

Zur Qualität der Versorgung in Deutschland - Prostatakarzinom

G. Schubert-Fritschle, München

2. Bundesweite onkologische Qualitätskonferenz
Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister

n = 110.338



Niedersachsen
TZ Hannover



Nordrhein-Westfalen
OSP Westfalen-Lippe



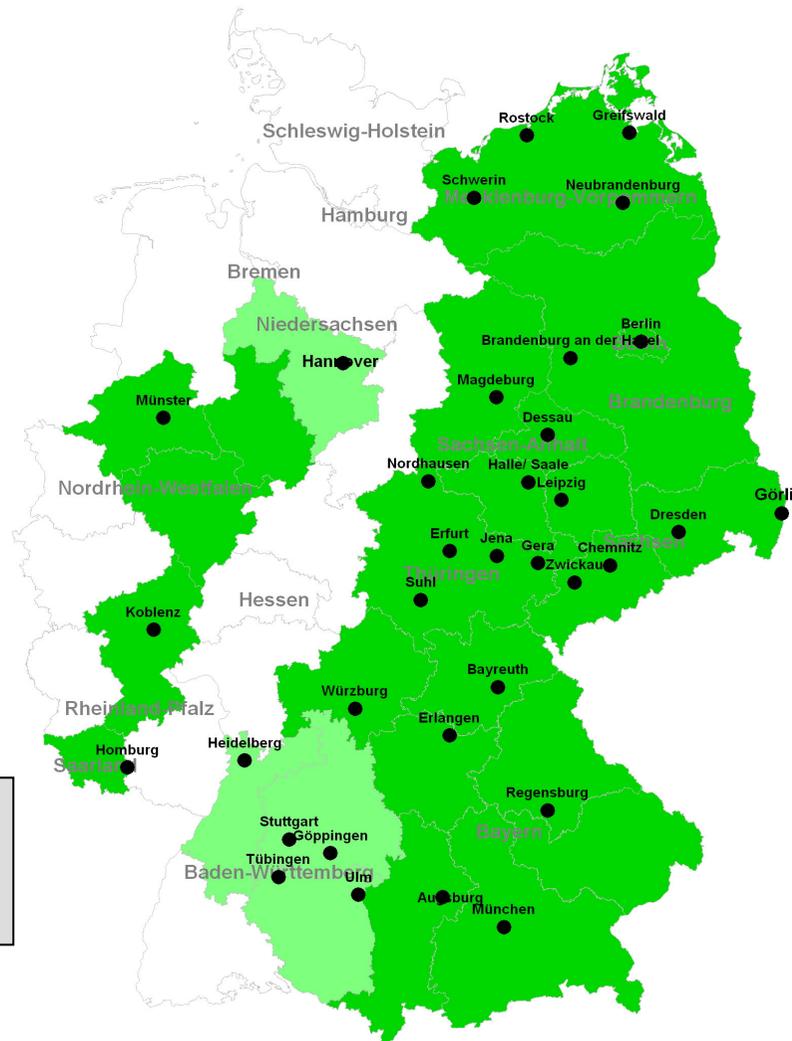
Rheinland-Pfalz
Krebsregister Koblenz



Saarland
Saarländisches TZ (Homburg)



Baden-Württemberg
Urologische Klinik / NCT Heidelberg
OSP Stuttgart
OSP Göppingen




Mecklenburg-Vorpommern
TZ Rostock
TZ Greifswald
TZ Neubrandenburg
TZ Schwerin



Brandenburg
TZ Brandenburg



Sachsen-Anhalt
TZ Anhalt (Dessau)
TZ Halle
TZ Magdeburg



Thüringen
TZ Nordhausen
TZ Erfurt
TZ Jena
TZ Gera



Sachsen
TZ Dresden
TZ Zwickau
TZ Chemnitz
TZ Leipzig



Bayern
Krebsregister Oberfranken (Bayreuth)
TZ Würzburg
TZ Erlangen/Nürnberg
TZ Regensburg
TZ Augsburg
TZ München

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.



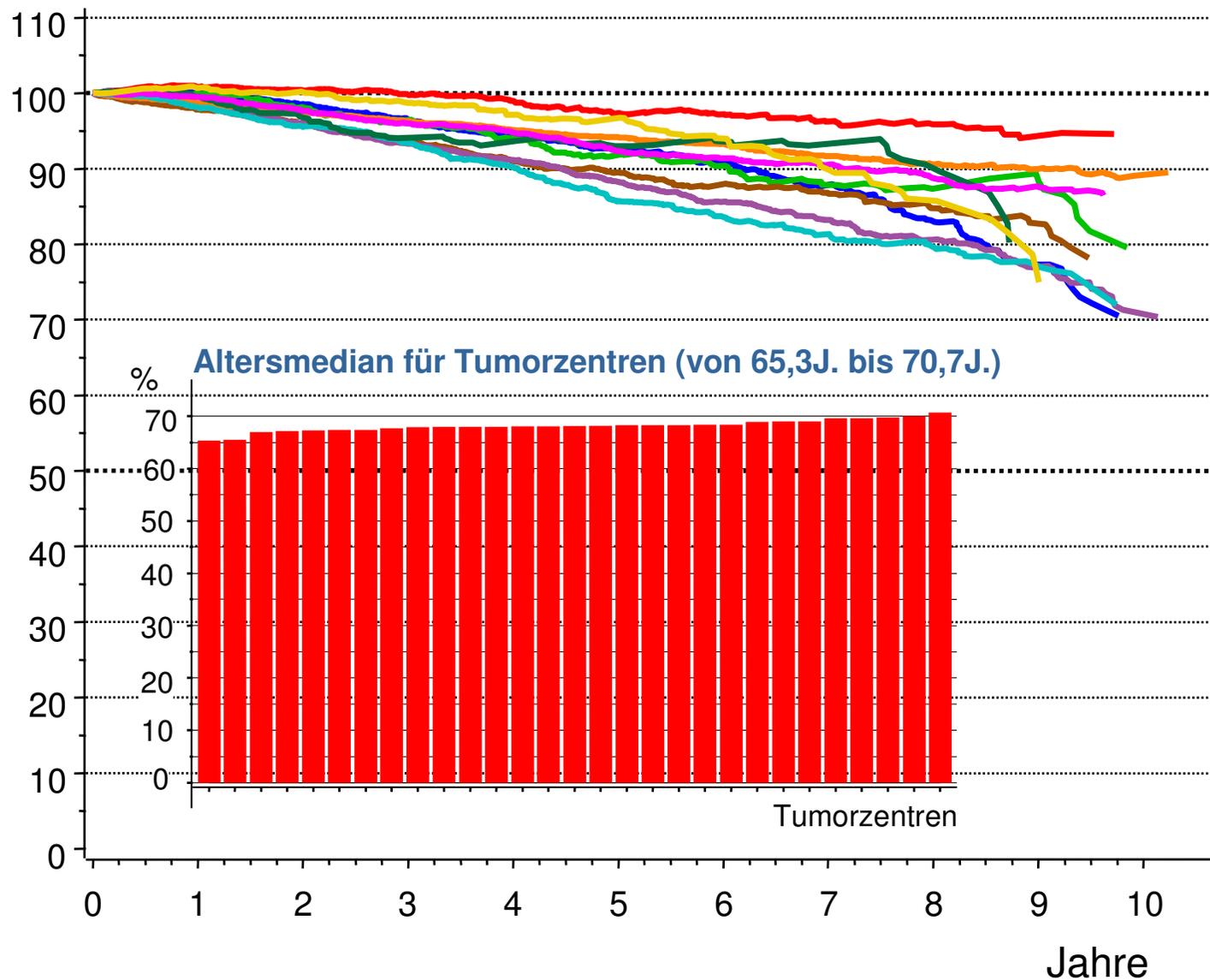
Zahl der Meldungen n = 110.338 (> 50% der jährlich erwarteten Meldungen)

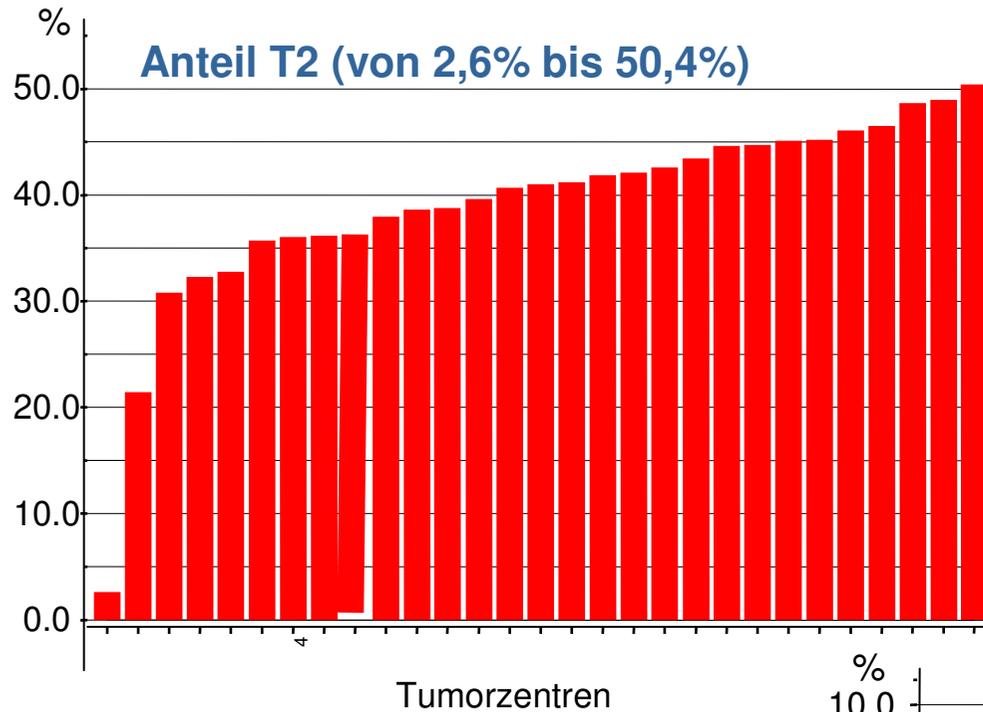
Einwohner BRD 2002 männlich – 40.310.400 (destatis)

Neuerkrankungen Prostata BRD 2002 - 48.650 (Schätzung RKI / GEKID)

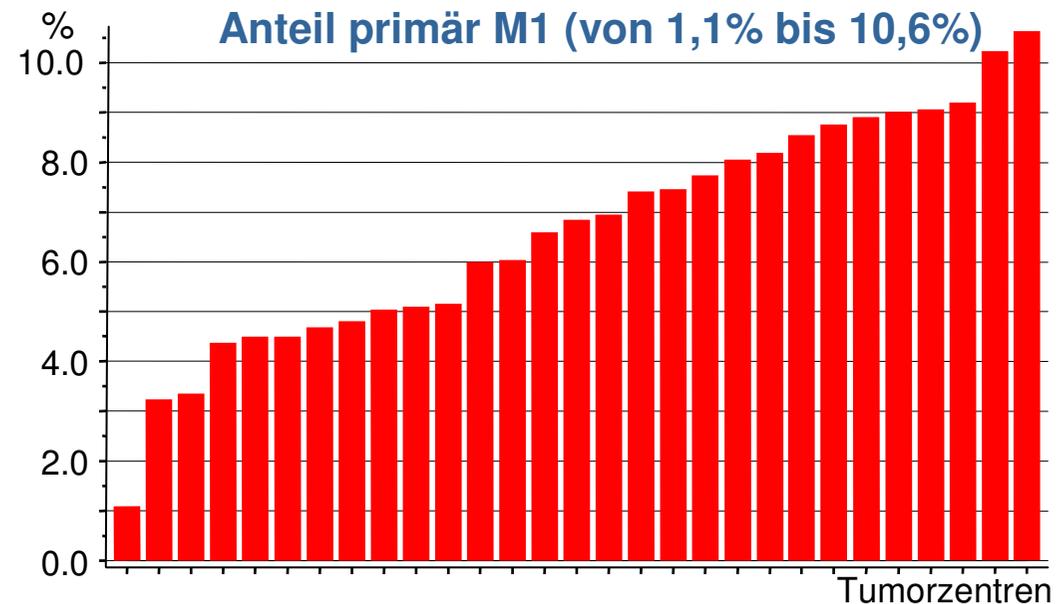
Bundesland	Einwohner männlich n	Gemeldet 1998-2005 n	Anteil erwarteter Meldungen %
Mecklenburg- Vorpommern	866.900	6.162	94
Brandenburg	1.277.600	9.318	99
Sachsen-Anhalt	1.248.800	6.235	78
Sachsen	2.119.100	12.449	76
Thüringen	1.178.400	6.115	78
Bayern	6.046.000	39.144	89
Baden-Württemberg	5.215.300	4.722	10
Nordrhein- Westfalen	8.790.600	22.951	67
Niedersachsen	3.900.900	1.499	5
Rheinland-Pfalz	1.987.900	1.181	7
Saarland	517.100	562	14

% Relatives Überleben nach Tumorzentrum mit systematischem Follow-up

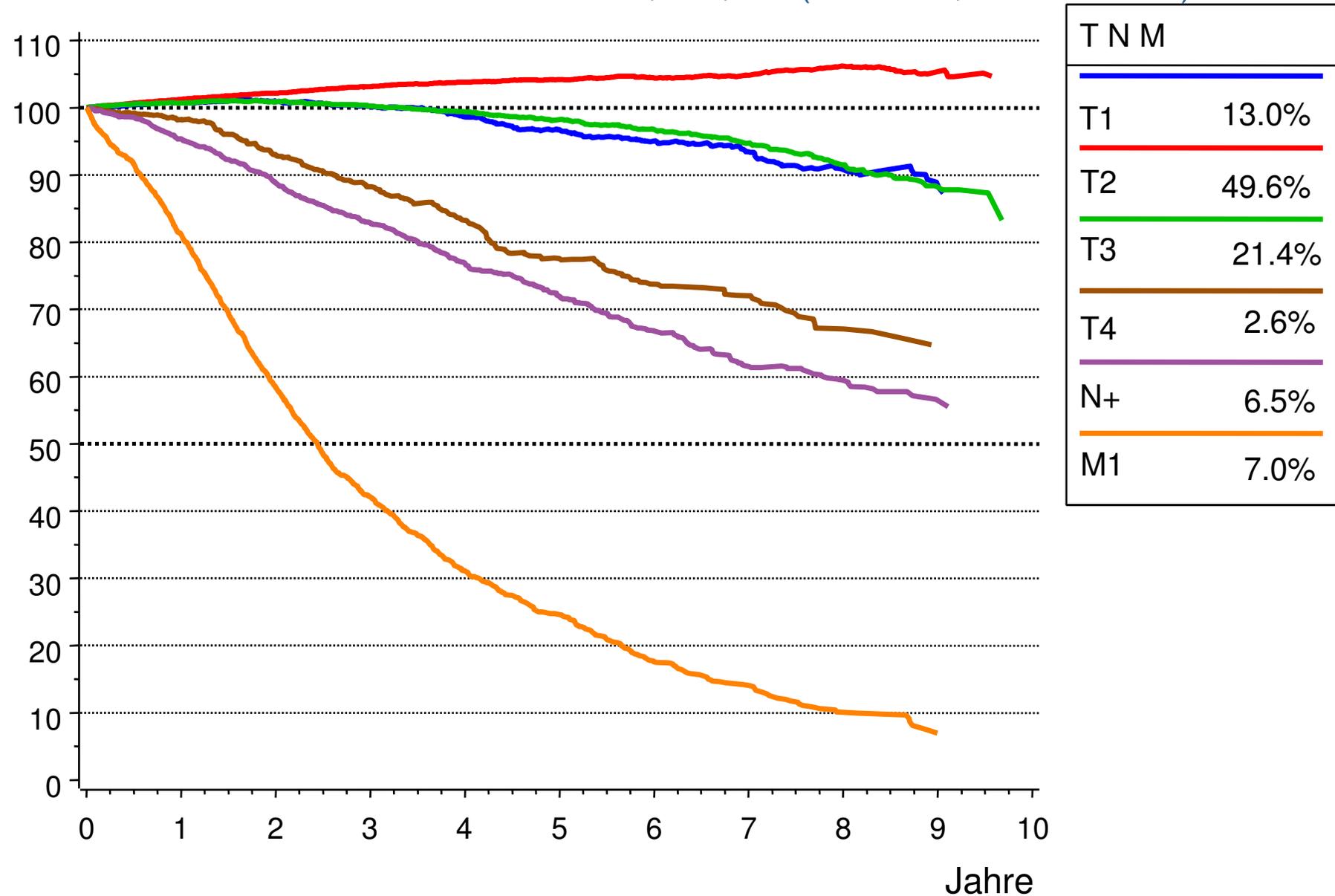




Variation der Daten aus den einzelnen Zentren am Beispiel von Stadium T2 (komb.) und primär M1



% Relatives Überleben nach T1-T4, N+,M1 (komb. T, ohne N+M1)

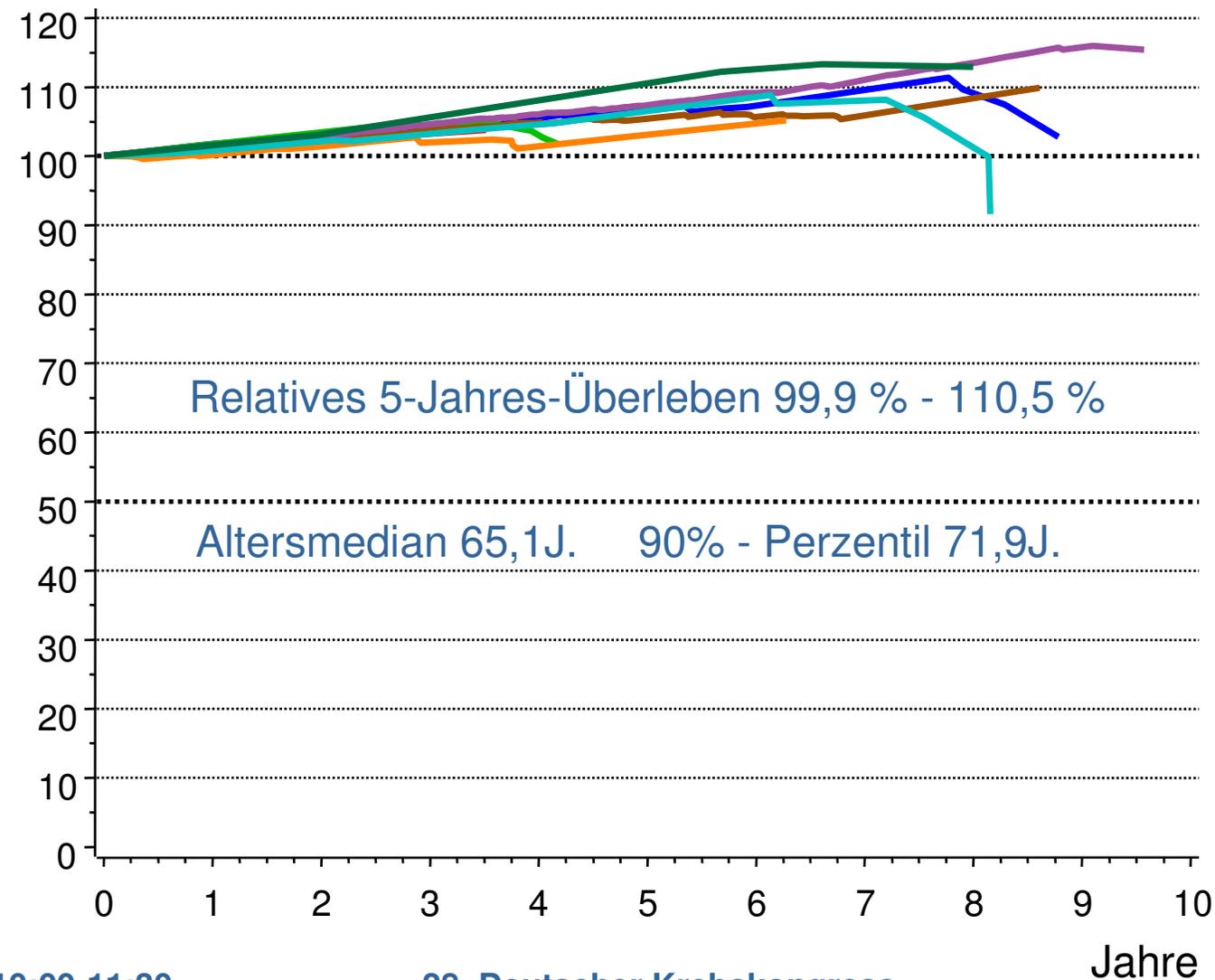


Stadienverteilung pro Diagnosejahr

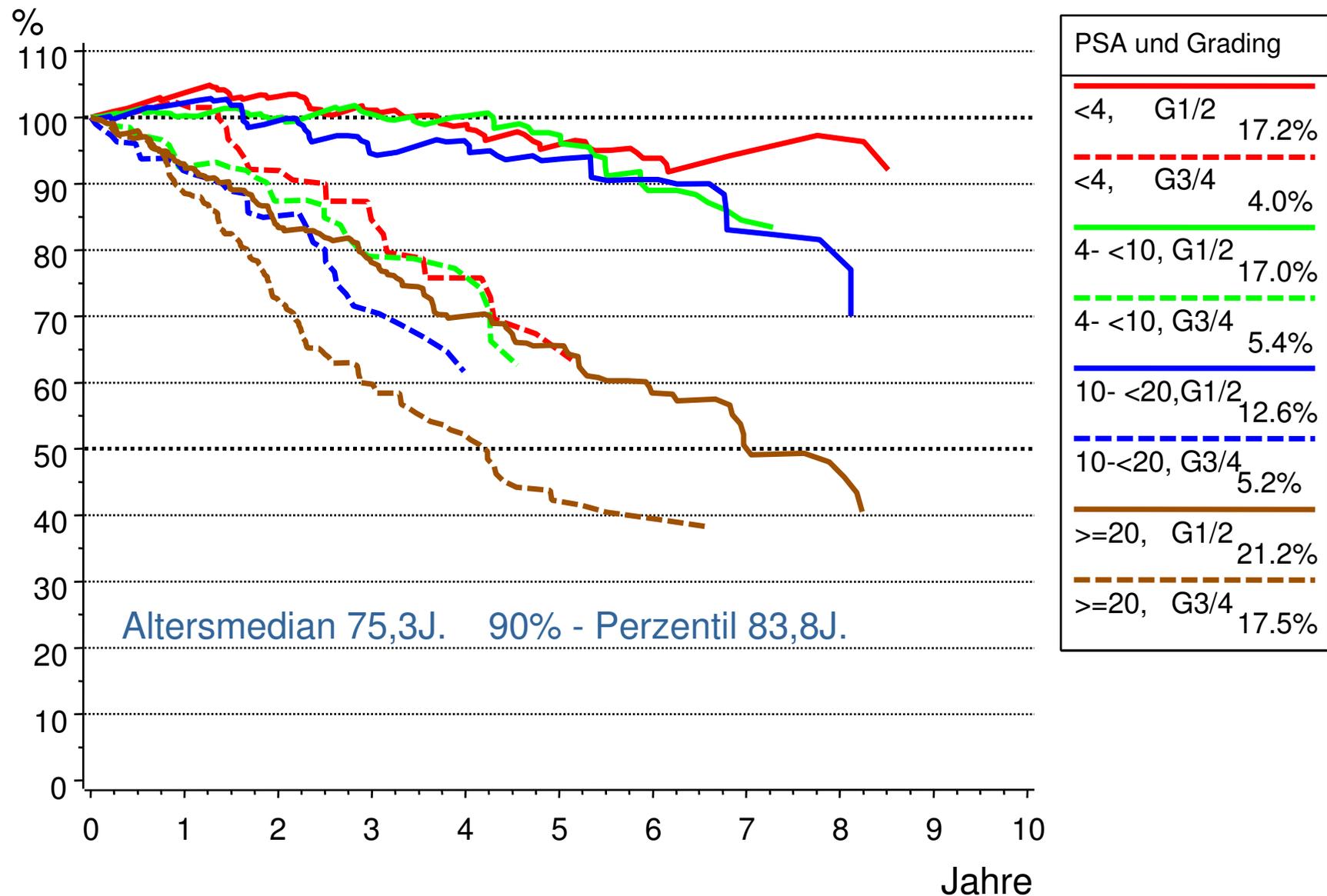
Diagnosejahr	T-Stadium kombiniert			
	T1	T2	T3	T4
1998	15,8	45,6	30,4	8,2
1999	14,9	47,8	29,5	7,8
2000	16,7	45,9	30,9	6,5
2001	18,2	48,3	27,5	6,0
2002	20,1	50,3	24,7	4,9
2003	19,4	52,6	23,9	4,1
2004	20,7	51,8	22,9	4,6
2005	20,6	52,3	22,4	4,7
Mittelwert	19,0	50,2	25,4	5,3
Tendenz	→	↑	↓	↓

Anteil N+ 6,9% Anteil M1 4,3%

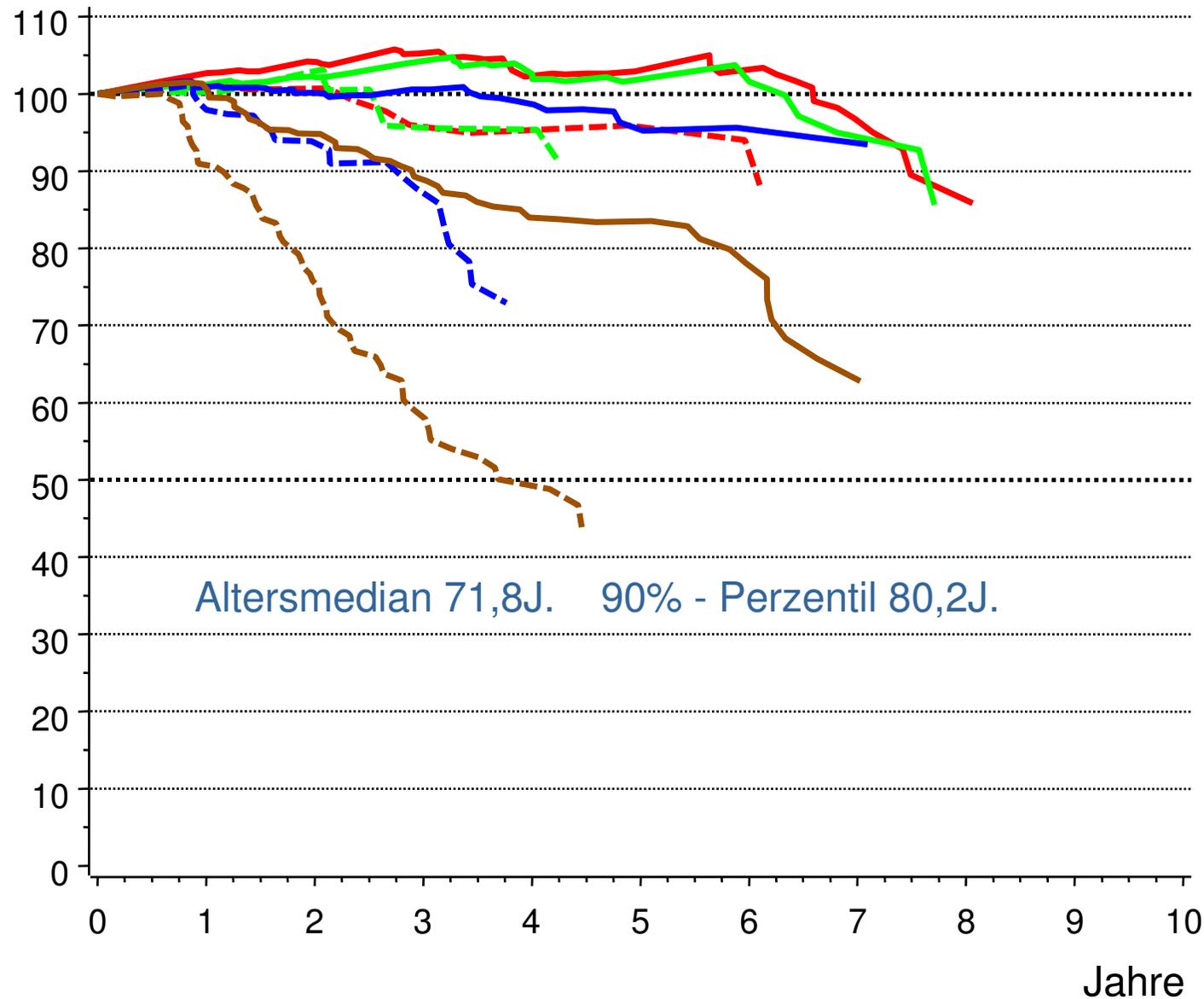
Relatives Überleben für pT2-Patienten nach Tumorzentren (nur Prostatektomie)



Relatives Überleben nach PSA und Grading bei Hormonther., ohne OP

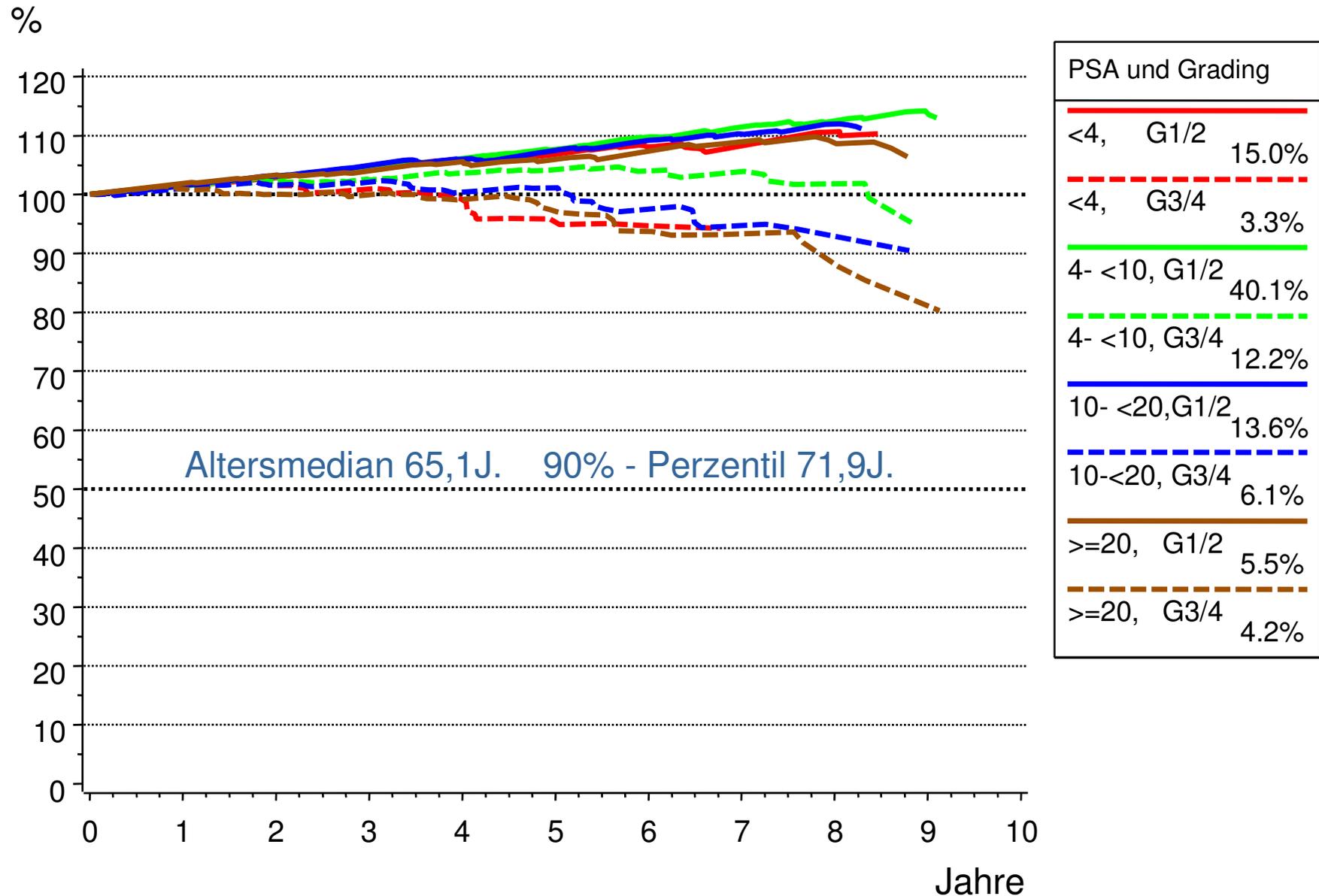


% Relatives Überleben nach PSA und Grading bei Rad (+ / -Hormon), ohne OP



PSA und Grading		
<4, G1/2	18.3%	(Solid red line)
<4, G3/4	3.6%	(Dashed red line)
4- <10, G1/2	32.0%	(Solid green line)
4- <10, G3/4	6.6%	(Dashed green line)
10- <20, G1/2	14.6%	(Solid blue line)
10- <20, G3/4	5.7%	(Dashed blue line)
>=20, G1/2	10.7%	(Solid brown line)
>=20, G3/4	8.4%	(Dashed brown line)

Relatives Überleben nach PSA und Grading für prostatektomierte Patienten



Fazit

Die Versorgung des Prostatakarzinoms erfolgt intersektoral und interdisziplinär, ein korrektes Bild der Versorgungssituation kann nur durch Vernetzung des stationären und ambulanten Bereichs entstehen.

**Vielen Dank
für Ihr
Interesse**