

***Versorgungsqualität von Brust-  
und Darmkrebspatienten –  
Qualitätsvergleiche auf Länderebene –  
aus den Daten klinischer Krebsregister in  
Deutschland***

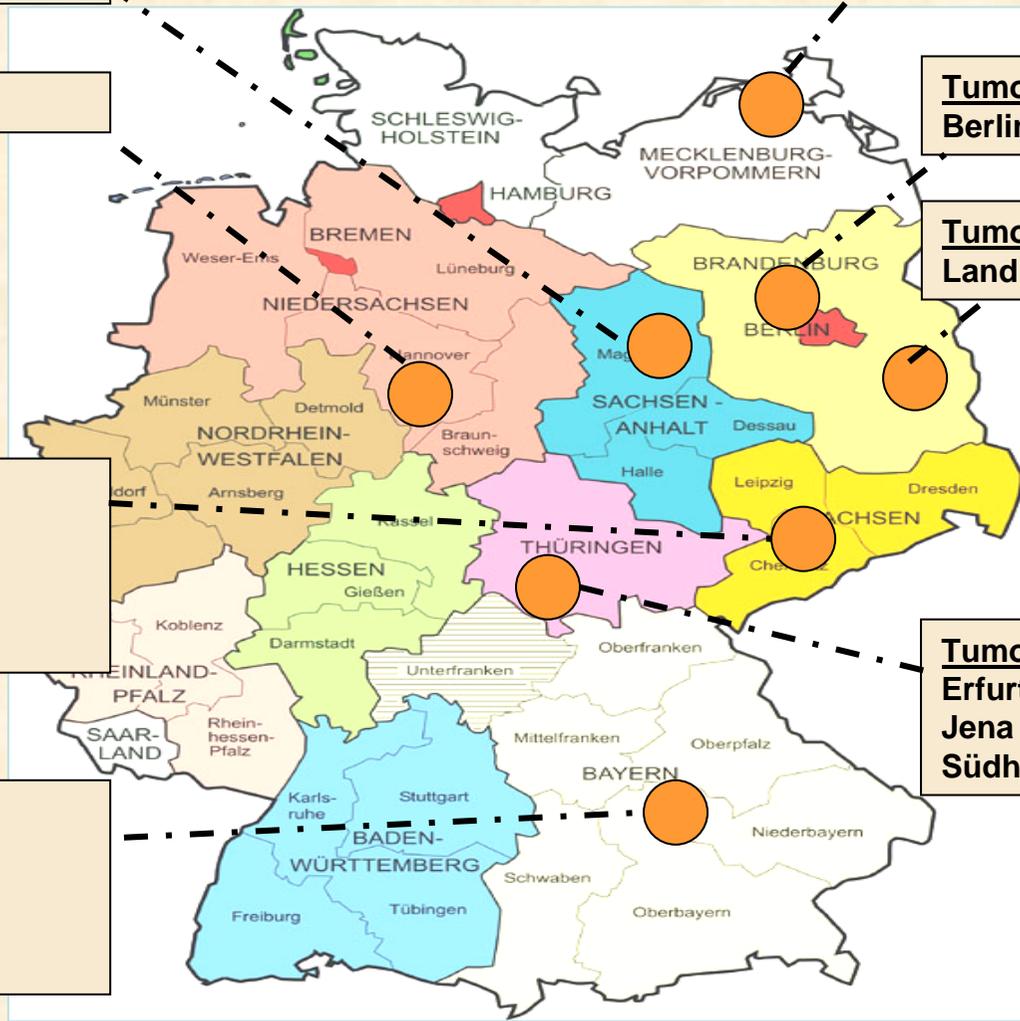


**Tumorzentrum:** Sachsen-Anhalt

**Tumorzentrum:** Hannover

**Tumorzentrum:**  
Chemnitz  
Zwickau  
Dresden  
Leipzig

**Tumorzentrum:**  
Augsburg  
Erlangen-Nürnberg  
München  
Regensburg



**Tumorzentrum:**  
Mecklenburg-Vorpommern

**Tumorzentrum:**  
Berlin

**Tumorzentrum:**  
Land Brandenburg

**Tumorzentrum:**  
Erfurt  
Jena  
Südharz

**Analyse der Versorgungsqualität von Brustkrebspatientinnen**  
**S3- Leitlinie**

**anhand der Daten klinischer Krebsregister**



**I. Früherkennung, Screening**



**II. Operative Therapie des Mammakarzinoms**



**III. Pathomorphologische Untersuchung**

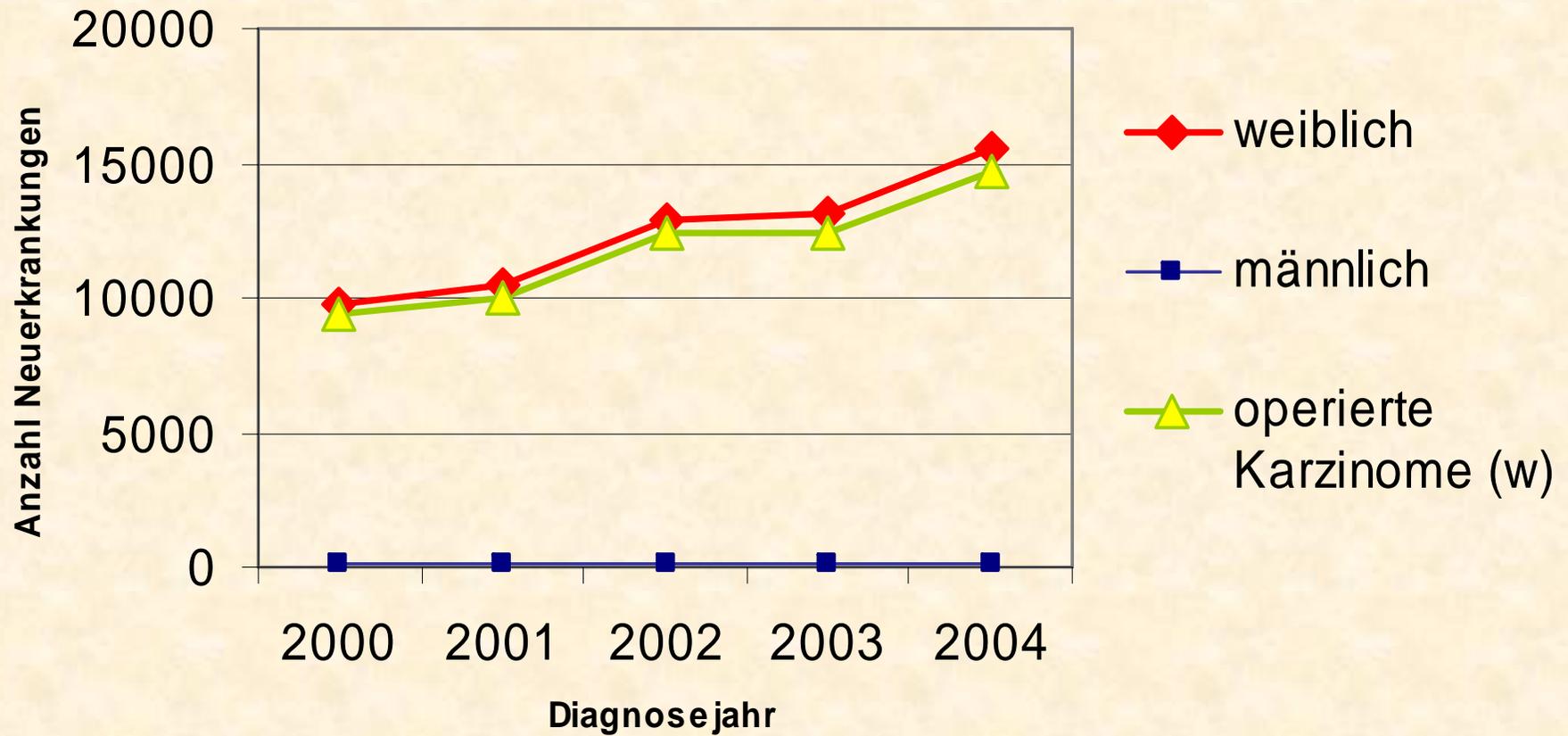


**IV. Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation**

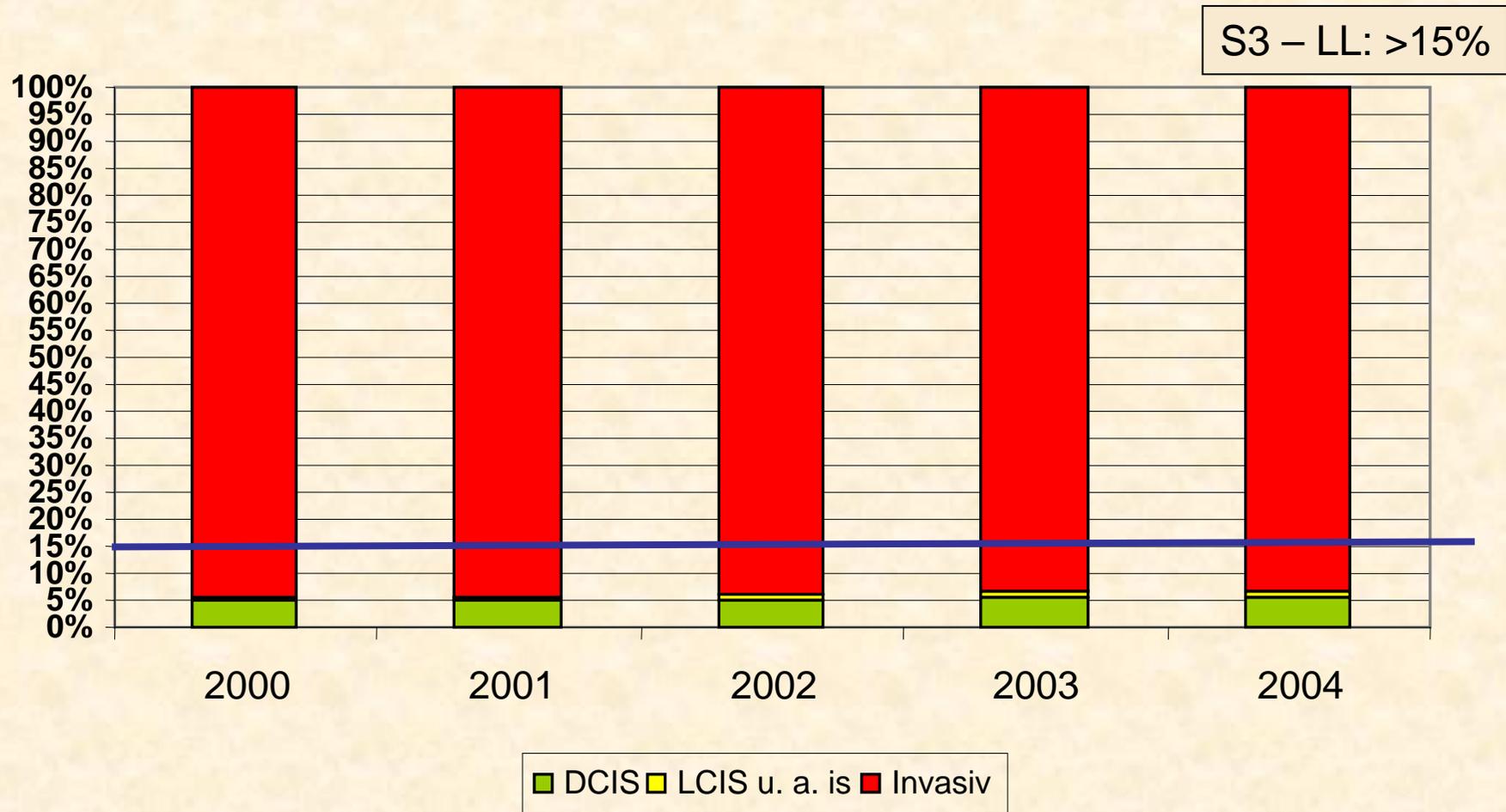


**V. Systemische adjuvante Therapie**

### Neuerkrankungen und operierte Mammakarzinome 2000-2004

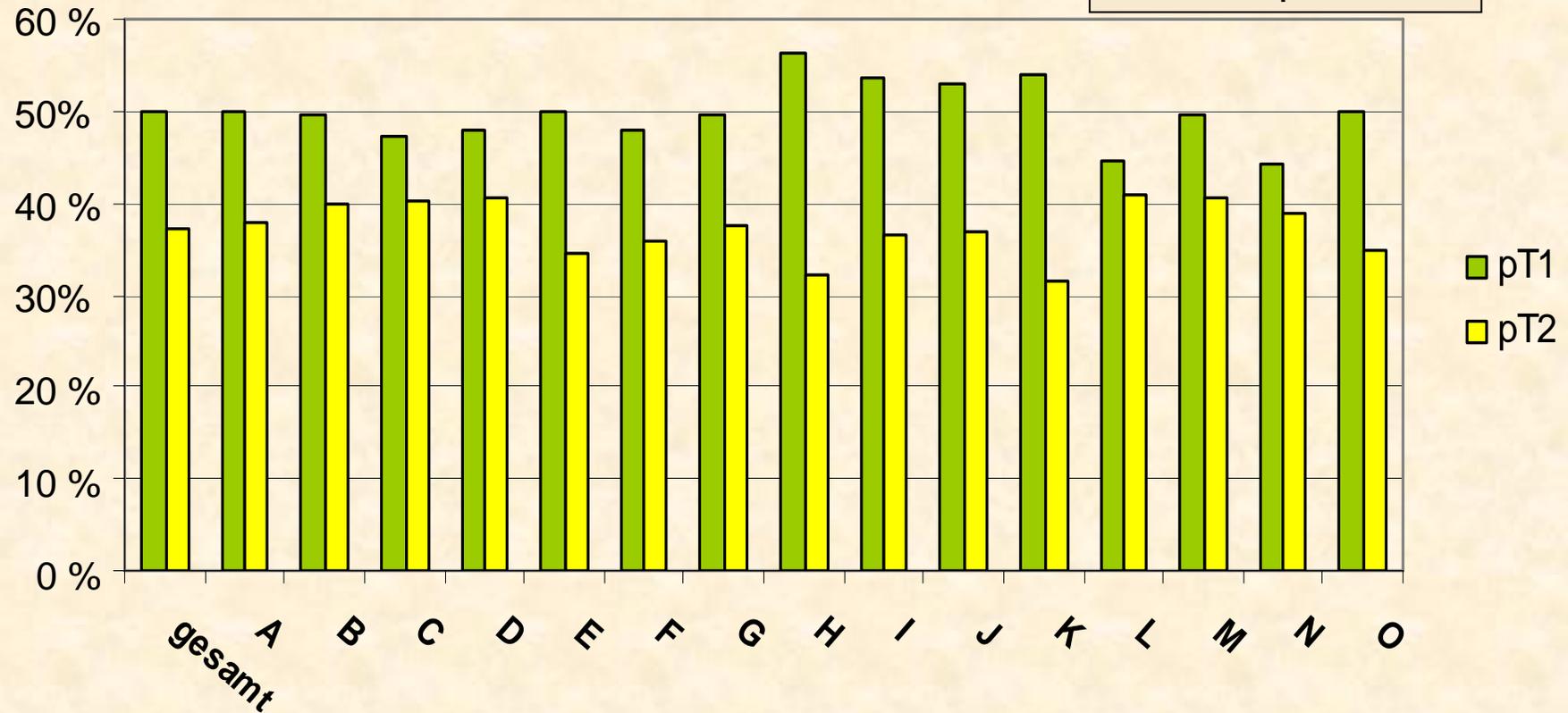


**I. Anteil pTis bei Ersteingriff**  
**Zusammenfassung der Daten von klinischen Krebsregistern**  
**2000 – 2004 nach Diagnosejahren**



### I. Anteil pT1/ pT2 Karzinome 2000-2004

S3 – LL: pT1>35%  
und pT2>25%

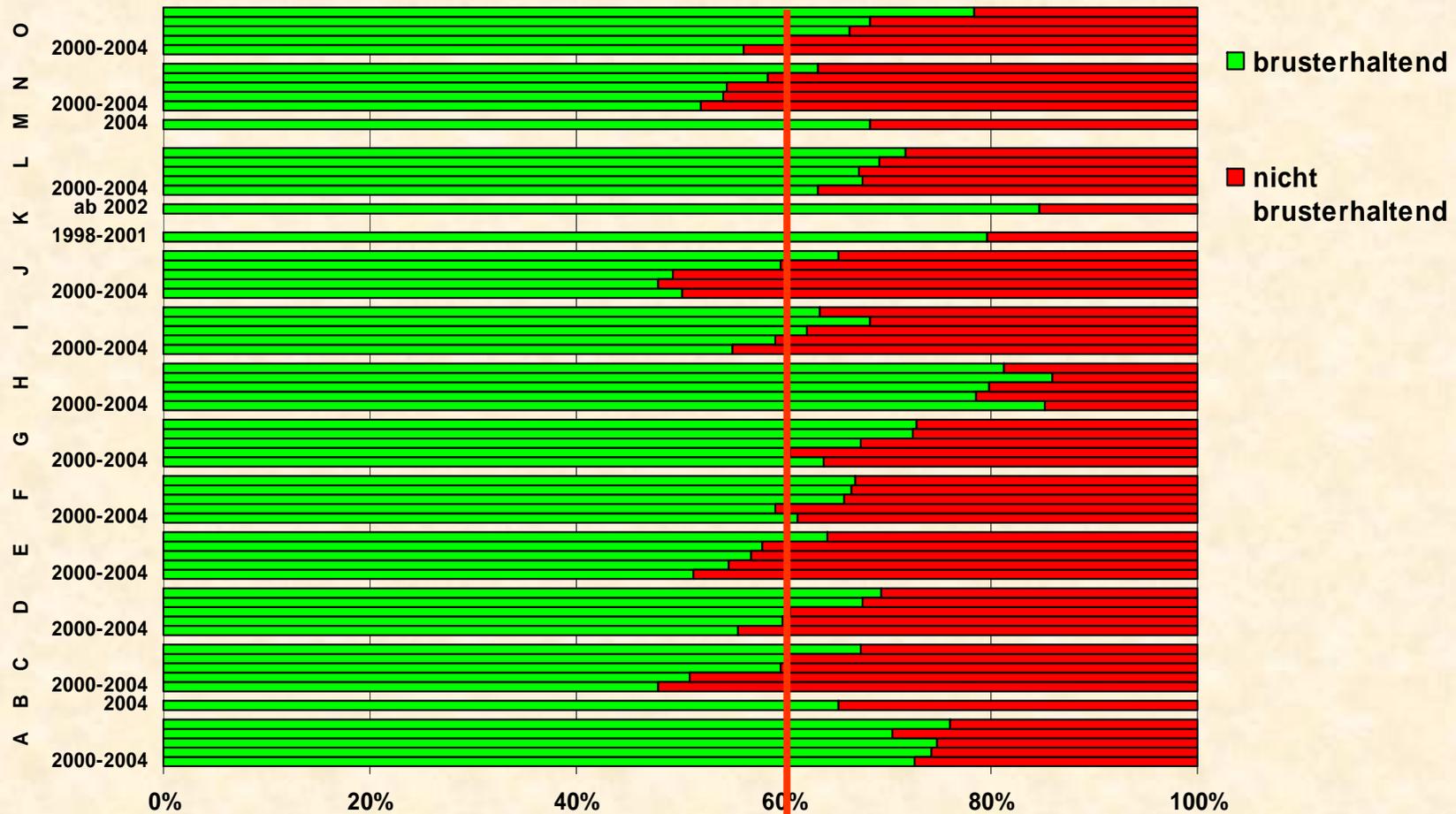


Mittelwert pT1=49,8%

Mittelwert pT2=37,3%



## II. Brusterhaltende Therapie bei pT1/pT2 Tumoren



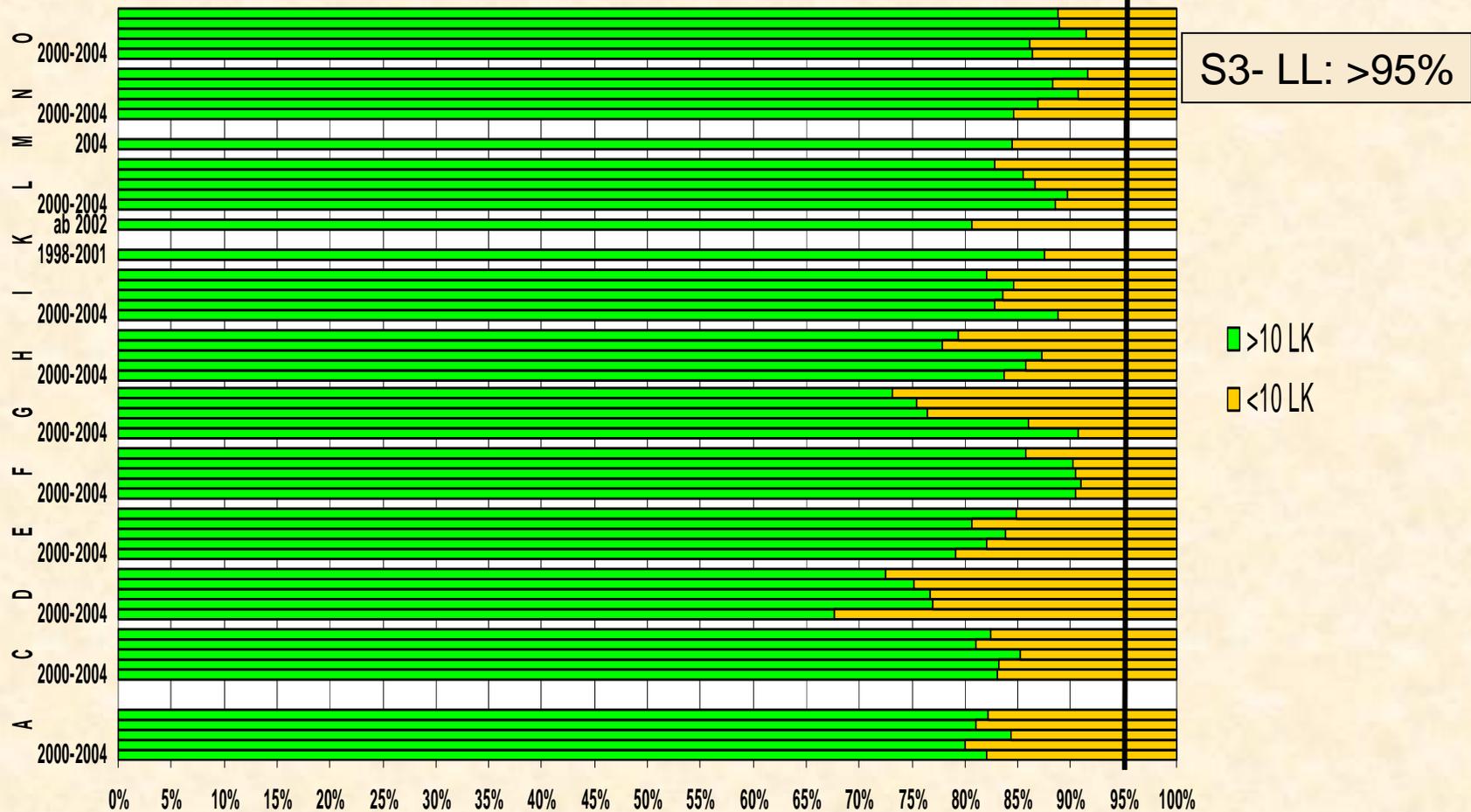
S3 – LL: >60% bei pT1/T2

**II. Anteil brusterhaltender Operationen**  
**Durchschnittswerte aus Klinischen Krebsregistern**  
**2000 - 2004**

Anteil BET steigend !

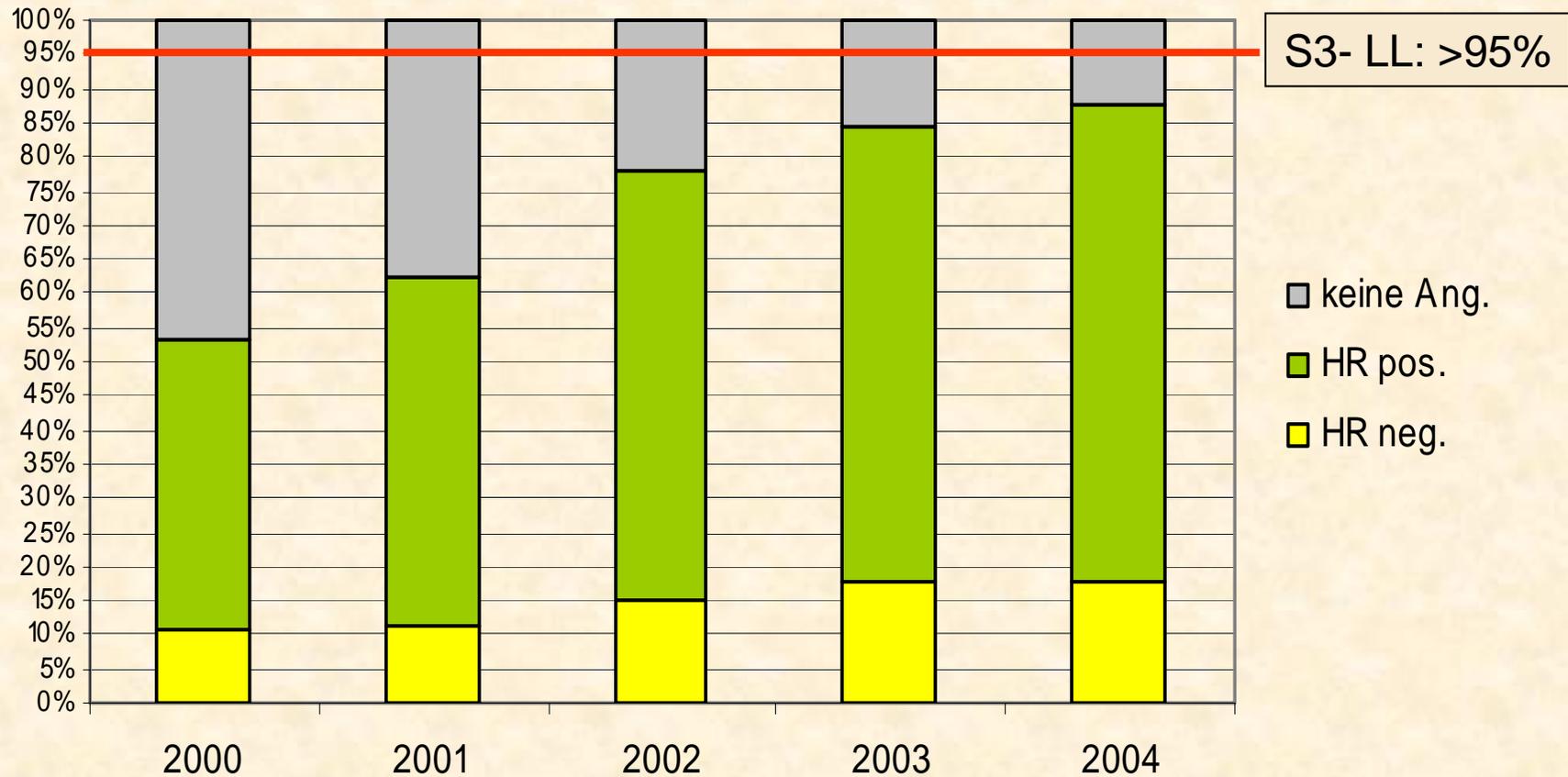


## II. Axilladissektion bei invasivem Mammakarzinom

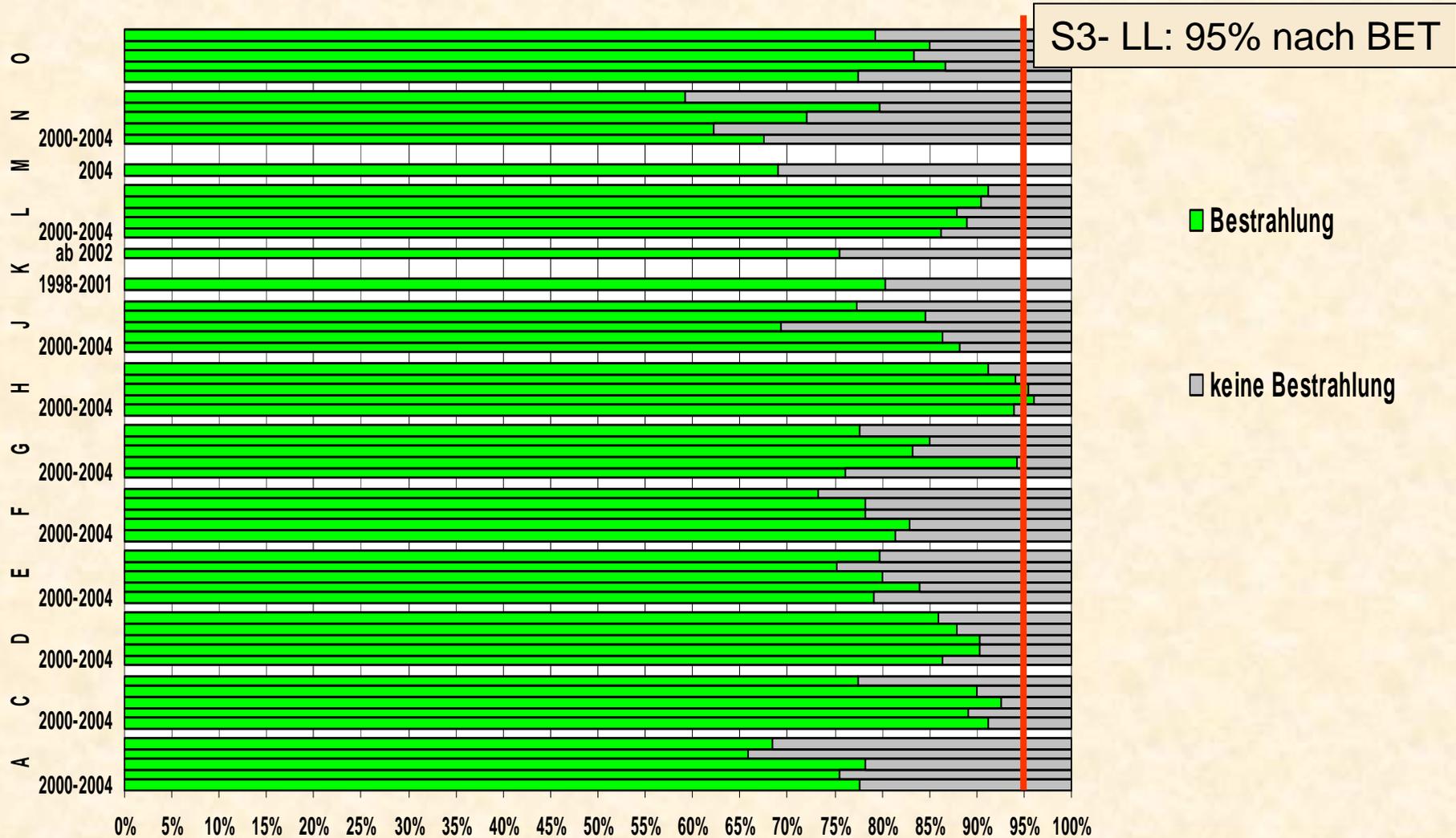


Sentinel - Node Biopsie wurde nicht berücksichtigt

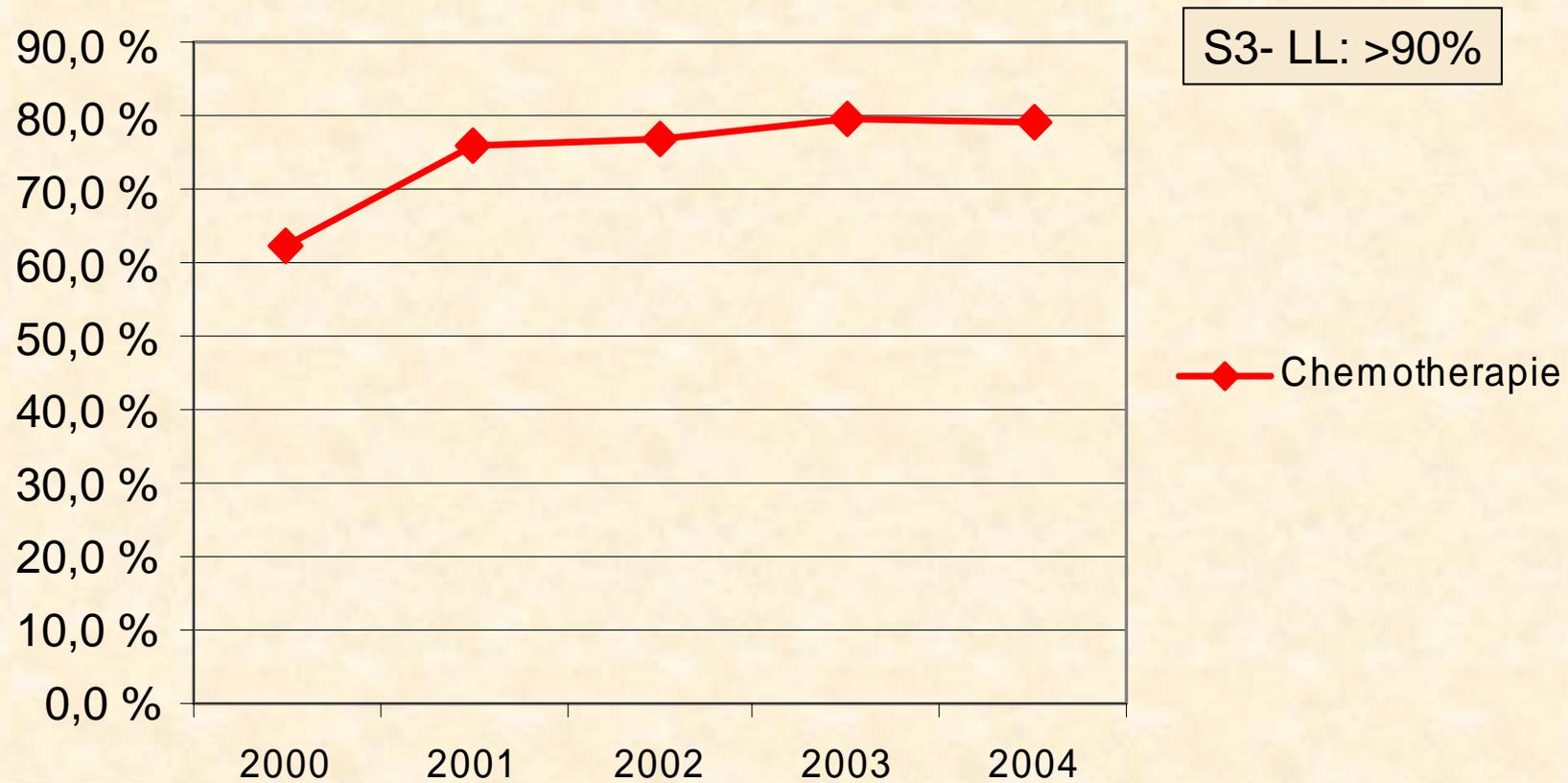
### III. Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom



## IV. Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation eines invasiven Mammakarzinoms



## V. Chemotherapie bei rezeptornegativem Befund



**Analyse der Versorgungsqualität von Darmkrebspatienten**  
**S3- Leitlinie**

**anhand der Daten klinischer Krebsregister**



**I. Früherkennung, Screening**



**II. Operative Therapie**

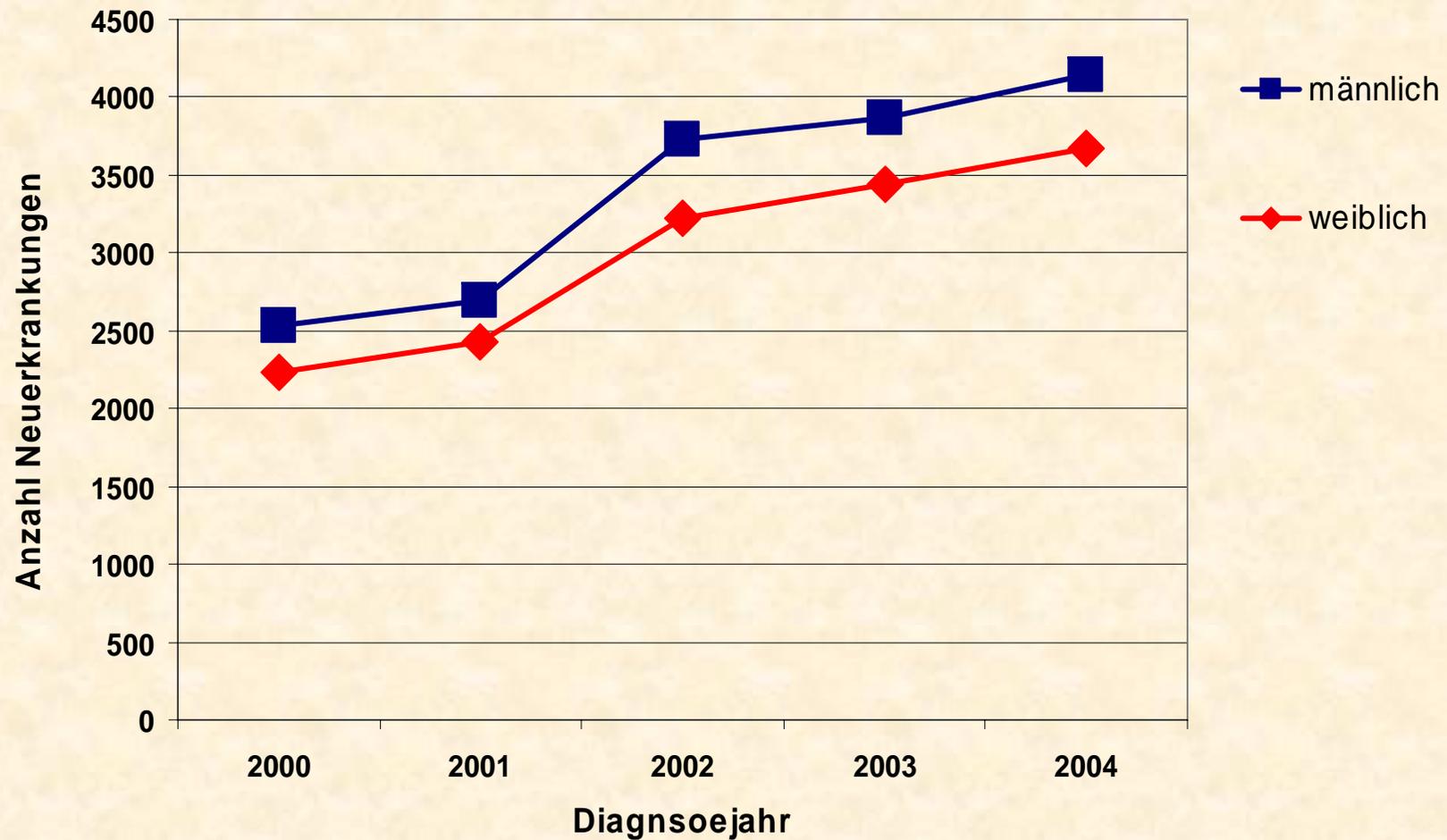


**III. Pathomorphologische Untersuchung**



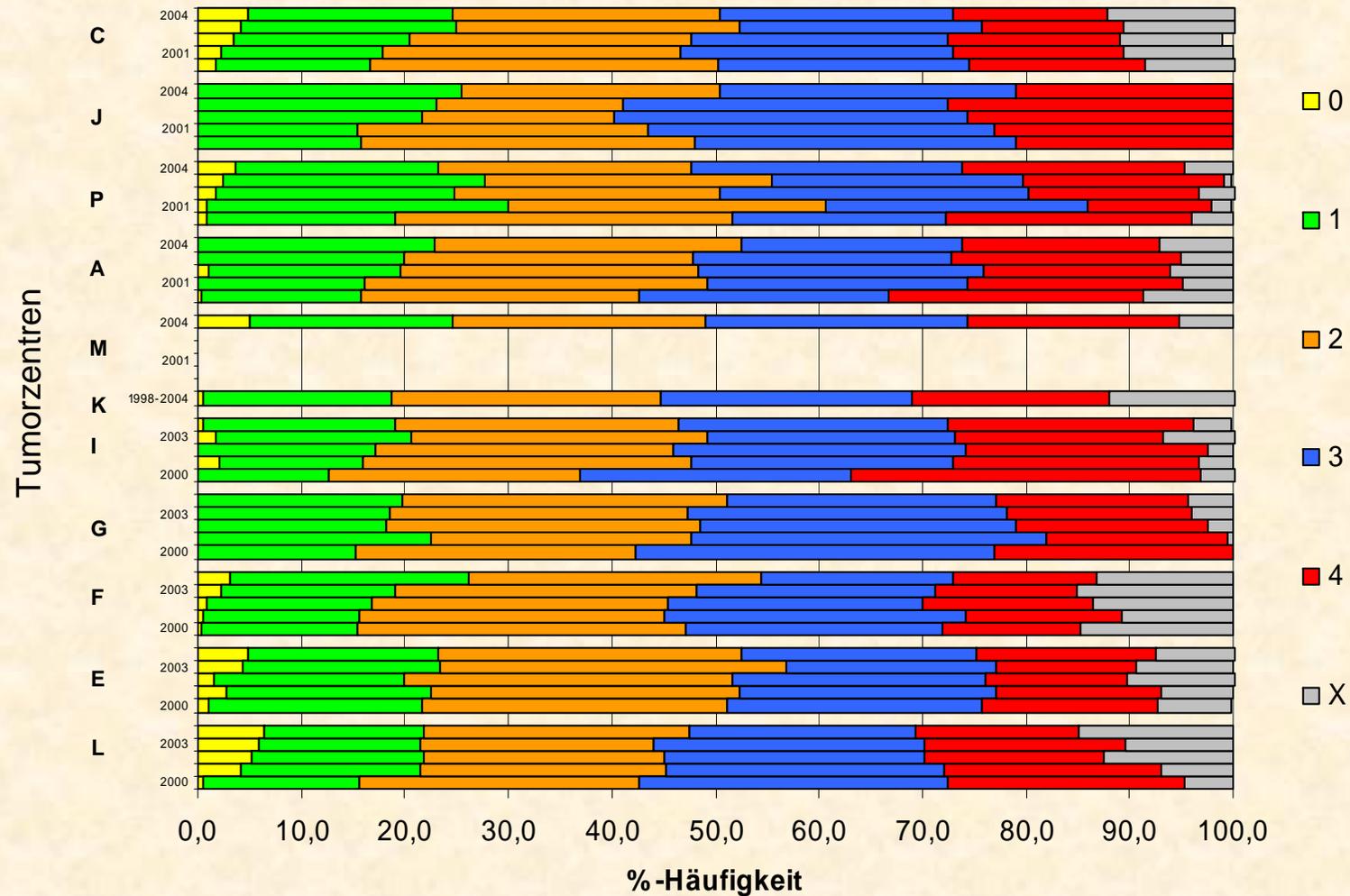
**IV. Adjuvante Therapie**

## Neuerkrankungen Kolonkarzinome 2000-2004



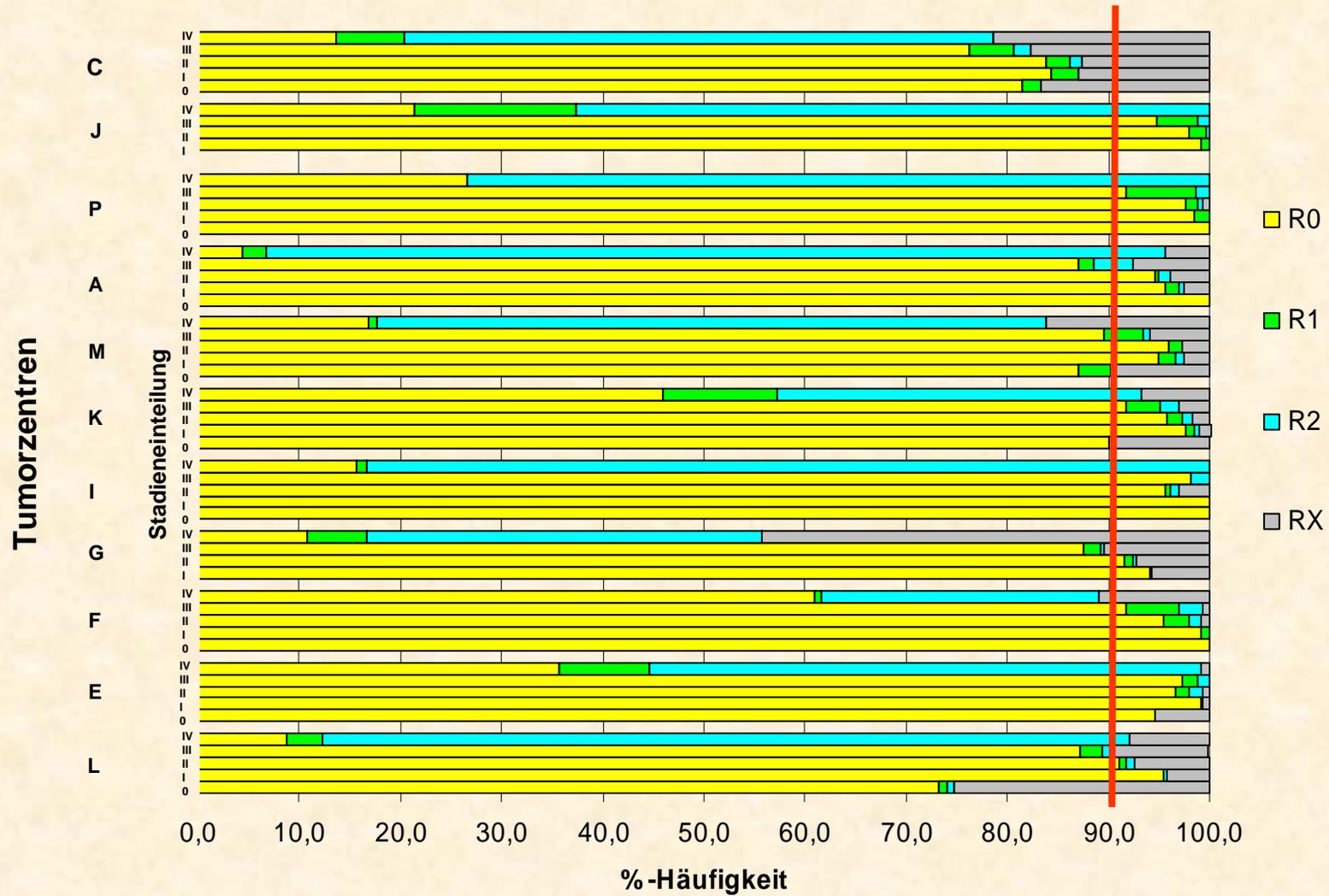


### Stadienverteilung 2000-2004



Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.  
**R-Klassifikation**  
**2000-2004**

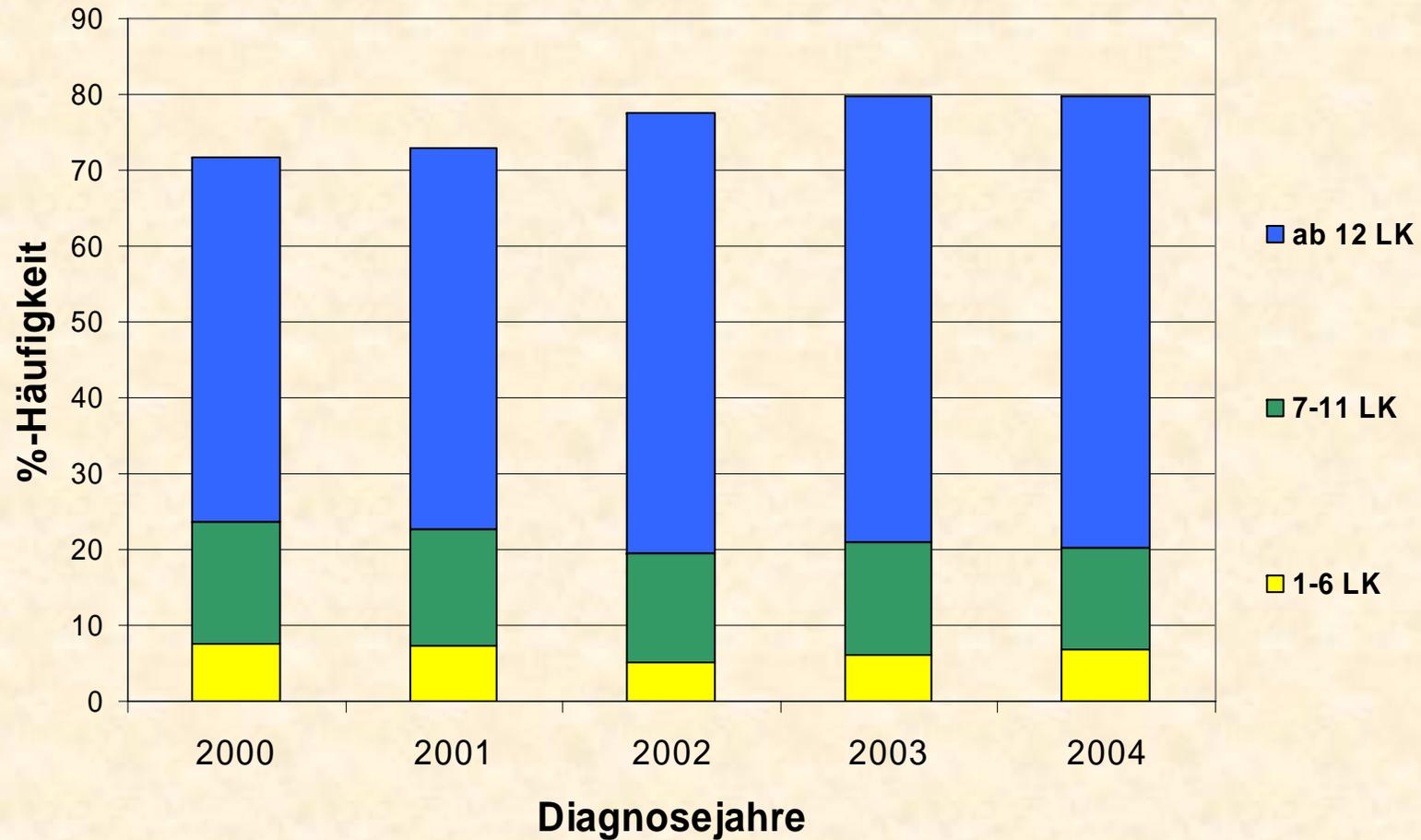
www.tumorzentren.de



22.03.2006

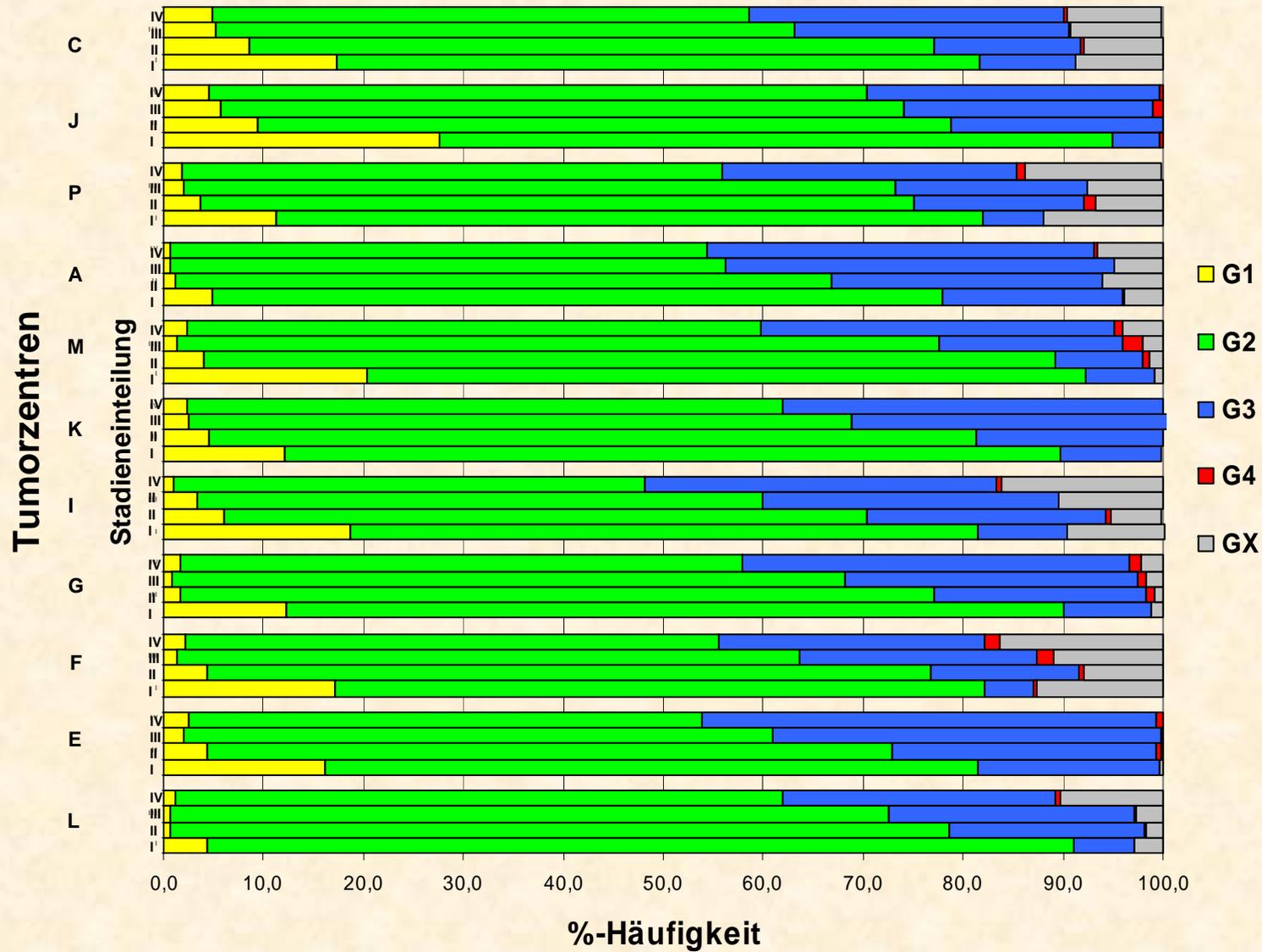
27. Deutscher Krebskongress

## Untersuchte Lymphknoten 2000-2004



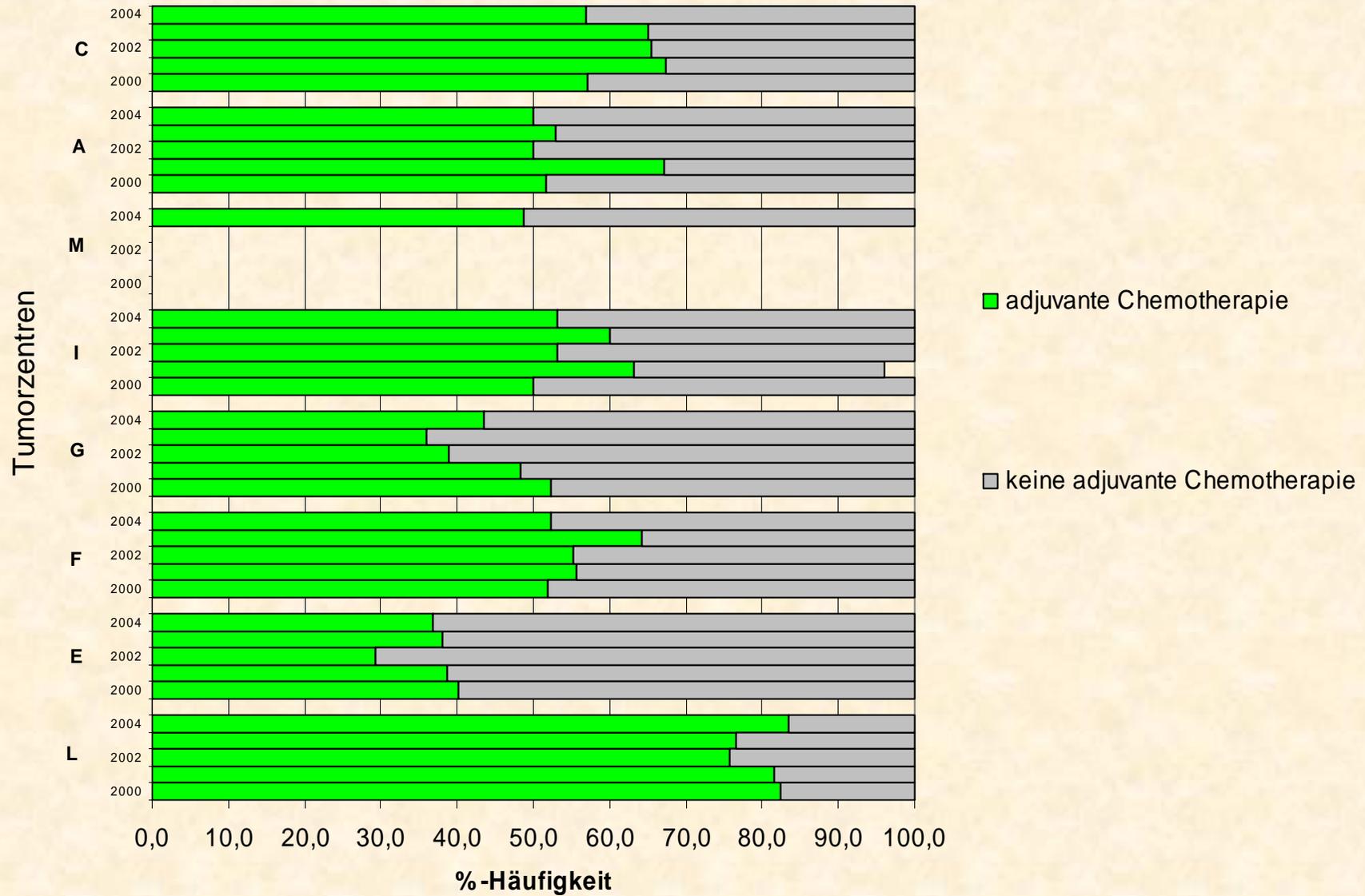


### Grading 2000-2004

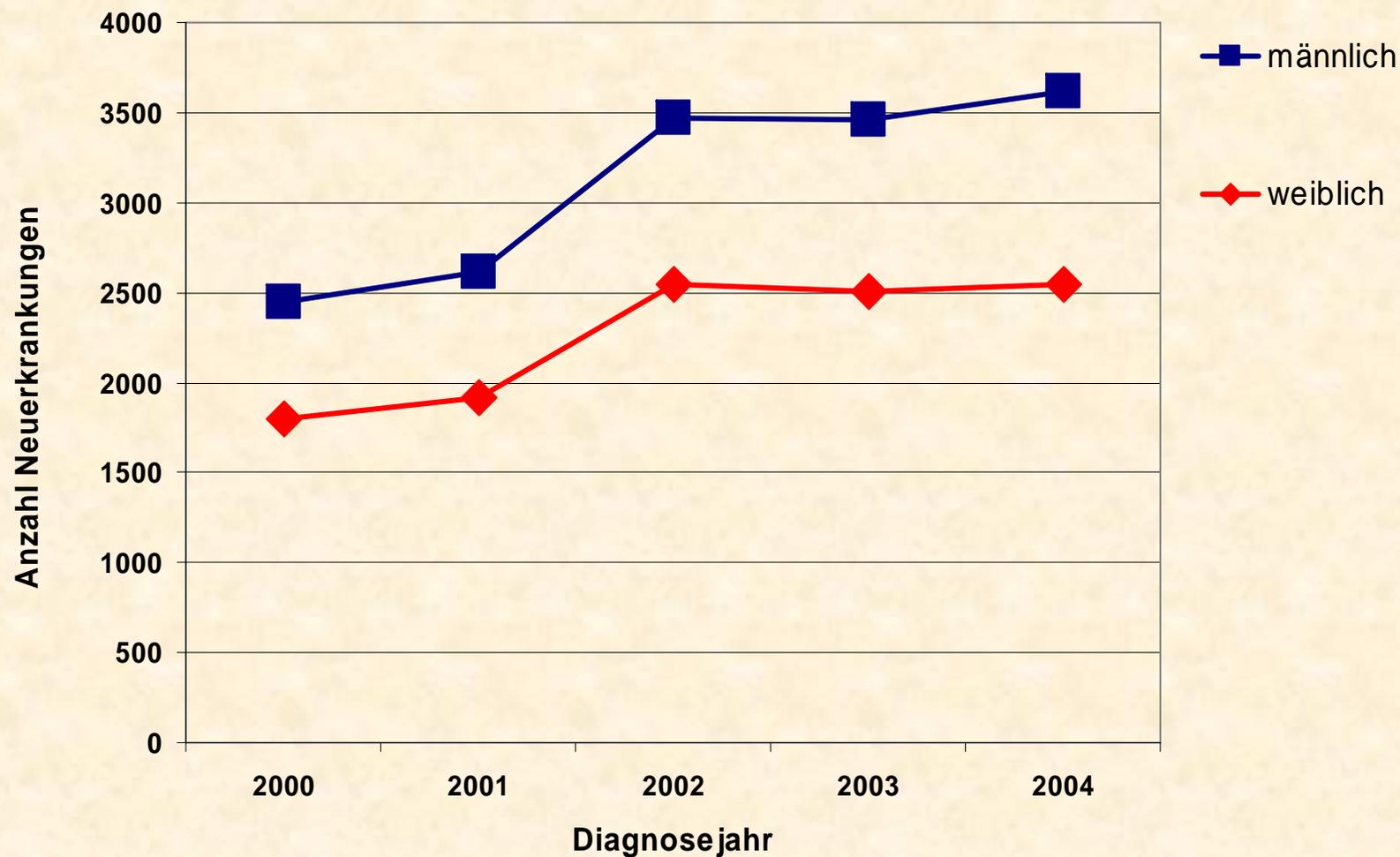




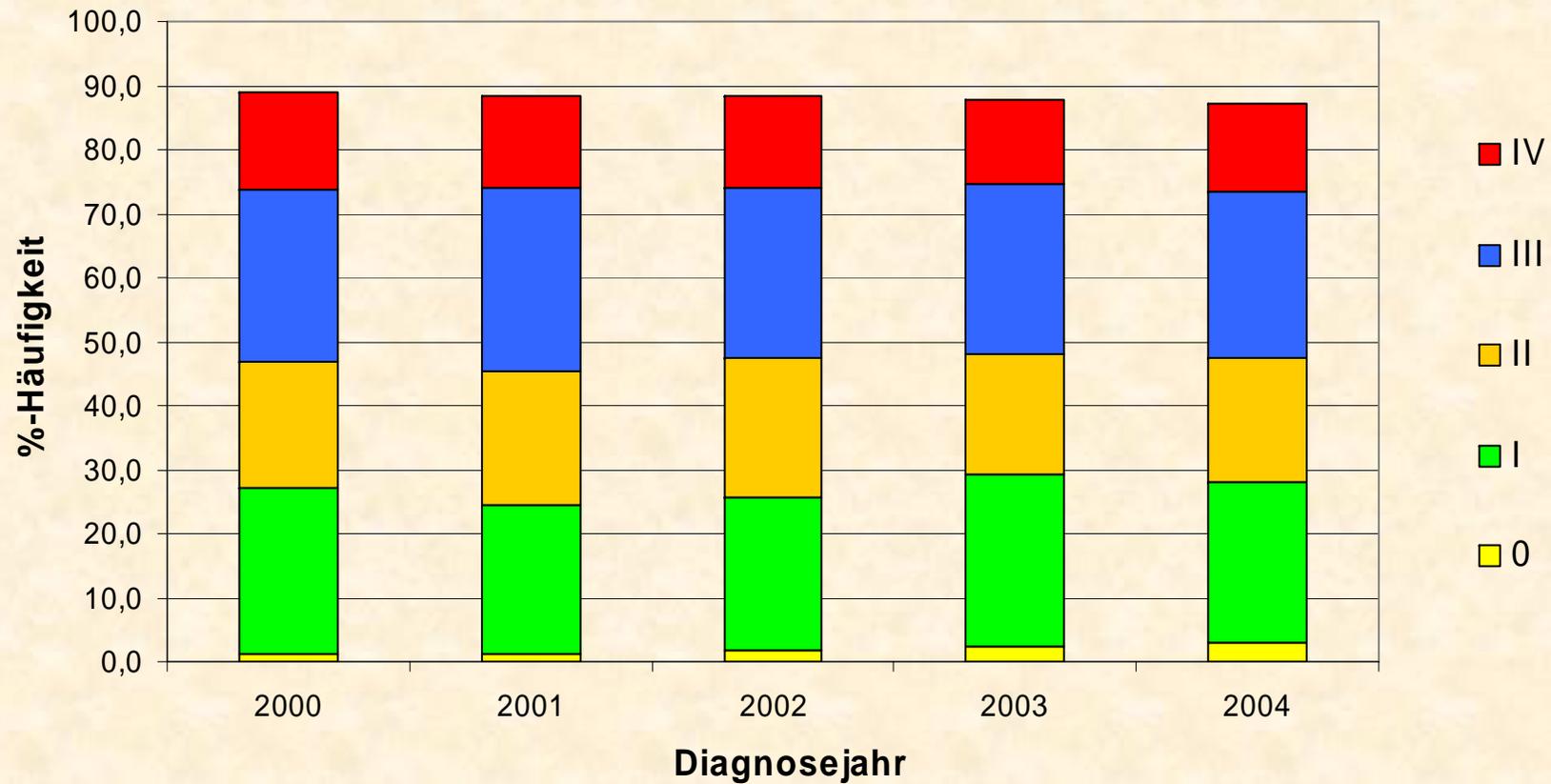
# Adjuvante Chemotherapie im Stadium III [www.tumorzentren.de](http://www.tumorzentren.de) 2000-2004



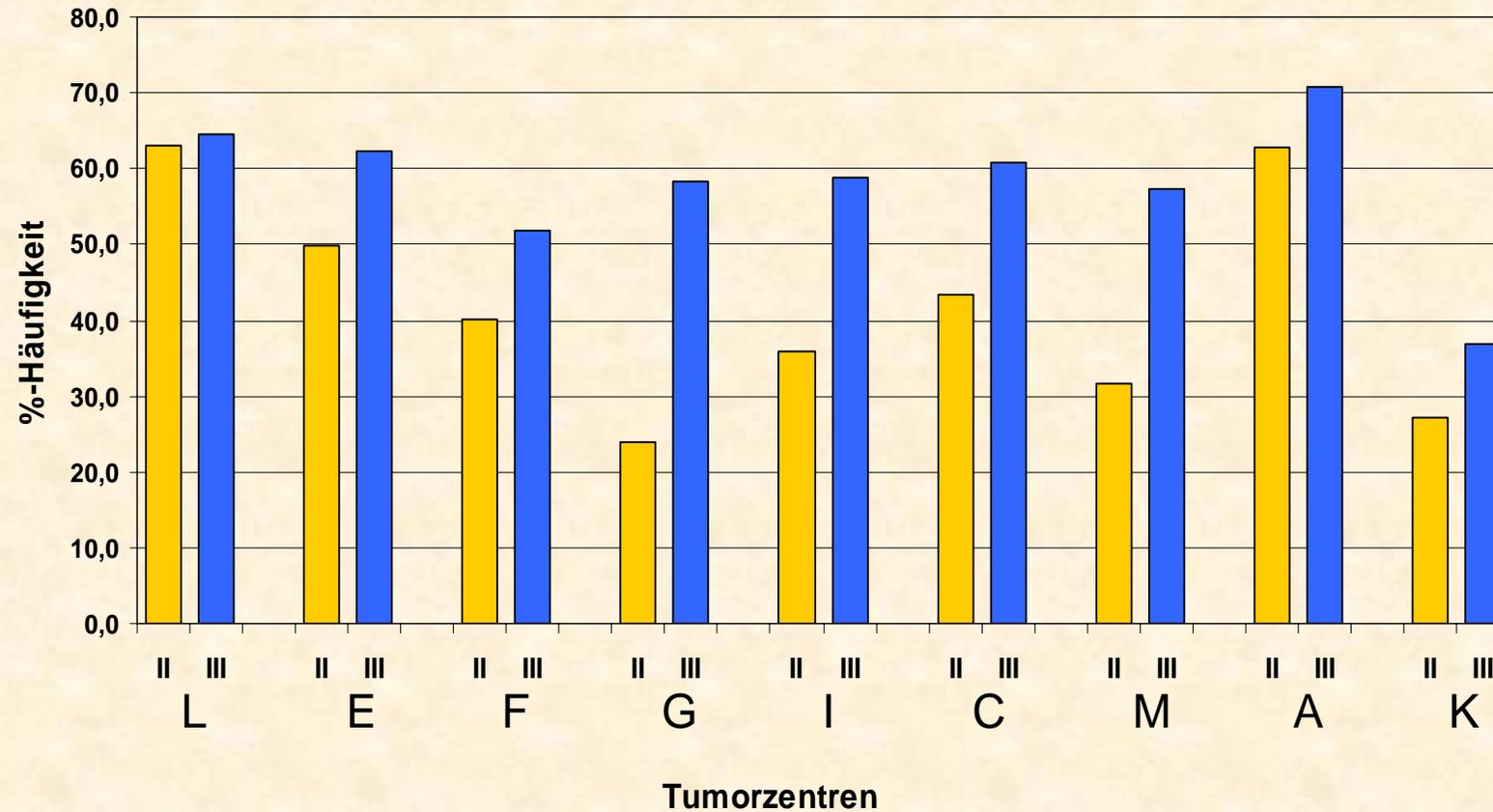
### Neuerkrankungen Rektumkarzinome 2000-2004



### Stadienverteilung 2000-2004



**Durchgeführte Radio-/Chemotherapie bei Rektum-Karzinom  
Stadium II und III  
2000-2004**



## ***Fazit:***

Mit Hilfe klinischer Krebsregister kann die Qualität der onkologischen Versorgung zuverlässig beurteilt werden.

Deshalb ist der Aus- und Aufbau klinischer Krebsregister in der gesamten Bundesrepublik ist unerlässlich.

Erhebungen und Beurteilungen der Qualität der onkologischen Versorgung müssen harmonisiert und auf einer gemeinsamen Gesundheitsplattform genutzt werden zum Wohle der Patienten