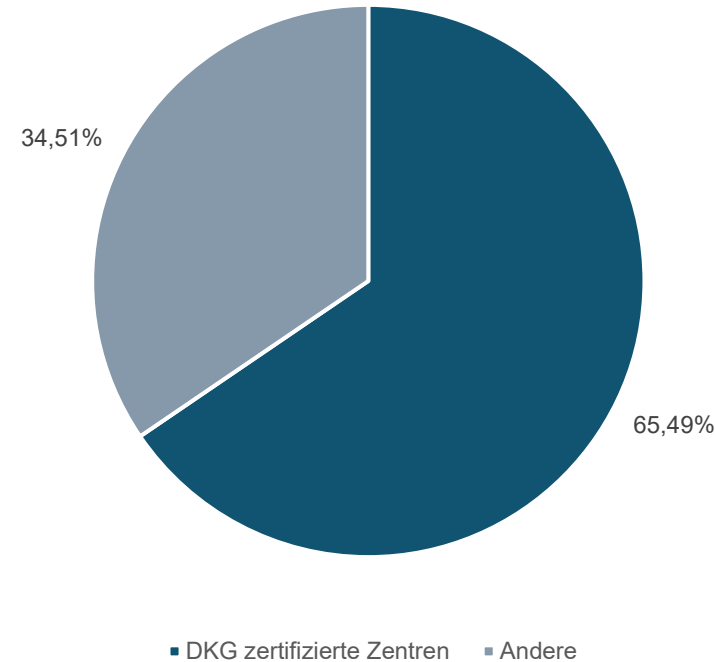
### Entwicklung Studienpatienten (Stand 30.09.2025)





## 7. Versorgungsforschung

### Der Beitrag der DKG-zertifizierten Zentren zur PCO-Studie

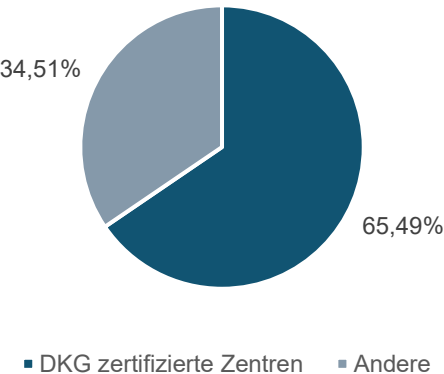
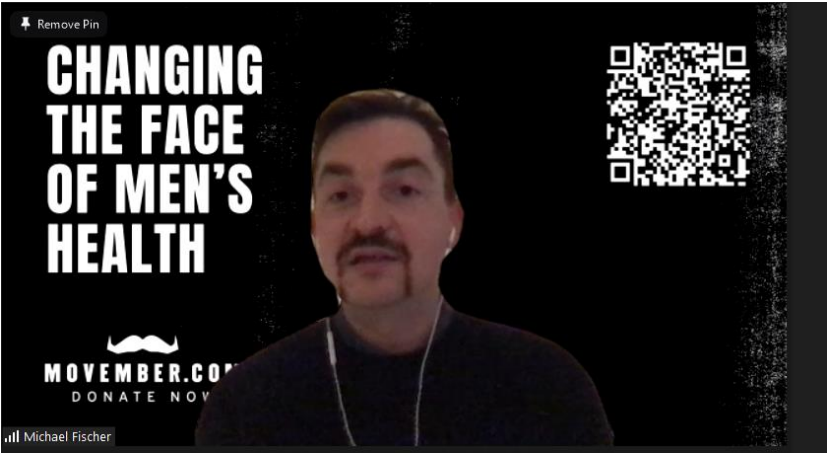


Quelle: TNGR Newsletter May  
vom 22.07.2022 (UCLA/Monash)

$$38,287/58,464 = 65,4 \%$$



# 7. Versorgungsforschung



On 5 Aug 2023, at 17:01, Sibilah Breen <[sibilah.breen@movember.com](mailto:sibilah.breen@movember.com)> wrote:

Dear Sebastian,

Congratulations on another great month. Also for the amazing upload of nearly 50,000 patients to the True North Global Registry from 145 centres.

Well sone and thank you and the team as always for sending through your presentation.

Best wishes

Sibilah

—

**Sibilah Breen**

T 1300 GROW MO (+61 1300 4769 66)

[movember.com](http://movember.com)

—

## Globale Studienleitung gratuliert PCO-Studienzentren und Patienten

14.09.2021

Kurz vor der Verleihung des PCO-Awards am kommenden Donnerstag im Rahmen des DGU-Kongresses (siehe Meldung vom 31.08.2021) haben die Patienten und PCO-Studienzentren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz eine wunderbare Grußbotschaft der globalen Studienleitung, des Executive Committee des TrueNorth Global Registry (TNGR), erhalten. Mark Litwin (University of California, Los Angeles) gratuliert in einem kurzen Video zu der unglaublichen Arbeit in den letzten fünf Jahren. Die DKG-zertifizierten Zentren leisteten „mit Abstand den größten Beitrag zu dieser wichtigen globalen Initiative“. Er freut sich besonders darüber, dass „Patienten und Ärzte Hand in Hand arbeiten, um die Gesundheit von Männern auf der ganzen Welt zu verbessern“. Wir freuen uns über dies tolle Anerkennung und geben diese gerne ungefiltert weiter:

0:14 / 0:42

## Re: Monthly PCO report July 2023

Paul Villanti <[paul@movember.com](mailto:paul@movember.com)>

An Sibilah Breen

Cc OnkoZert - Sebastian Dieng; Silvi Brglevska; Kellie Paich; Kaylan Lee; Connor, Sarah; Emma Tod; Michelle King; Günter Feick; guenther@carl-soft.de; Christoph Kowalski; **+5 weitere**

Nachricht übersetzen in: Deutsch | Nie übersetzen aus: Englisch | Übersetzungseinstellungen

Outstanding effort Sebastian !

**Paul Villanti**  
Executive Director Programs

M +61 (0) 416 270 270  
T 1300 GROW MO (+61 1300 4769 66)  
[movember.com](http://movember.com)

### CHANGING THE FACE OF MEN'S HEALTH

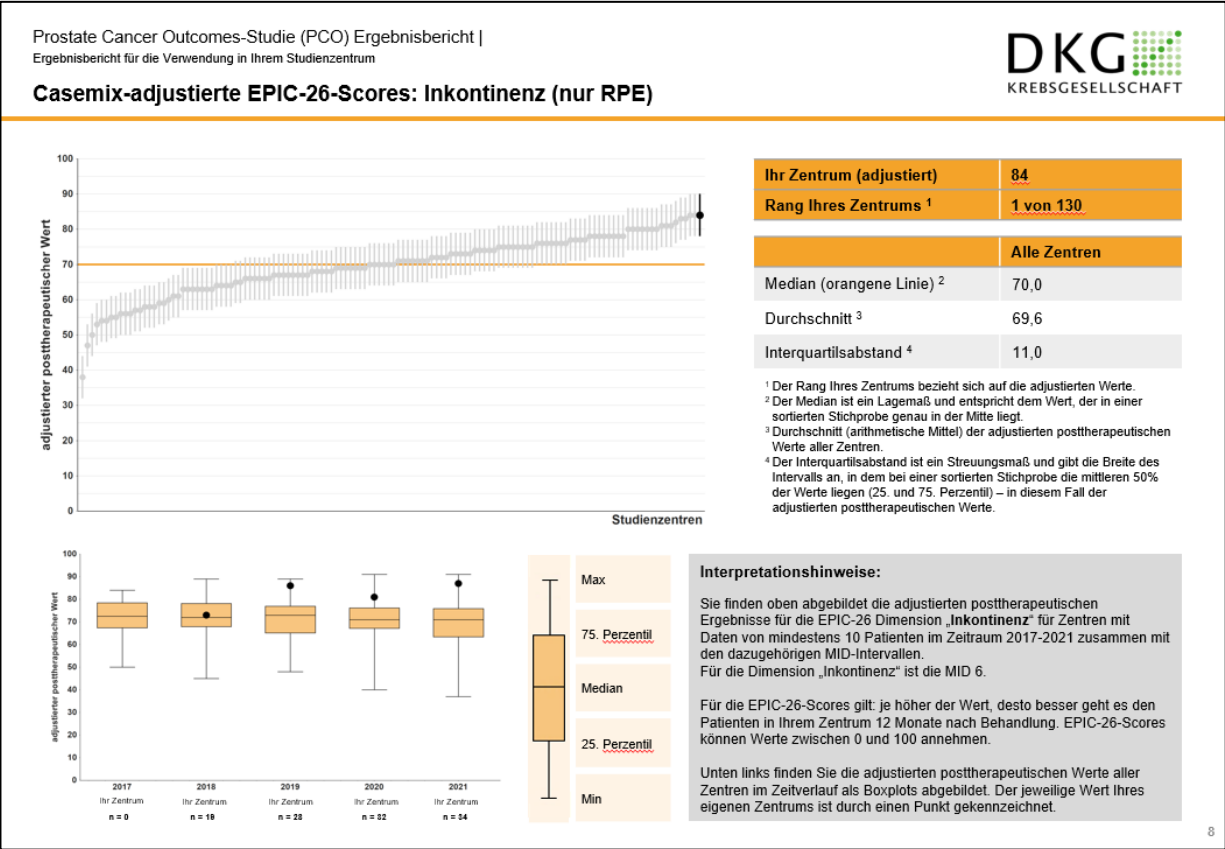
Movember acknowledges the Traditional Custodians of Country throughout Australia and their connection to land, sea and community. We pay our respects to their Elders past and present, and extend that respect to all Aboriginal and Torres Strait Islander peoples today.





# 7. Versorgungsforschung

## Jahresbericht



## Social Media:



## 7. Versorgungsforschung



# 1-Jahres-Patientenmonitor

## 1-Jahres-Patientenmonitor



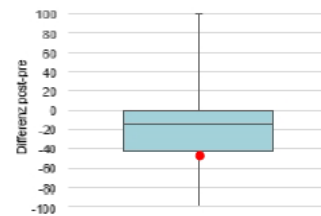
PZ (Reg. Nr.)	Prostatakrebszentrum Klinikum Bamberg (PCO-125)		
Patient-ID	29794	Benutzername	D29CF64I
Name, Vorname		Geburtsdatum	03.07.1943
Ausgangszustand Primärtherapie *			
Erstdiagnose	14.05.2018	Risikoklassifizierung	lokal begrenzt - hohes Risiko, T1C, N0
Präth. Befragungsdatum	25.06.2018	Komorbiditäten	M0, 4 + 5, 9.7 ng/ml
Postth. Befragungsdatum	30.08.2019		Keine Komorbiditäten / unbekannt
Alter bei präth. Befragung	75		
Primärtherapie	Robotische Radikale Prostatektomie (09.07.2018)		
Residualstatus lokal	R0	Operateur	

## Differenz Befragung post-/ prätherapeutisch für die Scores Harninkontinenz und Sexualität

Die Boxplots zeigen die Verteilung der Differenzen (Post-Prä) zwischen der prätherapeutisch und der nach einem Jahr (posttherapeutisch) erhobenen Lebensqualität. Der rote Punkt (●) zeigt die Ergebnisse dieses Patienten.

Vergleichskollektiv "lokal begrenztes Prostatakarzinom - hohes Risiko" – Radikale Prostatektomie (ohne adj. Strahlenth.)

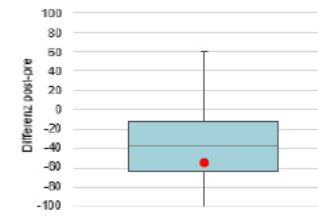
Harninkontinenz (n=1921)



Differenz (Post-Prä) Harninkontinenz

Perzentil	Kollektiv	Dif. Post / Prä	
75.	0		
50. (Median)	-14,50		
25.	-41,50	-41,5 (58,5 - 100)	liegt etwas unter dem Median
0. (Min)	-100		

Sexualität (n=1966)



Differenz Post-Prä Sexualität

Perzentil	Kollektiv	Dif. Post / Prä	
75.	-12,50		
50. (Median)	-36,84		
25.	-62,50	-48,7 (4,2 - 52,8)	liegt etwas unter dem Median
0. (Min)	-100		

Klinisches Ergebnis	Klinische Informationen *	Patientenberichtet **
Clavien Dindo	keine Komplikation	---
CTCAE	(Keine Domain / unbekannt)	---
PSA-Wert (Monate nach Stichtag)	0,001 ng/ml (12 Monate)	0,001 ng/ml (12 Monate)
Ereignis	---	---

\* Alle klinischen Informationen zum Einzelpatienten stammen aus dem zentrumseigenen Tumordokumentationssystem.

\*\* Diese Informationen wurden direkt aus dem postth. Fragebogen übernommen. Bitte prüfen Sie diese und übertragen Sie in die klinische Dokumentation.



Auditcheck

Prostatakrebszentrum  
Auditcheck

ONKOZERT

Unabhängiges Zertifizierungsinstitut  
für Qualitätsmanagement

Zentrum: Prostatakrebszentrum Musterhausen

Erstelldatum: 18.01.2023

Reg.-Nr.: FAP-Z500

Auditdatum: 28.12.2023 (ÜA2)

Im Rahmen dieser Kurzanalyse wurden die von dem Zentrum eingereichten Unterlagen stichprobenartig betrachtet. Ziel dieser Kurzanalyse ist es, dem Zentrum gezielte Hinweise für die Auditvorbereitung zu geben. Es wird darauf hingewiesen, dass die schlussendliche Bewertung des Zentrums bei der Auditdurchführung vor Ort erfolgt. Die hier dargestellte Kurzanalyse hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

**Nachzureichende Unterlagen**

Bitte reichen Sie die folgenden Unterlagen entsprechend den unten gemachten Anmerkungen in aktualisierter Form bei OnkoZert und in „cc“ bei Ihren Fachexperten ein. Geänderte Passagen in Erhebungsbögen sind „gelb“ zu markieren. Bei erneut eingereichten Datenblatt ist das Erstelldatum zu aktualisieren.

Nachweisdokument	Frist für Einreichung
Aktualisierter Erhebungsbogen Prostata	14.12.2023
Aktualisierter Erhebungsbogen Pathologie	14.12.2023
Aktualisierter Erhebungsbogen Radioonkologie	14.12.2023
Aktualisiertes Datenblatt Prostata	14.12.2023
Stellungnahme Eingeschränkte Darlegung Follow-Up	14.12.2023
Auswertung R1-Patienten	14.12.2023

Anmerkungen über die erforderlichen Korrekturen/ Ergänzungen sind in den nachfolgenden Abschnitten erläutert. Eine nicht fristgerechte Einreichung der Unterlagen kann im Audit zu einer Abweichung führen. Die Unterlagen werden grundsätzlich beim Audit vor Ort bewertet. Eine Stellungnahme im Vorfeld des Audits gegenüber dem Zentrum zu den nachgereichten Unterlagen durch OnkoZert bzw. den Fachexperten erfolgt in der Regel nicht.

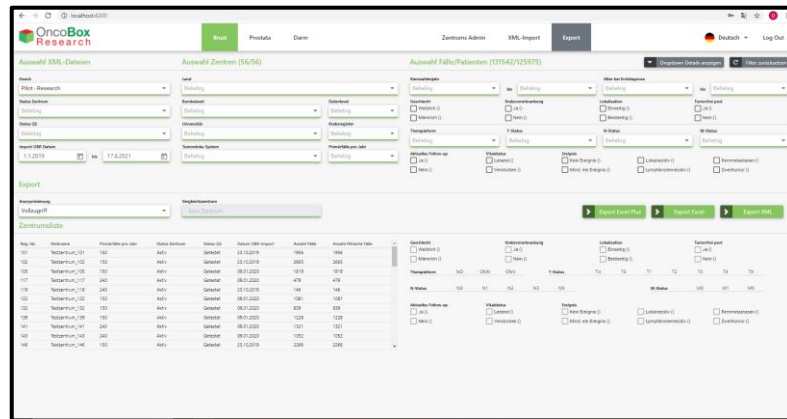
**Allgemein**

Thema	Situationsbeschreibung (Unvollständigkeit / Fehler / Unklarheit)	Anmerkung OnkoZert / Fachexp.
Ausschussbewertung Vorjahr	Anmerkungen Ausschuss Zertifikatserteilung Der Ausschuss hat in seiner Bewertung Anmerkungen zur Weiterentwicklung des Zentrums gemacht. Anlage: Protokoll Ausschuss Zertifikatserteilung	Thematisierung im Audit.
Abweichung Vorjahr	Definierte Abweichung Im Vorjahr wurde bei der Auditierung des Zentrums eine Abweichung festgestellt. Die Entwicklung in dem Bereich der ausgesprochenen Abweichung wird Gegenstand des Audits sein. Anlage: Abweichungsprotokoll	Thematisierung im Audit.
Abweichungen Vorjahr	Definierte Abweichungen Im Vorjahr wurden bei der Auditierung des Zentrums zwei Abweichungen festgestellt. Die Entwicklung in dem Bereich der ausgesprochenen Abweichungen wird Gegenstand des Audits sein. Anlage: Abweichungsprotokolle	Thematisierung im Audit.
REDZYK (Reduzierter Auditzyklus)	Aktionen REDZYK	Thematisierung im Audit.

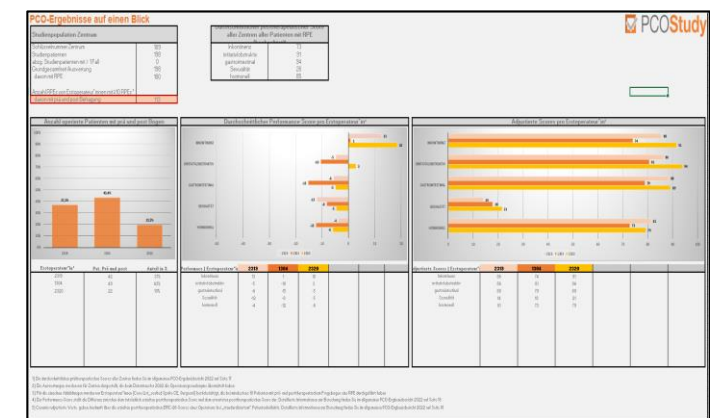
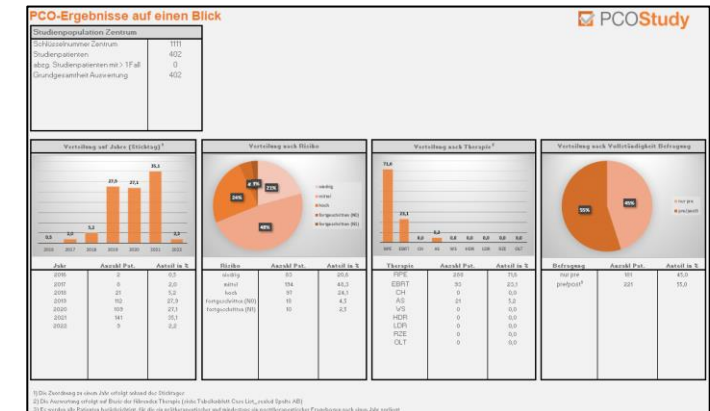


Thema	Situationsbeschreibung (Unvollständigkeit / Fehler / Unklarheit)	Anmerkung OnkoZert / Fachexp.
PCO-Studie / TNGR Ergebnisbericht 2022	Für das Zentrum wurde von der DKG ein aktueller individueller Ergebnisbericht zum Vergleich mit anderen DKG-zertifizierten PCO-Zentren zur Verfügung gestellt. Der Fachexperte ist angehalten sich zu erkundigen, ob der Bericht genutzt wird. Die weitere Thematisierung und ggf. Vorstellung des Berichtes kann auf Wunsch des Zentrums erfolgen und wäre wünschenswert. Themen könnten sein: • → Wie wird der Bericht genutzt (z.B. Qualitätszirkel)?	Obligate Frage nach Nutzung des Berichts, weitere Thematisierung im Audit optional
Patientenbefragung Prostata	Die Befragung mit EPIC-26 inkl. Zusatzfragen ist seit 2020 im Zertifizierungssystem verbindlich. Für die Verwendung des EPIC-26 im Rahmen der PCO-Studie gibt es bestimmte Vorgaben für die Durchführung der Patientenbefragung (z.B. prätherapeutische Einschluss-, posttherapeutische Rücklaufquote etc.). Bitte orientieren Sie sich an diesen. Ihr Zentrum ist bereits als PCO-Studienzentrum anerkannt, bestätigt durch die PCO-Urkunde, was positiv zu bewerten ist.	Thematisierung im Audit
Patientenbefragung Prostata	Die Befragung mit EPIC-26 inkl. Zusatzfragen ist seit 2020 im Zertifizierungssystem verbindlich. Für die Verwendung des EPIC-26 im Rahmen der PCO-Studie gibt es bestimmte Vorgaben für die Durchführung der Patientenbefragung (z.B. prätherapeutische Einschluss-, posttherapeutische Rücklaufquote etc.). Bitte orientieren Sie sich an diesen. Ihr Zentrum hat die Teilnahme an der PCO-Studie beantragt, wodurch die Anforderungen an die Patientenbefragung nach EPIC-26 vollständig abgedeckt wären. Aktuell werden die Anforderungen an ein PCO-Studienzentrum noch nicht vollständig erfüllt. Der Status „in Erstellung“ kann maximal bis zum xx.mm.yyyy aufrechterhalten werden. Eine Wiederaufnahme in den Status ist nur möglich, wenn von Seiten des Zentrums in einer Stellungnahme die Erfüllung der Kriterien innerhalb von 9 Monaten zugesichert wird.	Thematisierung im Audit





Case																				
ResearchTherapy																				
ICase Code	Case Category	Nu mb er	Cate gory	Last Case	Doc id	Doc Co	Lead ingT	Lead ingU	Lead ingU	Patient Status	Lead ingTherapy	The rapy Type	The rapy Stage	ASp ect	VSp ect	Oth er Speci	ADT Prescription	LeadingTher app	CutOffDate	T m Unit
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
N	IV	1	Y	Y	0	1					LCLR	EBRT	1	8	0	0	0	1.11.2022	1.11.2022	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	12.3.2021	12.3.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	1.10.2022	1.10.2022	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	11.29.2021	11.29.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	1					LCLR	RPE	0	4	0	0	0	11.9.2021	11.9.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	2					LCHR	RPE	2	5	0	0	0	10.26.2021	10.26.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	1					LCHR	RPE	0	4	0	0	0	10.7.2021	10.7.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	11.16.2021	11.16.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	9.7.2021	9.7.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	11.4.2021	11.4.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LA	RPE	0	4	0	0	0	7.13.2021	7.13.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCHR	EBRT	1	8	0	0	2	8.24.2021	8.24.2021	
AS	IV	1	Y	Y	0	1					LCMR	RPE	0	4	1	0	0	7.19.2021	7.19.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	1					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	6.24.2021	6.24.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCHR	RPE	0	4	0	0	0	9.2.2021	9.2.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCHR	RPE	0	4	0	0	0	9.26.2021	9.26.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LA	RPE	0	4	0	0	0	7.14.2021	7.14.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LA	RPE	0	4	0	0	0	7.22.2021	7.22.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCLR	RPE	0	4	0	0	0	6.17.2021	6.17.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	4.12.2021	4.12.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCHR	RPE	0	4	0	0	0	4.13.2021	4.13.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	5.19.2021	5.19.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	1					LCLR	RPE	0	4	0	0	0	4.1.2021	4.1.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	3.18.2021	3.18.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	1					LCMR	EBRT	1	8	0	0	2	2.23.2021	2.23.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	2	5	0	0	0	6.1.2021	8.2.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	3.25.2021	3.25.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	3.9.2021	3.9.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	0					LCMR	RPE	0	4	0	0	0	3.15.2021	3.15.2021	
N	IV	1	Y	Y	0	2					LCLR	RPE	0	4	0	0	0	12.10.2020	12.10.2020	





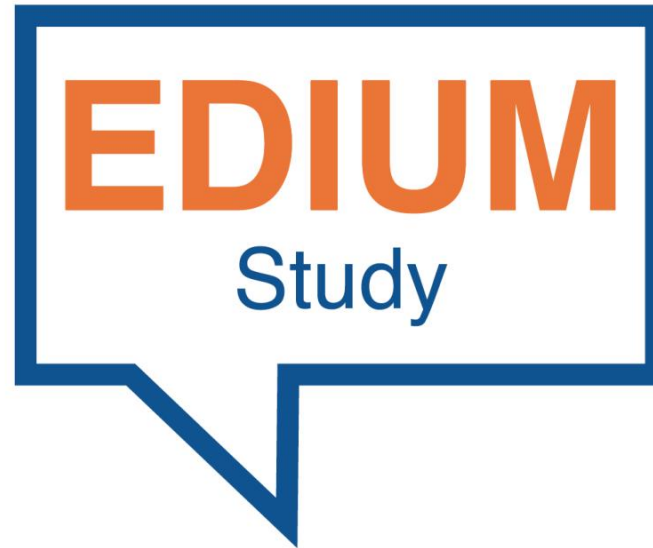
## 7. Versorgungsforschung

- ☒ Flächendeckende Einführung von PROMs
- ☒ Funktionierendes Benchmarkingsystem
- ☒ Rückspiegelung von Daten in unterschiedlicher Form





## 7. Versorgungsforschung



Patient-  
Reported  
Outcomes  
Colorectal Cancer

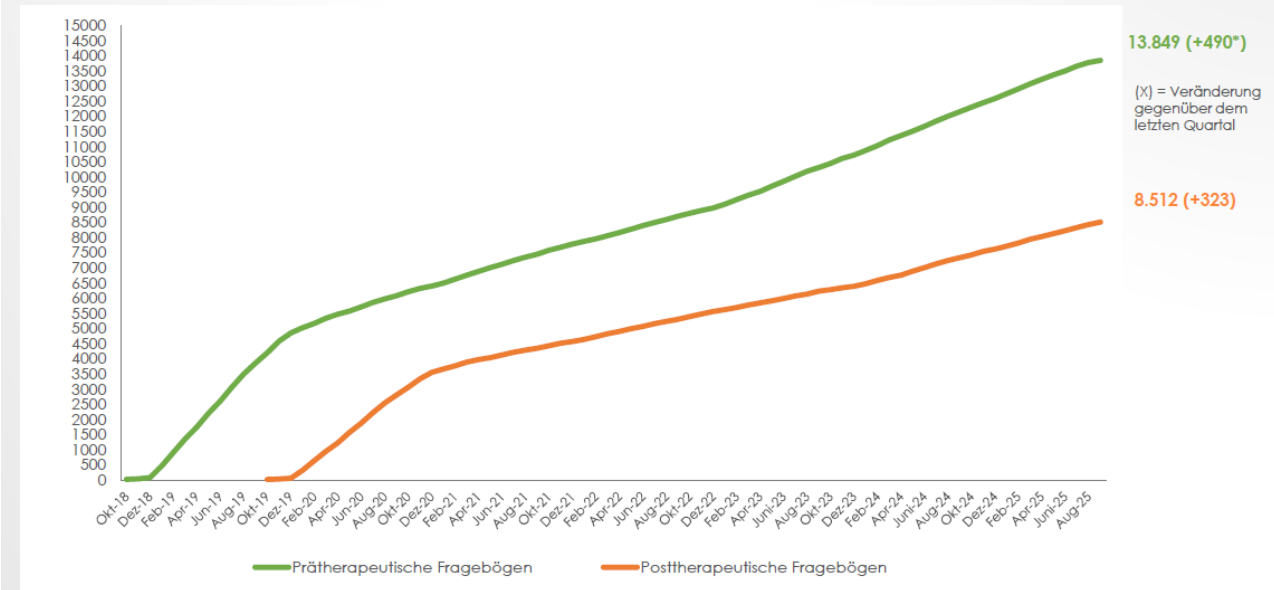


## 7. Versorgungsforschung

### EDIUM - Studie

- „Schwesterstudie“ zur PCO-Studie für Darmkrebszentren
- Aktuell 104 teilnehmende Zentren
- Seit Studienbeginn wurden mehr als 10.000 Patient\*Innen eingeschlossen
- Patient\*innen können in Studienquote gezählt werden, insofern eine weitere Studie am Zentrum läuft

Entwicklung Studienpatient\*innen prä- und posttherapeutisch seit Oktober 2018



\* Veränderung bezieht sich nicht auf die Patient\*innen mit Stichtag April-Juni 2023, sondern auf alle eingegangenen prätherapeutischen Bögen, die in diesem Zeitraum mit einem gültigen Stichtag und einer OncoBox-ID versehen wurden.



## 7. Versorgungsforschung





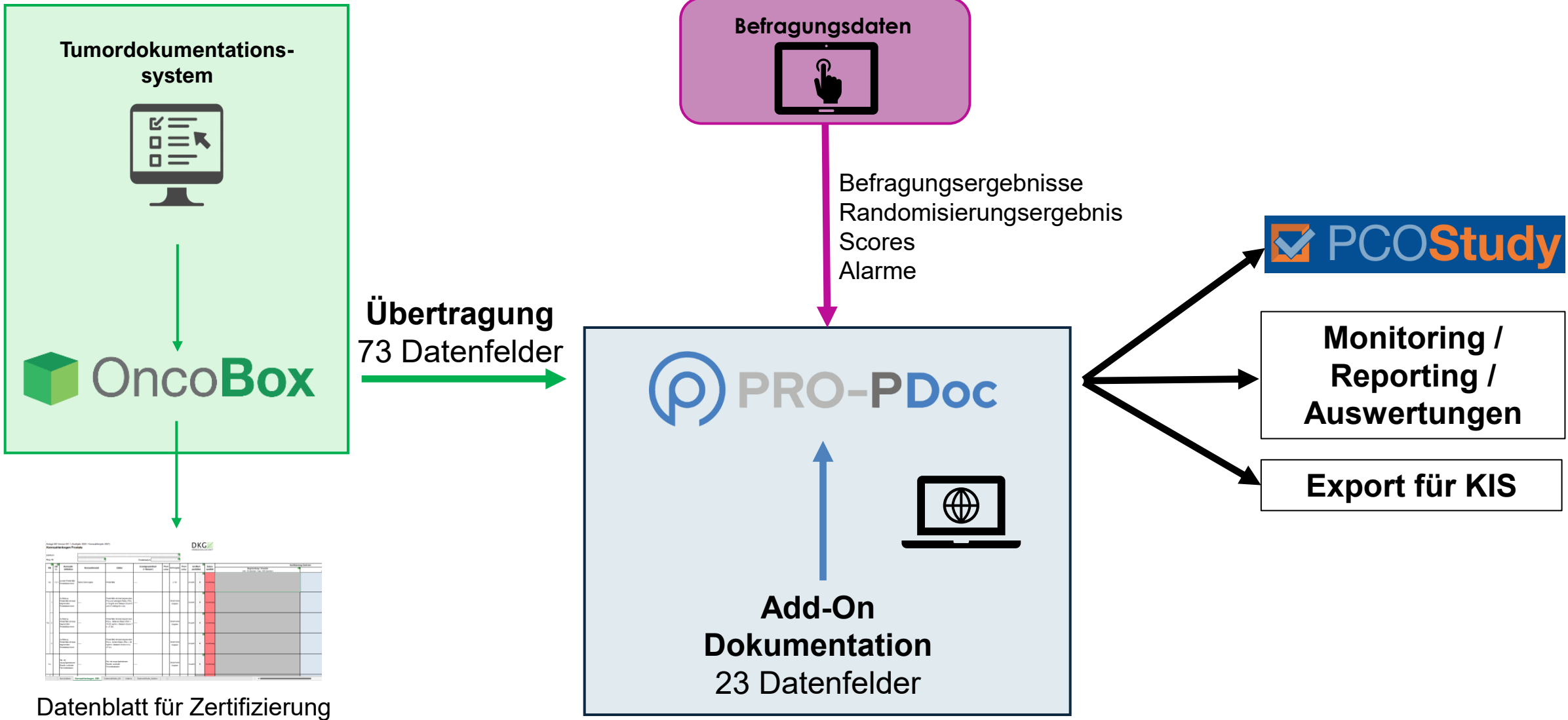
## 7. Versorgungsforschung



**PRO-P**




## 7. Versorgungsforschung





# 7. Versorgungsforschung



PRO-PDoc  
Test Zentrum Onkozeit

SEKTIONEN

- Stammdaten
- Anamnese
- Diagnose
- Tumorkonferenz
- Histologie
- Operation
- Strahlentherapie
- Systemtherapie
- Sonstige Therapie
- Studien
- Psychosozial
- PROM
- Follow-Up

MODULE

- Add-On
- m.Doc
- OncoBox

< Seitenleiste ausblenden  
V1.0.1

DOKUMENTATION

AUDIT TRAIL

IMPORT PROM

IMPORT ONCOBOX

EXPORT

HANDBUCH

LOGOUT

PATIENT

PATIENT

EXPORT PROM-ERGEBNISSE

10050

1 / 1

M.DOC-ID	abc123		
ONCOBOX-ID	119755	STUDIENGRUPPE	Intervention
GEBURTSJAHR	1973	ANZAHL ZYKLEN	7
ERSTELLT AM	26.01.2024	LETZTE BEFRAGUNG	15.09.2024

FALL-ID	POSTTH. TNM	DIAGNOSEDATUM	OP-DATUM	ALTER BEI OP
100501		24.09.2020	30.01.2021	48

STAMMDATEN

HILFE

OncoBox-ID

119755

m.Doc-ID

abc123

m.Doc Benutzername

123

Geschlecht

Weiblich

Bemerkungen

Text einfügen...

Geburtsjahr

1973

Sterbedatum

Datum auswählen...

ANAMNESE

HILFE

Pflegestufe

Auswählen...

Körpergröße (in cm)

Zahl einfügen...

Körpergewicht (in kg)

Zahl einfügen...

Raucherstatus

Auswählen...

ECOG

Auswählen...

Komorbiditäten

Keine Komorbiditäten / unbekannt

DIAGNOSE

HILFE

Zentrumsfall

Zentrumsfall

Fallnummer

433

Datum Vorstellung im Zentrum

22.01.2021

Primärtumor oder Wiedererkrankung

Primärtumor (incl. Primär M1)

Pat. eingebracht über Leistungserbringer

Unbekannt

Diagnosedatum

24.09.2020

Alter bei radikaler Prostatektomie

48

Tumordiagnose (ICD-10)

C61

Diagnosesicherheit

Histologisch: Histologie des Primärtumors, histologis

PSA-Wert (in ng/ml)

3,19

Präth. T

T1c

Präth. N

N0





# 7. Versorgungsforschung

## Monitoring / Reporting

### Analyseprotokoll PRO-P Studie



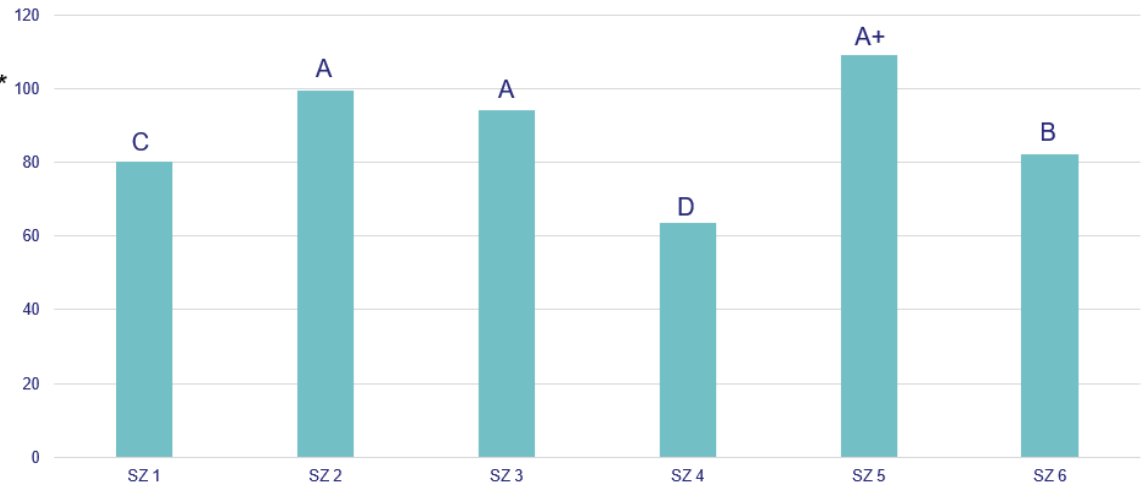
#### Testzentrum

Im vorliegenden Analyseprotokoll wird die Datenqualität der Studiendatensätze bewertet. In einem ersten Schritt wird die Verwertbarkeit der Studiendatensätze untersucht (erfolgreiche Durchführung der Datenimporte) und in einem zweiten Schritt die Befragungs- bzw. Dokumentationsvollständigkeit. Diese Analyse wird bei allen Studienzentren anhand der vom Zentrum

Prostatazentrum			
RegNr	Zentrumsname	PRO-P-ID	

logisches ungespräch	Modalität urologisches Prostatazentrum	Da Beratung

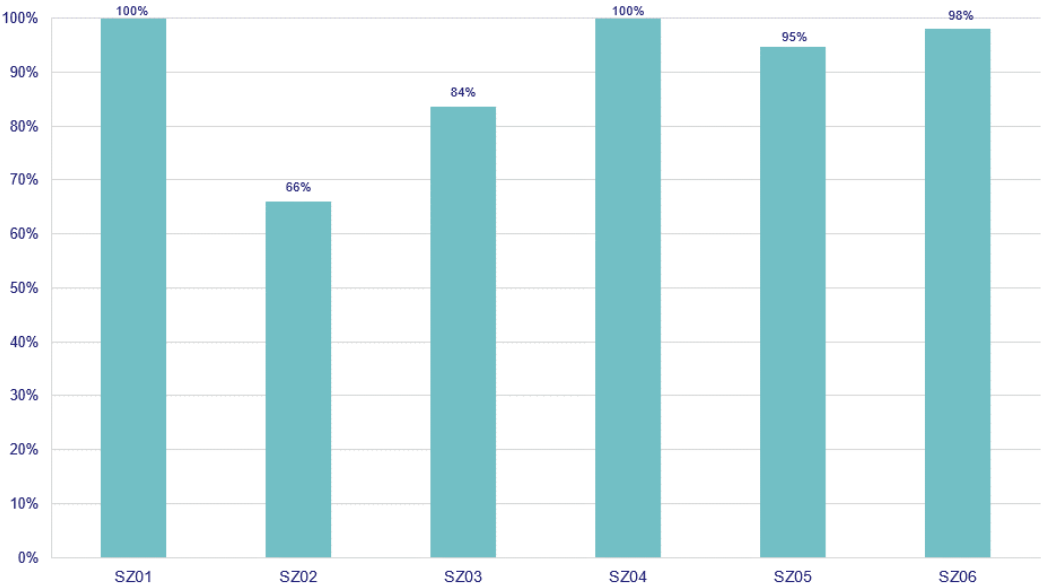
### 1. Gesamtindikator Zentrumsbewertung



\* Durch eine Rekrutierung, die über den prognostizierten maximalen Erwartungen liegen, können sich Rekrutierungsquoten von über 100% ergeben, so dass der Gesamtindikator entsprechend über 100 liegen kann.

PRO-P-XXX	Testzentrum	10163	
PRO-P-XXX	Testzentrum	10164	
PRO-P-XXX	Testzentrum	10165	

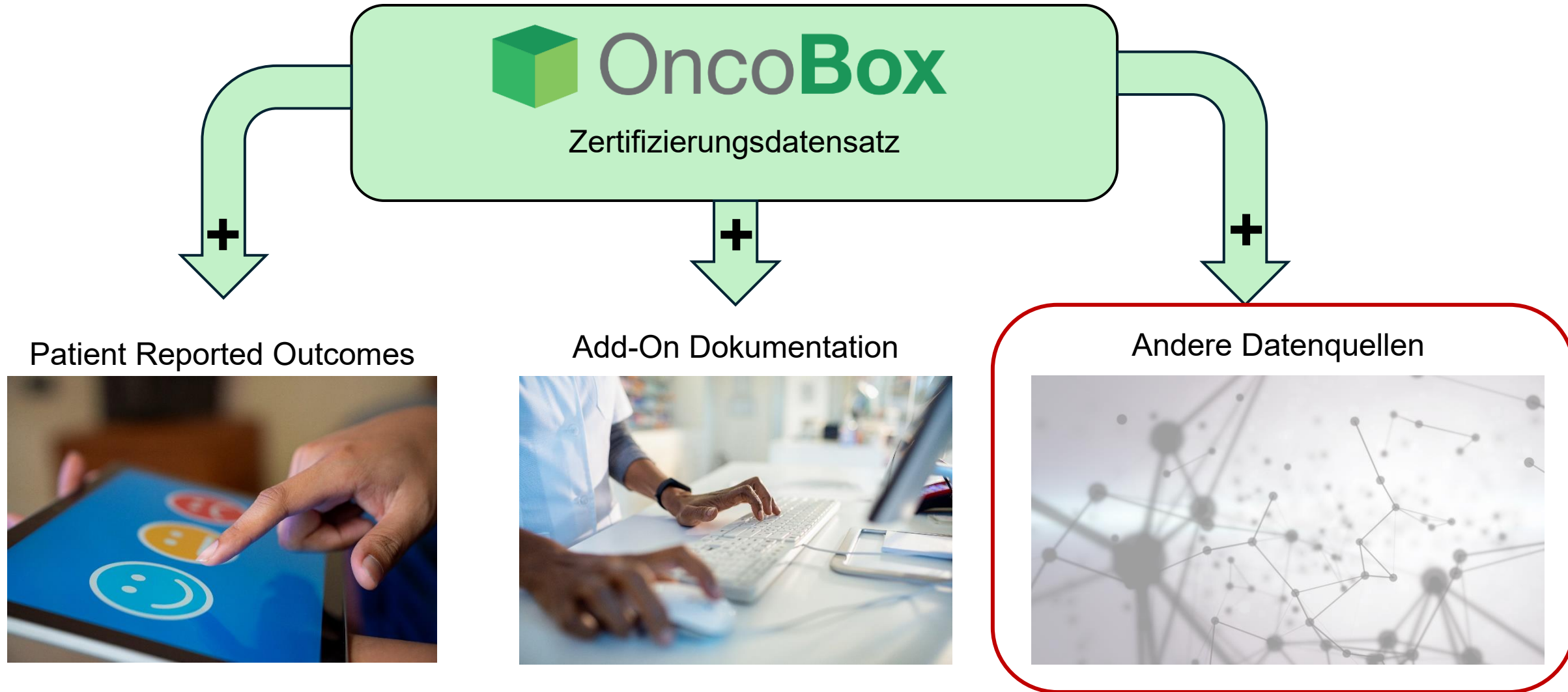
### 8. Dokumentationsvollständigkeit



Nein	Unbekannt	Unbe
Nein	Nicht relevant	Nicht r
Nein	Nicht relevant	Nicht r



## 7. Versorgungsforschung



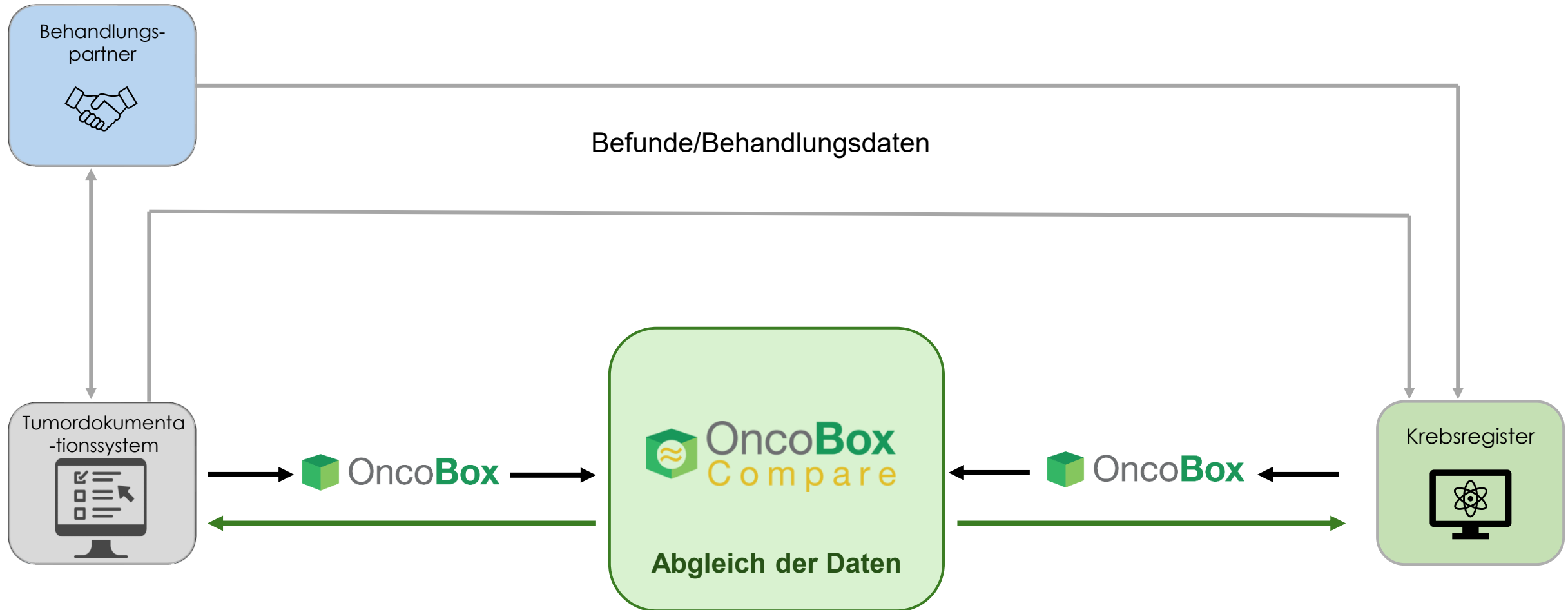


## 7. Versorgungsforschung





## 7. Versorgungsforschung



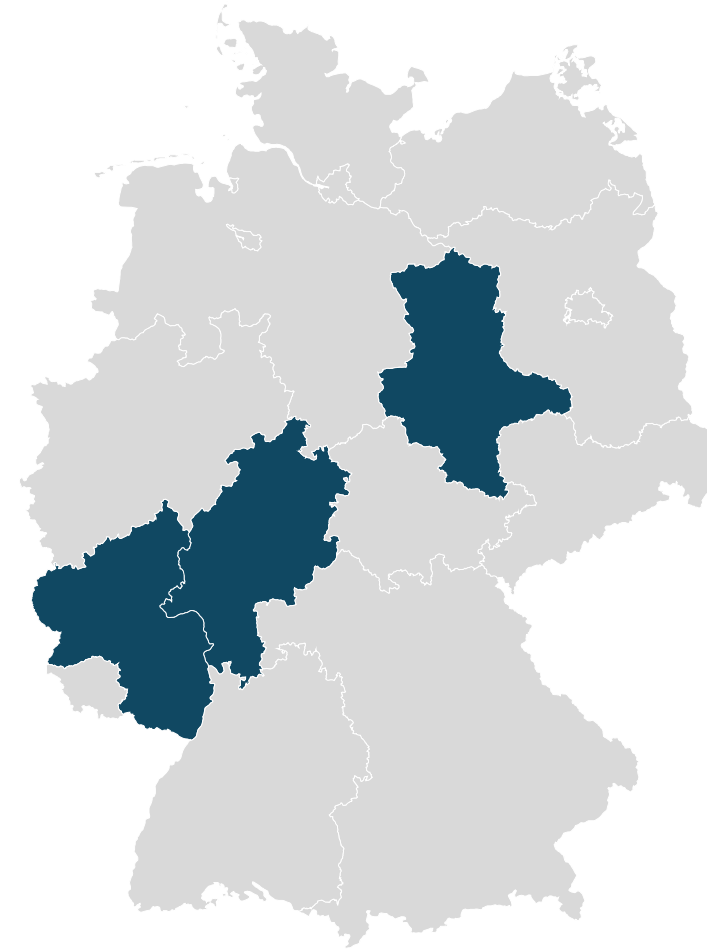


## 7. Versorgungsforschung

Elektronische Gegenüberstellung der Daten von Krebsregistern (KKR) und Zentren mit dem Ziel einer identischen Datenbasis

3 teilnehmende Krebsregister mit 5 Zentren

- KKR Rheinland-Pfalz
- KKR Hessen
- KKR Sachsen-Anhalt



Ziehen Sie eine Spalte hierhin, um danach zu gruppieren

Pat.-ID KKR	Fälle KKR	Fall-ID KKR	Primärtumor / Rezidiv KKR	Kennzahlenjahr KKR	Pat.-ID Zentrum	Fälle Zentrum	Fall-ID Zentrum	Primärtumor / Rezidiv Zentrum	Kennzahlenjahr Zentrum	Fälle i.O.	Fälle n.i.O - Jahr	Fälle n.i.O - fehlt KKR	Fälle n.i.O - fehlt Zentrum
1002	1	000009568100002	P	2018	1001	1	000006848900003	P	2018			✓	✓
01003	1	000042953500001	P	2018	001003	1	000042953500001	N	2018			✓	✓
1004	1	000044843700002	P	2018	1004	1	000044843700002	P	2019		✓		
1005	2	000046218100001	P	2018	1005	2	000046218100001	P	2018	✓			
1005	2	100046218100001	S	2019	1005	2	100046218100001	S	2019	✓			
1006	1	000046974700002	P	2019	1006	2	000046974700002	P	2019	✓			
1007	2	000047329200001	P	2019	1007	1	000047329200001	P	2019	✓			
1007	2	100047329200001	S	2019									✓
01008	1	000047383800001	P	2018	001008	1	000047383800001	P	2018	✓			
1009	1	000047509800001	P	2018	1009	1	000047509800001	P	2018	✓			
1010	1	000047557000001	P	2018	1010	1	000047557000001	P	2018	✓			
477069	1	000047706900001	P	2018	477069	1	000047706900001	P	2018	✓			
477074	1	000047707400001	P	2018	477074	1	000047707400001	P	2018	✓			
477511	1	000047751100001	P	2018	477511	1	000047751100001	P	2018	✓			

OncoBox Compare

onco-box-compare-dev.clardata.com

OncoBox Compare

Prostata

Zentrums Admin

XML-Import

Kollektiv

Dokuqualität

Fall-Liste

Abgleich pro Fall

Abgleich pro Feld

Deutsch

Clear & Log Out

Log Out

Krebsregister

Rheinland-Pfalz

Zentrum

TES-Z504

Prostatakrebszentrum Test 4

Datensätze i.O.

44

Zeitraum

bis

Patienten-ID

Alle

Fall-ID

Alle

Ziehen Sie eine Spalte hierhin, um danach zu gruppieren

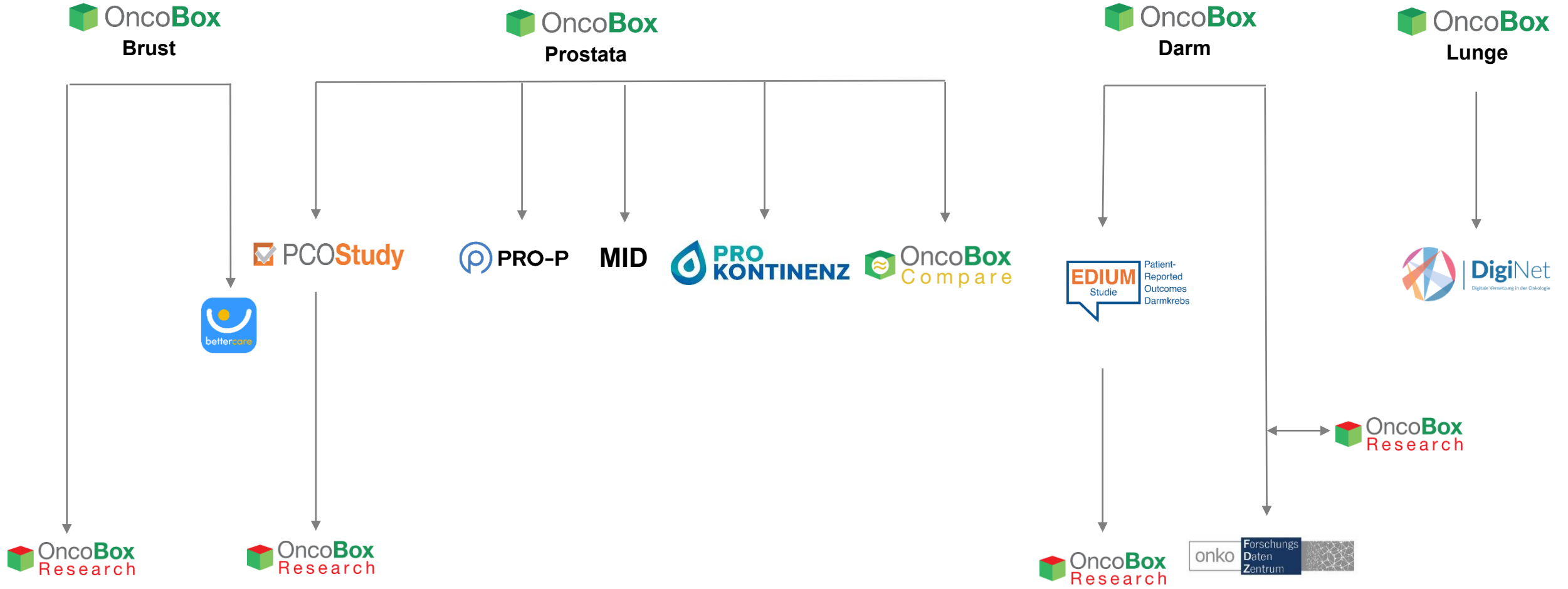
Lft. Nr.	XML Parent Tag	XML Tag	Pat.-ID ext.	Fall-ID KKR	Fall-ID Zentrum	Kennzahlendatum	Kennzahlenjahr	Feldgruppe	Feld	KKR Wert	Zentrum Wert	Angabe neu	Abgleich	Reaktion	Diskussion
952	CaseInformation	CaseID	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Stammdaten	Fallnummer	000047821900001	000047821900001				
953	ResearchTherapy	NumberCases	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Stammdaten	Anzahl Fälle	1	1				
954	BasicInformation	Birthday	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Stammdaten	Geburtsdatum	1954-07-01	1954-07-01				
955	CaseInformation	CenterCase	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Fallinformation	Zentrumsfall	CC	CC		Identisch	Keine	
956	CaseInformation	DateIntroduce	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Fallinformation	Datum Vorstellung im Zentrum	2018-09-04	2018-09-04		Identisch	Keine	
957	CaseInformation	PrimaryTumour	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Fallinformation	Primärtumor oder Wiedererkrankung	P	P		Identisch	Keine	
958	Diagnosis	DateDiagnosis	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Diagnose	Datum Diagnose Tumor	2018-09-04	2018-09-04				
959	Diagnosis	ICD10	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Diagnose	Tumordiagnose (ICD-10)	C61	C61		Identisch	Keine	
960	Diagnosis	PSALevel	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Diagnose	PSA-Wert	12.79	21.79		Different	Korrektur KKR / Zentru...	
961	Diagnosis	cT	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Diagnose	Prätherapeutisches T	T1C	T1C		Identisch	Keine	
962	Diagnosis	cN	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Diagnose	Prätherapeutisches N	N0	N0		Identisch	Keine	
963	Diagnosis	cM	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Diagnose	Prätherapeutisches M	M0	M0		Identisch	Keine	
964	Diagnosis	CoresTaken	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Diagnose	Anzahl entnommener Stanzen	10	10		Identisch	Keine	
965	Diagnosis	CoresInvolved	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Diagnose	Anzahl befallener Stanzen	1	1		Identisch	Keine	
966	Diagnosis	preGleason1	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Diagnose	Gleason-Score Wert 1	3	3		Identisch	Keine	
967	Diagnosis	preGleason2	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Diagnose	Gleason-Score Wert 2	3	3		Identisch	Keine	
968	Surgery	SurgeryDate	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Operation	Operationsdatum	2018-11-05	2018-11-05		Identisch	Keine	
969	Surgery	SurgeryType	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Operation	Operationsart	RPE	RPE		Identisch	Keine	
970	PostoperativeHistology	pT	1016	000047821900001	000047821900001	2018-09-04	2018	Operation	Pathologisches T	T2C	T2C		Identisch	Keine	

Front-End OncoBox Compare mit Testdaten / KEINE Originaldaten

Seite 13 von 44 (3476 Elemente)



# 7. Versorgungsforschung







## 7. Versorgungsforschung

1

**VERSORGUNGSFORSCHUNG IN DER ONCOBOX 1.0**

2

**VERSORGUNGSFORSCHUNG MIT DER ONCOBOX 2.0**

**Auditjahr 2025 - OncoBox 2.0.0 (17.12.2024)**

## 1. Organ

Wählen Sie ein Organ:

Lunge



## 2. Zentrum

Wählen Sie Ihr Zentrum aus.

Registrierungs-Nummer

Nicht gelistet



Klinik-ID

-----

Zentrum

-----

## 3. Zweck - Import (XML)

Wählen Sie, für welchen Zweck (Modul) Sie die OncoBox verwenden wollen und importieren Sie die geforderte(n) XML-Datei(en). Für die Generierung des Datenblattes für die Zertifizierung, ist DKG-Zert auszuwählen.

☐ DKG-Zert ☒ DigiNet

XML-Zert

xml-1 beispiel lunge (241219)\_unbereinigt-2025.xml

XML-DigiNet

Datei auswählen

Die OncoBox 2.0 ist grundsätzlich **modulartig** aufgebaut. Für die Zertifizierung ist lediglich die Basis-XML „DKG-Zert“ notwendig. Für das Forschungsprojekt DigiNet können zusätzliche Datenfelder über eine XML eingelesen werden.

**PATIENTENKOLLEKTIV  
(ZERTIFIZIERUNG)**

ZERTIFIZIERUNG

DIGINET



Gesamt betrachtung



To-Do-Liste



Fall-Liste

Patientenkollektiv

Gesamt betrachtung

Fall-Liste

Kennzahlenbogen

Basisdaten

Treffer Patienten

43

Fälle im Zeitraum

von 01.01.2010

bis 31.12.2025

☒ Falldatum unbekannt

Primärfälle/Nicht-Primärfälle

☒ Primärfälle☒ Nicht-Primärfälle

Falldokumentation

☐ abgeschlossen

Verwertbarkeit

☒ ohne Relevanz☒ nicht verwertbar☒ verwertbar

Filter zurücksetzen



Export

Ziehen Sie eine Spaltenüberschrift in diesen Bereich, um nach dieser zu gruppieren

Bitte Suchtext hier eingeben...

Finden

OncoBox-ID	Fall-ID	Geburtsjahr	Geschlecht	Sterbedatum	Anzahl Fälle	Zentrumsfall/Primärfall	Falldatum (Zähldatum)	Diagnosedatum	Alter bei Diagnose	Primärtumor
1	1.1	1961	Männlich		2	Zentrumsfall/Primärfall	10.02.2024	10.02.2024		
1	1.2	1961	Männlich		2	Zentrumsfall/kein Primärfall	27.11.2024	27.11.2024	63	
2	2.1	1954	Weiblich	13.01.2024	1	Zentrumsfall/Primärfall	19.01.2024	19.01.2024	70	
3	3.1	1942	Männlich		1	Zentrumsfall/Primärfall	21.09.2025	21.09.2025	82	
4	4.1	1959	Männlich		1	Zentrumsfall/Primärfall	26.07.2024	26.07.2024	65	
5	5.1	1946	Weiblich		1	Zentrumsfall/Primärfall			78	
6	6.1	1942	Weiblich		1	Zentrumsfall/Primärfall		06.09.2024	82	
7	7.1	1956	Weiblich		1	Zentrumsfall/Primärfall	18.09.2024	18.09.2024	68	
8	8.1	1965	Weiblich		2	Zentrumsfall/Primärfall	15.07.2024	15.07.2024	59	
8	8.2	1965	Weiblich		2	Zentrumsfall/kein Primärfall	15.12.2024	15.12.2024	59	
9	9.1	1946	Männlich		1	Zentrumsfall/Primärfall	07.06.2024	07.06.2024	78	
10	10.1	1938	Männlich	25.04.2024	1	Zentrumsfall/Primärfall	27.04.2024	27.04.2024	86	
11	11.1	1942	Männlich		1	Zentrumsfall/Primärfall	06.07.2024	06.07.2024	82	
12	12.1	1949	Männlich		1	Kein Zentrumsfall		27.08.2024	75	

**Standardisierte Falllisten** mit gleichbleibender Anzahl von Spalten (Reduktion der n-Fach-Felder) inkl. EXCEL-Export.

Tabellen

Illustrationen

Kontrollkästchen

Empfohlene Diagramme

Diagramme

Steuerelemente

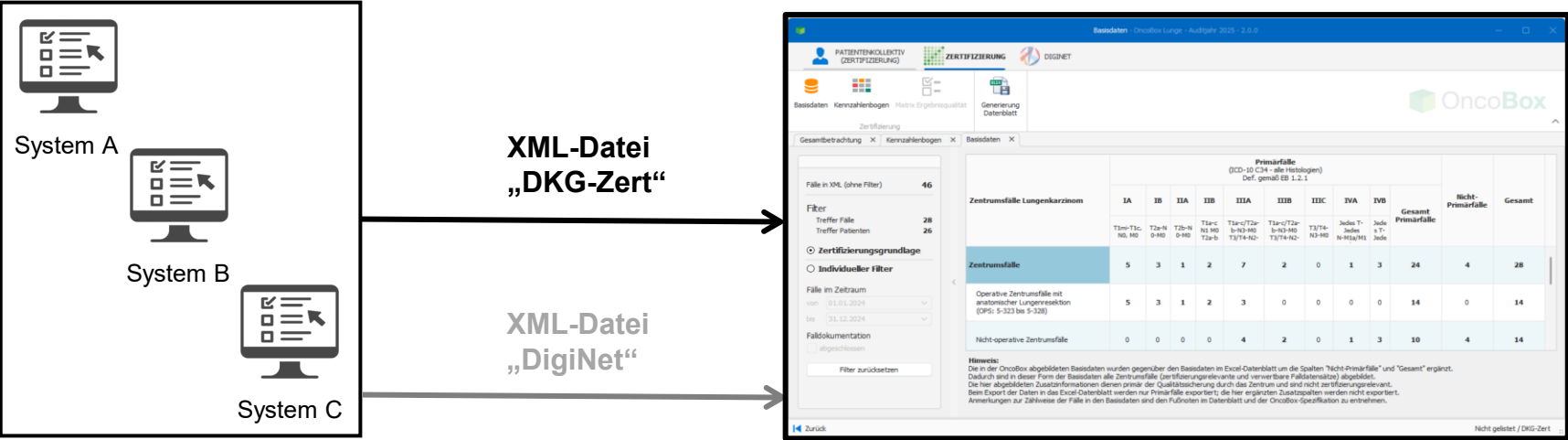
**Standardisierte Fallliste** kann für zentrumsinterne Auswertungen und ggf. zentrumsübergreifende Auswertungen genutzt werden.

A1	OncoBox-ID												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	OncoBox	Fall	Geburtsjahr	Geschlecht	Sterbedatum	Anzahl Fälle	Zentrumsfall/Primärfall	Alldatum (Zähldatum)	Diagnosedatum	Alter bei Diagnose	Primärtumor/Lokalrezidiv	Reg. Lymphknoten	Fernmetastasen
2	1	1.1	1961	Männlich		2	Zentrumsfall/Primärfall	10.02.2024	10.02.2024		Ja	Ja	
3	1	1.2	1961	Männlich		2	Zentrumsfall/kein Primärfall	27.11.2024	27.11.2024	63	Nein	Nein	
4	2	2.1	1954	Weiblich	13.01.2024	1	Zentrumsfall/Primärfall	19.01.2024	19.01.2024	70	Ja	Ja	
5	3	3.1	1942	Männlich		1	Zentrumsfall/Primärfall	21.09.2025	21.09.2025	82	Ja	Ja	
6	4	4.1	1959	Männlich		1	Zentrumsfall/Primärfall	26.07.2024	26.07.2024	65	Ja	Nein	
7	5	5.1	1946	Weiblich		1	Zentrumsfall/Primärfall			78	Ja	Ja	
8	6	6.1	1942	Weiblich		1	Zentrumsfall/Primärfall		06.09.2024	82	Ja	Ja	
9	7	7.1	1956	Weiblich		1	Zentrumsfall/Primärfall	18.09.2024	18.09.2024	68	Ja	Nein	
10	8	8.1	1965	Weiblich		2	Zentrumsfall/Primärfall	15.07.2024	15.07.2024	59	Ja	Ja	
11	8	8.2	1965	Weiblich		2	Zentrumsfall/kein Primärfall	15.12.2024	15.12.2024	59	Nein	Nein	
12	9	9.1	1946	Männlich		1	Zentrumsfall/Primärfall	07.06.2024	07.06.2024	78	Ja	Nein	
13	10	10.1	1938	Männlich	25.04.2024	1	Zentrumsfall/Primärfall	27.04.2024	27.04.2024	86	Ja	Ja	
14	11	11.1	1942	Männlich		1	Zentrumsfall/Primärfall	06.07.2024	06.07.2024	82	Ja	Ja	
15	12	12.1	1949	Männlich		1	Kein Zentrumsfall		27.08.2024	75	Ja	Ja	
16	13	13.1	1947	Weiblich		1	Zentrumsfall/Primärfall		19.02.2024	77	Ja	Ja	
17	14	14.1	1942	Weiblich		1	Zentrumsfall/Primärfall	11.05.2024	11.05.2024	82	Ja	Nein	
18	15	15.1	1953	Männlich	11.11.2024	1	Zentrumsfall/Primärfall	21.04.2024	21.04.2024	71	Ja	Ja	
19	16	16.1	1988	Männlich		1	Zentrumsfall/Primärfall	15.08.2024	15.08.2024		Ja	Ja	
20	17	17.1	1956	Weiblich		1	Zentrumsfall/Primärfall	25.02.2024	25.02.2024	68	Ja	Nein	



# 7. Versorgungsforschung

## OncoBox 2.0 für die Forschung



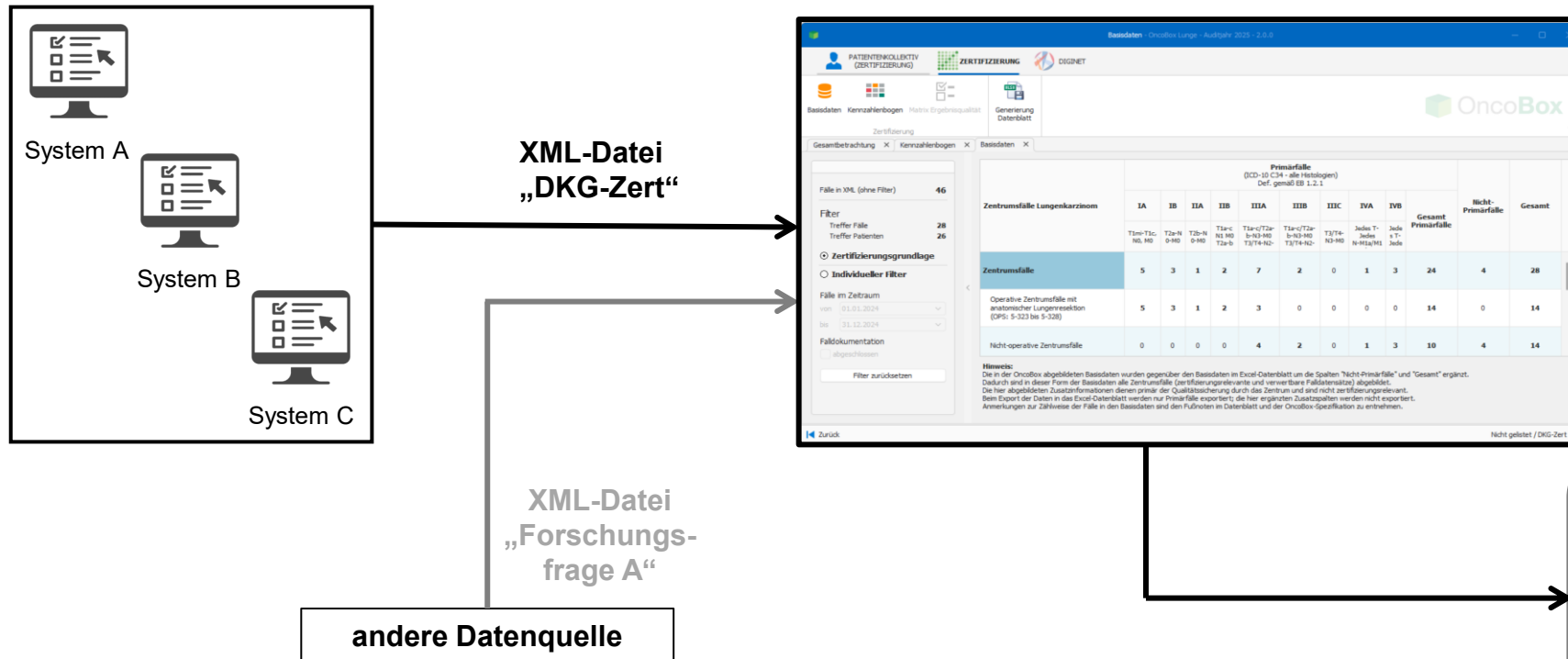
Die Information kann aus dem Tumordokumentationssystem kommen...

Standardisierte und qualitätsgesicherte Einzelfalldaten für Forschung



## 7. Versorgungsforschung

# OncoBox 2.0 für die Forschung

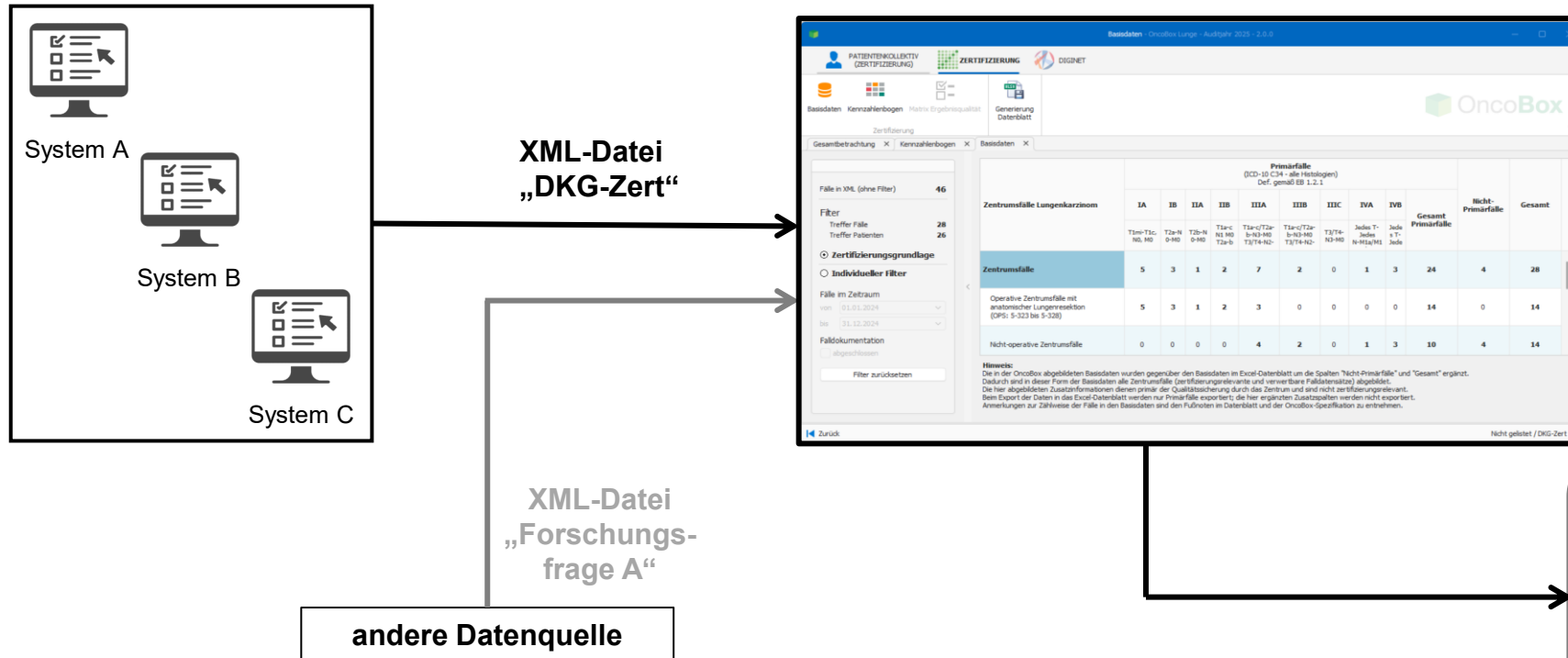


...oder aus einer anderen Quelle. Voraussetzung hierfür ist, dass mit der Patienten-ID die Datensätze gematcht werden können.

## 7. Versorgungsforschung

### OncoBox 2.0 für die Forschung

Diese **Add-On-Möglichkeit** ist jedoch abhängig von der Bereitschaft des TDS-Herstellers bzw. Betreiber anderer Datenquelle (Ressourcen).



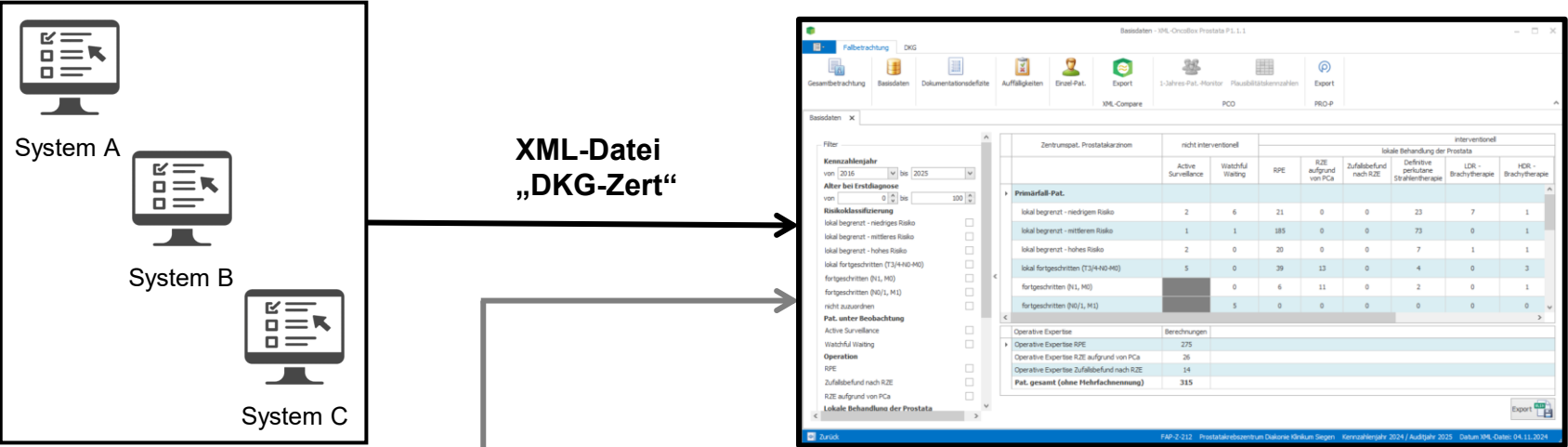


# 7. Versorgungsforschung

## OncoBox 2.0 für die Forschung



In der **Prostate Cancer Outcomes (PCO) Studie** werden der DKG-Basisdatensatz mit der externen PROM-Befragung verknüpft.



Standardisierte und qualitätsgesicherte Einzelfalldaten für Forschung







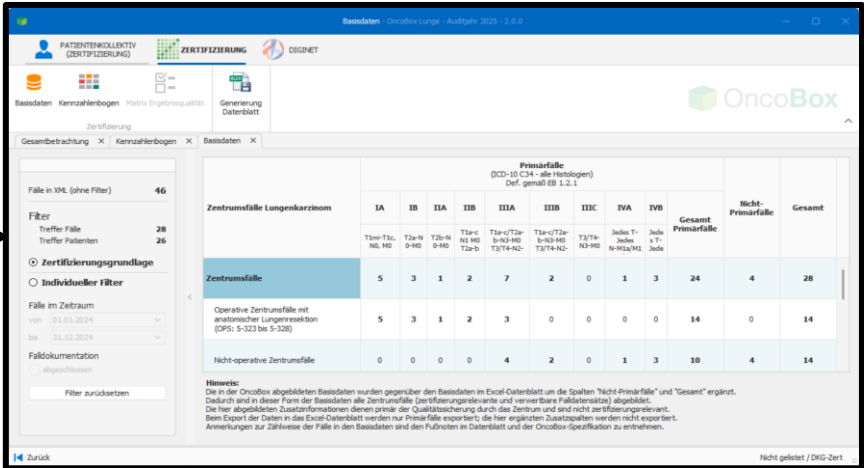
# 7. Versorgungsforschung

## OncoBox 2.0 für die Forschung



Die **zweite** Möglichkeit ist, in der OncoBox selbst zusätzliche Datenfelder zu dokumentieren, dies ist grundsätzlich möglich, jedoch nur für wenige zusätzliche Datenfelder zu empfehlen.

XML-Datei  
„DKG-Zert“



Add-On-Doku

Standardisierte und qualitätsgesicherte Einzelfalldaten für Forschung



## 7. Versorgungsforschung

# OncoBox 2.0 für die Forschung



XML-Datei  
„DKG-Zert“

The screenshot shows the OncoBox 2.0 interface with a table of lung cancer cases. The table is titled 'Primärfälle (ICD-10 C34 - alle Histologien) Def. gemäß EB 1.2.1'. It includes columns for various cancer types (IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IIIC, IVA, IVB) and summary columns for 'Gesamt Primärfälle', 'Nicht-Primärfälle', and 'Gesamt'. The data is filtered for 'Zentrumsfälle Lungenkarzinom'.

	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt Primärfälle	Nicht-Primärfälle	Gesamt
Zentrumsfälle	5	3	1	2	7	2	0	1	3	24	4	28
Operative Zentrumsfälle mit anatomischer Lungensektion (OPS: 5-323 bis 5-328)	5	3	1	2	3	0	0	0	0	14	0	14
Nicht-operative Zentrumsfälle	0	0	0	0	4	2	0	1	3	10	4	14

XML-Datei  
„DKG-Zert“

Add-On-Doku-Plattform



Die **dritte** Möglichkeit ist eine externe Dokumentationsplattform, für die eine große Anzahl von Datenfelder dazu dokumentiert werden kann.





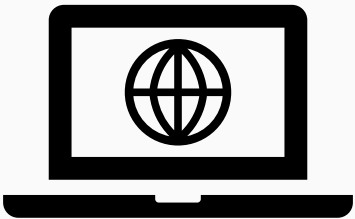
# 7. Versorgungsforschung

## OncoBox 2.0 für die Forschung

Dieser Ansatz wird auch für **multizentrische Studien** empfohlen.

Presenfälle (DCC-UP-CM - alle Patienten) Def. gemäß 1.1.1													
Zustandsmatrix Längsschnitten													
	1A	1B	1C	1D	1E	1F	1G	1H	1I	1J	1K	1L	1M
Zustandsmatrix	5	3	1	2	7	2	0	1	3	24	4	28	
Operative Zustandsmatrix mit anwesender Längsschnitt (DCC-UP-CM-1.1.1)	5	3	1	2	7	2	0	1	3	24	4	28	
Nicht-operative Zustandsmatrix	0	0	0	0	4	2	0	1	3	10	4	14	

### Add-On-Doku-Plattform



XML-Datei „DKG-Zert“

XML-Datei „DKG-Zert“



Presenfälle (DCC-UP-CM - alle Patienten) Def. gemäß 1.1.1													
Zustandsmatrix Längsschnitten													
	1A	1B	1C	1D	1E	1F	1G	1H	1I	1J	1K	1L	1M
Zustandsmatrix	5	3	1	2	7	2	0	1	3	24	4	28	
Operative Zustandsmatrix mit anwesender Längsschnitt (DCC-UP-CM-1.1.1)	5	3	1	2	7	2	0	1	3	24	4	28	
Nicht-operative Zustandsmatrix	0	0	0	0	4	2	0	1	3	10	4	14	

XML-Datei „DKG-Zert“

Presenfälle (DCC-UP-CM - alle Patienten) Def. gemäß 1.1.1													
Zustandsmatrix Längsschnitten													
	1A	1B	1C	1D	1E	1F	1G	1H	1I	1J	1K	1L	1M
Zustandsmatrix	5	3	1	2	7	2	0	1	3	24	4	28	
Operative Zustandsmatrix mit anwesender Längsschnitt (DCC-UP-CM-1.1.1)	5	3	1	2	7	2	0	1	3	24	4	28	
Nicht-operative Zustandsmatrix	0	0	0	0	4	2	0	1	3	10	4	14	



# 7. Versorgungsforschung

Voraussetzung für eine **gute Forschungsfragestellung** ist die Kenntnis der Datenfeldspezifikation.

oncobox-lunge\_spez auditjahr\_2025-A1 (241217) - Nur anzeigen

Nach Tools, Hilfe u...

DateiStartEinfügenTeilenSeitenlayoutFormelnDatenÜberprüfenAnsichtHilfeZeichnen

KommentareAnzeigenKopie bearbe...

B1

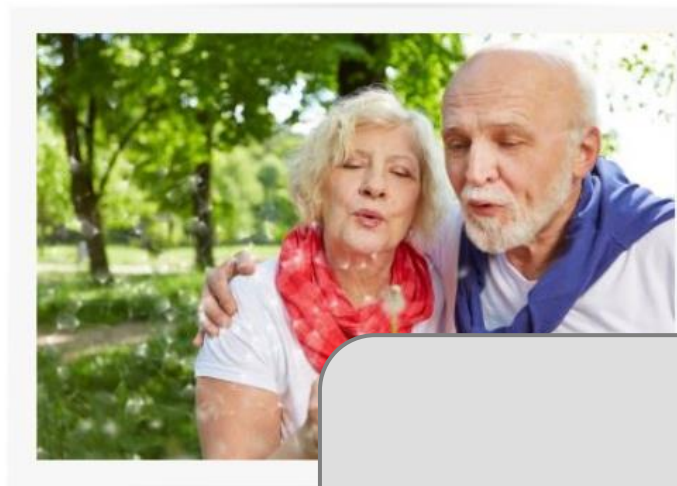
Datenfeldspezifikation DigiNet (Data field specification - DigiNet)

	A	B	C	D	E	F
1		Datenfeldspezifikation DigiNet (Data field specification - DigiNet)				
2		<a href="#">Inhaltsverzeichnis (Table of contents)</a>				
4		ID	Feldname	Datenfeldtyp	Ausprägung	Erläuternde Anmerkung
					(Die Codierungen für den XML-Export sind bei den Auswahlfeldern in Klammern hinter der Ausprägungen zu finden.)	(Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.)
5		0	ImportInfo			Die Sektion ImportInfo beschreibt Patientenunabhängige Informationen, die vom Tumordokumentationshersteller bei Generierung automatisch zu befüllen sind.
6		001	DatumXML	Date	YYYY-MM-DD	Vom Tumordokumentationshersteller bei Generierung automatisch zu befüllen.
7		002	NameTudokusys	Freitext	---	Vom Tumordokumentationshersteller bei Generierung automatisch zu befüllen.
8		003	VersionTudokusys	Freitext	---	Vom Tumordokumentationshersteller bei Generierung automatisch zu befüllen.
9		A	Stammdaten			Diese Sektion ist auf der patientenspezifisch. Sie ist 1 mal zu übersenden.
10		A01	OncoBox-ID	Freitext	---	Dieses Merkmal identifiziert den Patienten, welchem die Patienten- und Falldaten zugeordnet werden sollen. Die OncoBox-ID muss für jeden einzelnen Patienten unverändert bleiben und ist so zu wählen, dass für jeden Patienten eine eindeutige Zuordnung gesichert ist. Auch wenn ein Patient mehrere Fälle hat, wird nur eine OncoBox-ID vergeben.
11		A02	Vorname	Freitext	---	Vorname des Patienten; nur für DigiNet-Studienpatienten.
12		A03	Nachname	Freitext	---	Nachname des Patienten; nur für DigiNet-Studienpatienten.
13		A04	Geburtsdatum	Datum	YYYY-MM-DD	Vollständiges Geburtsdatum des Patienten; nur für DigiNet-Studienpatienten.

## OncoBox Lunge

Die OncoBox Lunge wurde von OnkoZert im Rahmen des Innovationsfond-Projektes DigiNet entwickelt und kann zur Berechnung von Qualitätsindikatoren DKG-zertifizierter Lungenkrebszentren verwendet werden. Die OncoBox Lunge läutet eine neue OncoBox-Generation (OncoBox 2.0) ein, die gegenüber der OncoBox 1.0 (Brust, Darm, Prostata) einige weitere hilfreiche Funktionalitäten und Neuerungen mit sich bringt.

Aktuell befindet sich die OncoBox Lunge in der Pilotierung.



[www.oncobox.de](https://www.oncobox.de)



Anwendung



Spezifikation



Handbuch





## 7. Versorgungsforschung

### Eigenforschung / multizentrische, prospektive / retrospektive Forschung

Unizentrische Forschung (Eigenforschung) mit den Daten (z.B. mit Fallliste OncoBox 2.0) ist immer möglich (Daten verlassen nicht das Zentrum).

Multizentrische, **prospektive Forschung** mit Einwilligung der Patient\*innen ist ebenfalls unproblematisch (Zusammenführung der Daten aus verschiedenen Zentren ist in der Einwilligung geregelt).

Multizentrische, **retrospektive Forschung** ist herausfordernder (also ohne Einwilligung des / der Patient\*in): Es gibt hier die Möglichkeit sich mit anderen Kliniken zusammenzuschließen und einen Forschungsverbund zu gründen und dann quasi „Eigenforschung“ zu betreiben. Dieser Ansatz sollte aber im Rahmen öffentlicher geförderter Forschung („öffentlich geförderter Verbund“) unproblematisch sein.



## 7. Versorgungsforschung

# Neue Möglichkeiten mit pseudonymisierten Daten

- Maßgeblich ist, ob der jeweilige Empfänger **realistischerweise reidentifizieren kann**.
- Entscheidend sind die **Mittel**, die vom Empfänger nach allgemeinen Ermessen **wahrscheinliche** genutzt werden.
- Damit können Daten für den Absender personenbezogen bleiben, für den Empfänger aber faktisch anonym sein.

### EuGH erleichtert Umgang mit pseudonymisierten Daten



Mit Urteil vom 4. September 2025 (C-413/23 P) hat der Europäische Gerichtshof die Kriterien konkretisiert, nach denen pseudonymisierte Daten nicht als personenbezogen gelten.

Bisher war unklar, ob pseudonymisierte Daten immer personenbezogen sind oder ob es darauf ankommt, welche Mittel ein Empfänger tatsächlich zur Identifizierung hat. Diese Unsicherheit führte dazu, dass Unternehmen im Zweifel Datennutzungen unterließen oder die Daten anonymisierten. Durch die Anonymisierung entstehen aber gewichtige Nachteile: Unvollständige Datensätze sind weniger aufschlussreich, Dublettenvermeidung und periodenübergreifende Forschung sind mangels Zuordnung verschiedener Datensätze desselben Patienten nicht möglich. Vor allem aber kann es keine Benachrichtigung des Betroffenen bei signifikanten Ergebnissen geben. Und gerade dies sieht der EHDS als Regelfall für die Sekundärdatennutzung vor („Recht auf Gefundenwerden“).

Der EuGH knüpft nun erfreulicherweise an seine „Breyer“-Rechtsprechung von 2016 an und stellt in „Breyer 2“ klar:

- Maßgeblich ist, ob der jeweilige Empfänger **realistischerweise reidentifizieren kann**.
- Entscheidend sind die **Mittel**, die vom Empfänger **nach allgemeinem Ermessen wahrscheinlich genutzt werden**.
- Damit können Daten für den Absender personenbezogen bleiben, für den Empfänger aber faktisch anonym sein.

Wenn dies der Fall ist, findet das Datenschutzrecht keine Anwendung, und die Daten dürfen ohne gesetzliche Grundlage und ohne Einwilligung genutzt werden. Das ist ein Katalysator für die Weitergabe und Nutzung von Daten – gerade in Forschung, Medizin und Industrie, unter Wahrung der informationellen Selbstbestimmung der Betroffenen/Patienten.

Die neuen Handlungsspielräume kommen mit Verantwortung. Entscheidend ist die **sorgfältige Risikobewertung** im Einzelfall. Empfehlenswert sind:

- **Dokumentation** der Risikoeinschätzung zur Re-Identifizierbarkeit.
- **Technische und organisatorische Maßnahmen** zur Absicherung.
- **Externe Datenschutz-Testate**, die die rechtliche Einordnung und die Risikoanalyse nachvollziehbar bestätigen.

Quelle: Dierks+Company (2025): EuGH erleichtert Umgang mit pseudonymisierten Daten, (<https://www.dierks.company/eugh-erleichtert-umgang-mit-pseudonymisierten-daten/>), Letzter Zugriff: 31.10.2025)





## 7. Versorgungsforschung

### Finanzierung Forschung / Fördermöglichkeiten

#### **Innovationsfond**

Neue Versorgungsformen (z.B.: PRO-P, DigiNet)

Versorgungsforschung (z.B. ProKontinenz)

[Förderbekanntmachungen - G-BA Innovationsfonds](#)

**Deutsche Krebshilfe** (z.B. PCO-MID)

[Ausschreibungen](#)

**Bundesgesundheitsministerium** (z.B. onkoFDZ)

[Bekanntmachungen | BMG](#)

**Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)**

**Eigenbeteiligung, Boardmittel** (z.B. PCO-Studie, EDIUM-Studie)



## 7. Versorgungsforschung

### Was ist wichtig für den Führerschein?

- ☒ Nutzung von bestehenden Zertifizierungsdaten (keine Doppeldokumentation)
- ☒ Strukturierte und vergleichbare Erfassung von PROMs
- ☒ Enge Qualitätssicherung bereits bei der Datenerhebung
- ☒ Flexibles Hinzufügen weiterer Datenfelder
- ☒ Verknüpfung mit anderen Datenquellen
- ☒ Rückspiegelung der Daten in individueller u. aggregierter Form