



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.



3. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz

**eingegangene Datensätze für
DKG 2010: 758.396**



Schleswig-Holstein

TZ Kiel (neu)



Niedersachsen

TZ Hannover



Nordrhein-Westfalen

OSPs Westfalen-Lippe
CIO Köln (neu)



Hessen

Frankfurt (Diakonie) (neu)



Rheinland-Pfalz

Krebsregister Koblenz



Saarland

Saarländisches TZ (Homburg)



Baden-Württemberg

OSP Stuttgart
OSP Göppingen
TZ Heidelberg
TZ Ulm (CCC Ulm)
TZ Tübingen
TZ Freiburg CCCF (neu)
SP Freiburg (neu)
OSP Ludwigsburg/ Bietigheim (neu)



Mecklenburg-Vorpommern

TZ Rostock
TZ Greifswald
TZ Neubrandenburg
TZ Schwerin



Berlin

TZ Berlin



Brandenburg

TZ Brandenburg



Sachsen-Anhalt

TZ Anhalt (Dessau)
TZ Halle
TZ Magdeburg



Thüringen

TZ Nordhausen
TZ Erfurt
TZ Suhl
TZ Jena
TZ Gera



Sachsen

TZ Dresden
TZ Zwickau
TZ Chemnitz
TZ Leipzig
TZ Görlitz



Bayern

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



Lungenkrebs

Beteiligung von

34 Tumorzentren/klinischen Krebsregistern

aus 12 Bundesländern



136.502 Datensätze (2000-2009)

Analyse: 129.620 Datensätze (2000-2008)



Ausgewertete Fälle

	Frauen	Männer
2000	2816	9096
2001	2970	9688
2002	3426	10304
2003	3540	10449
2004	3852	10744
2005	4237	11448
2006	4157	11351
2007	4702	11389
2008	4523	10928
Gesamt	34223	95397

RKI (Krebs in Deutschland, 6. Auflage):

Frauen: 13.200 in 2004

Männer: 33.000 in 2004

ca. 39 % der Lungenkrebsfälle
Deutschlands

Altersstandardisierte Rate (Europastandard):

Frauen: 21,8

Männer: 64,4

Altersspezifische Rate USA (SEER):

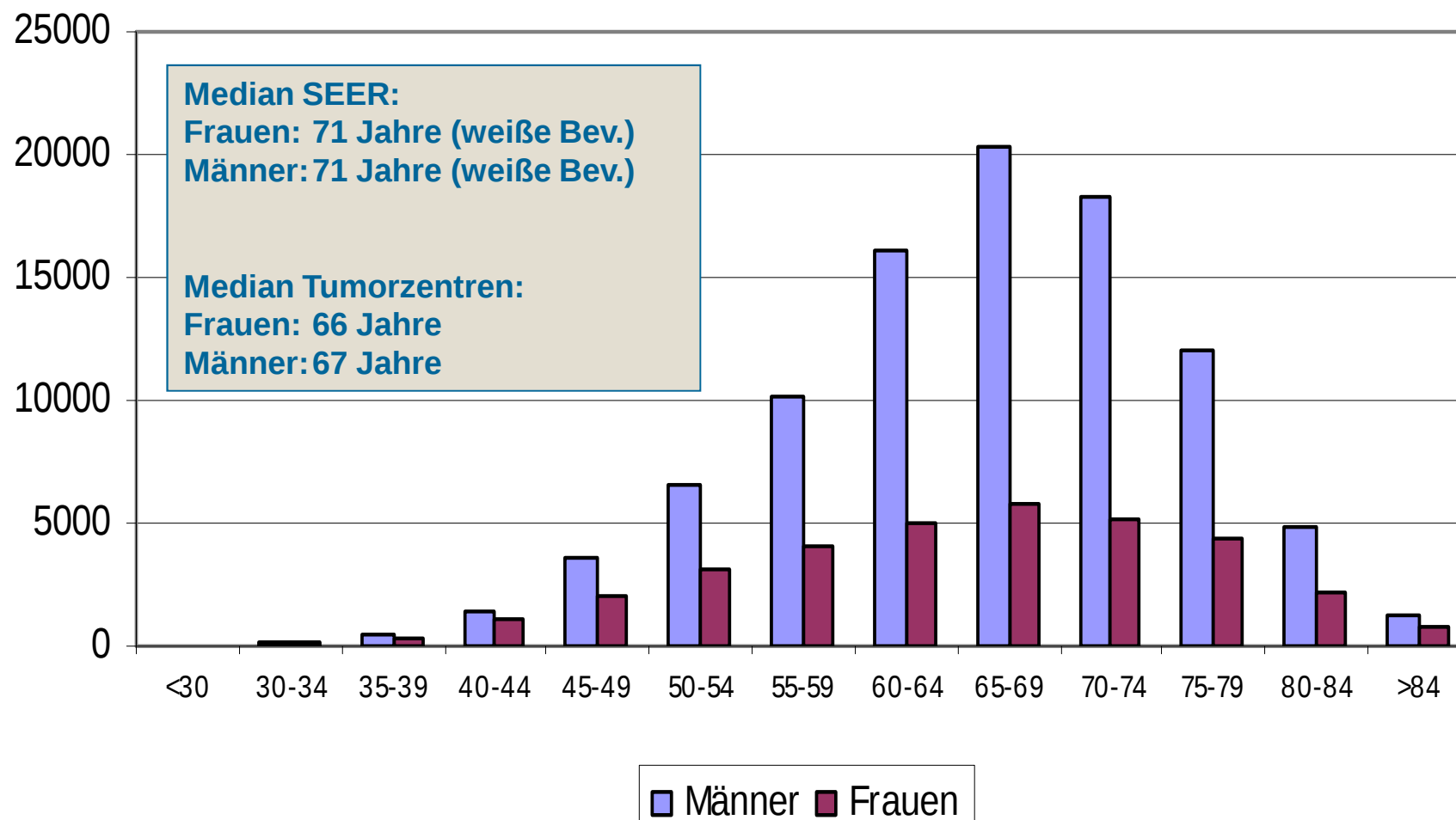
Frauen: 55 (weiße Bevölkerung)

Männer: 78 (weiße Bevölkerung)

SEER = Surveillance, Epidemiology, and End
Results of the National Cancer Institute (NCI)

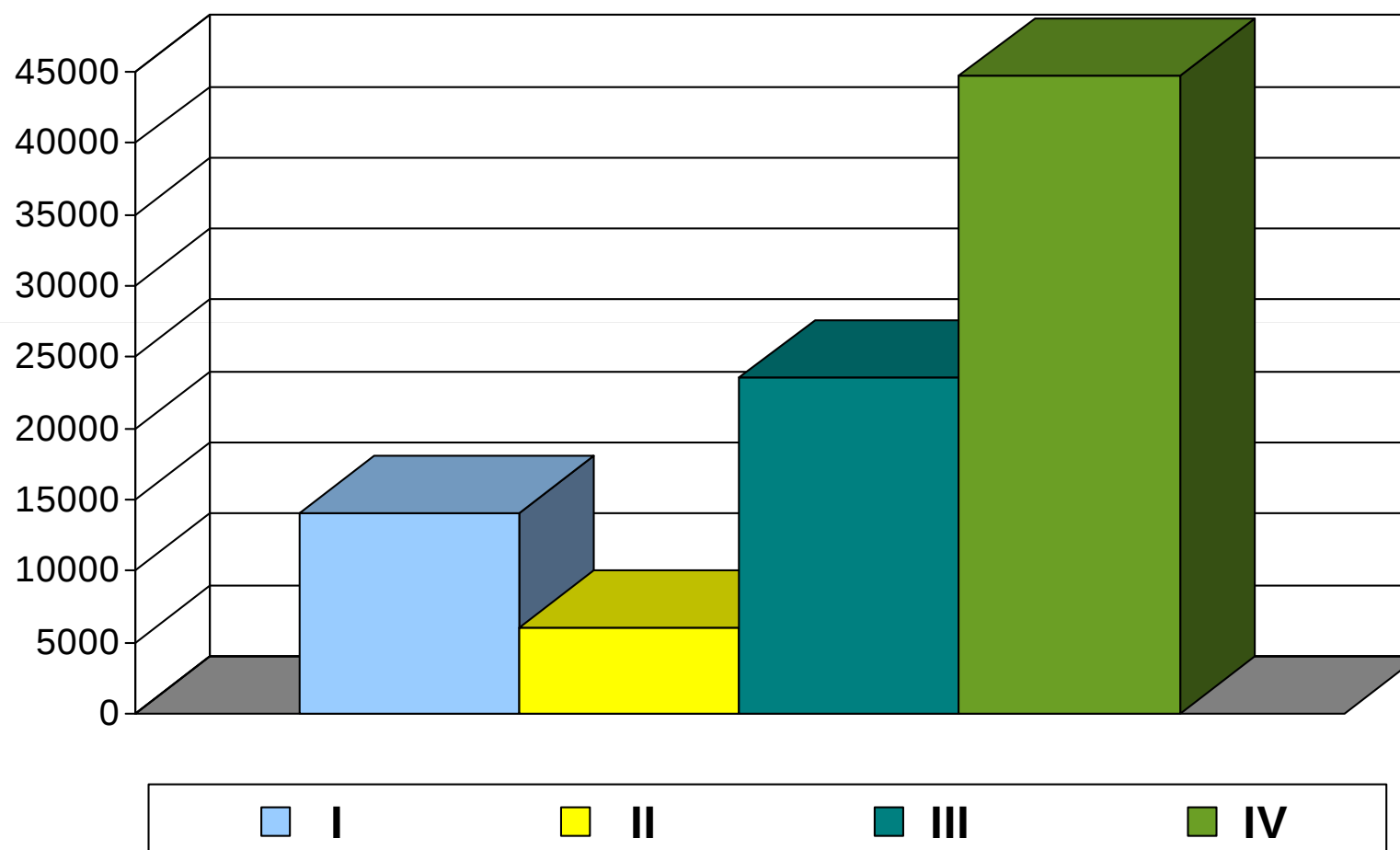


Altersverteilung



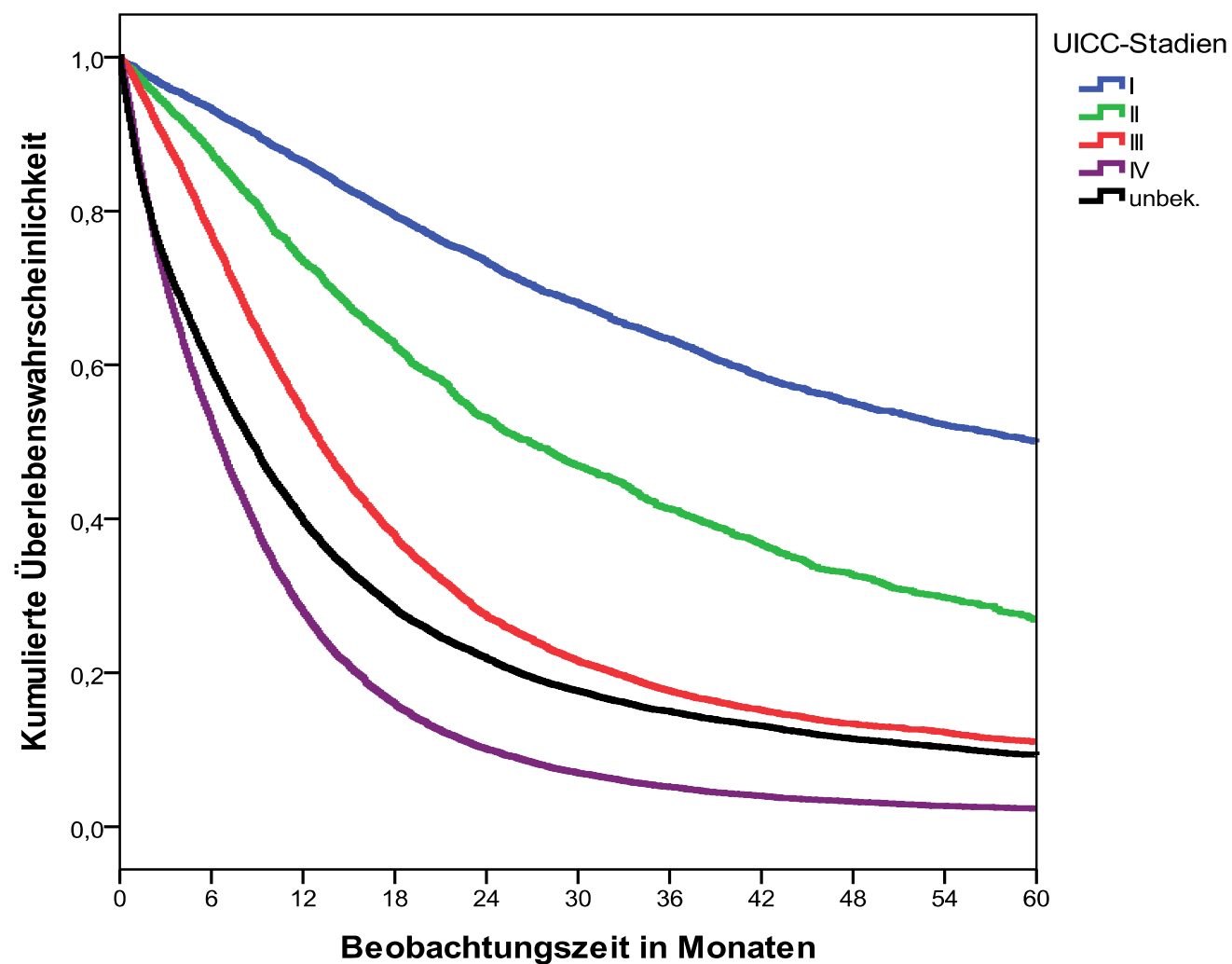


Stadienverteilung



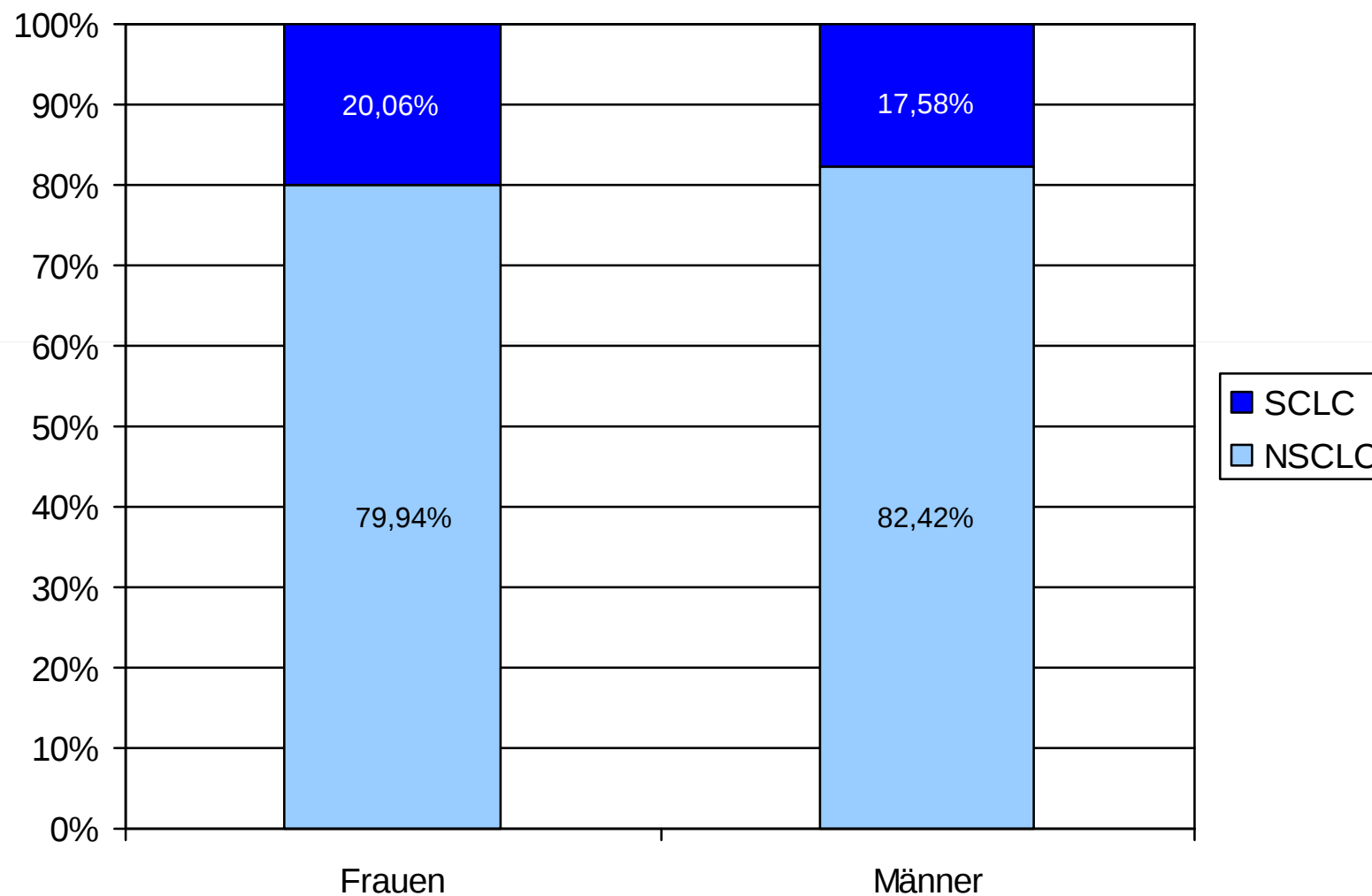


KM-Überlebenskurven nach UICC-Stadien



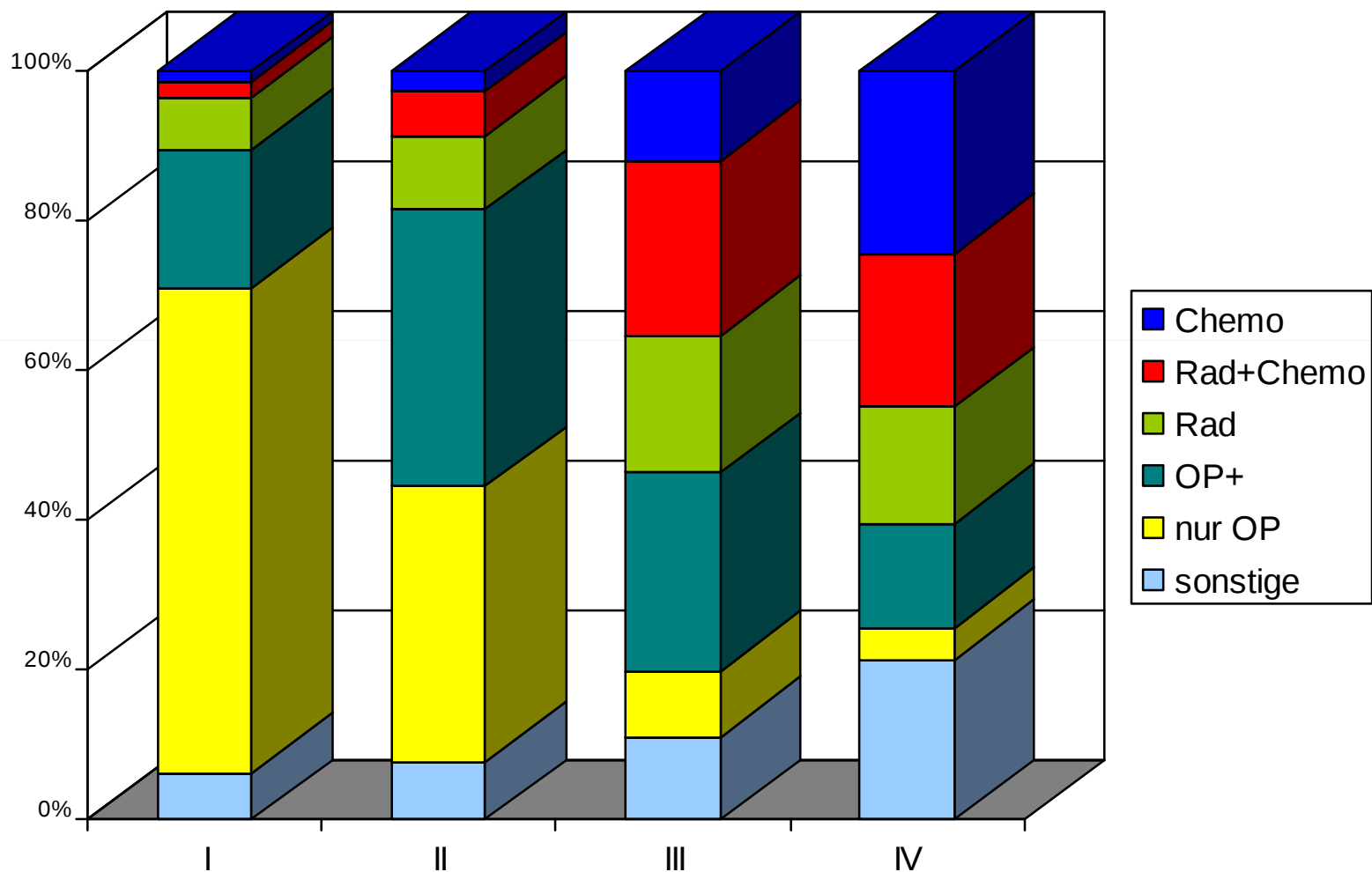


Histologieverteilung



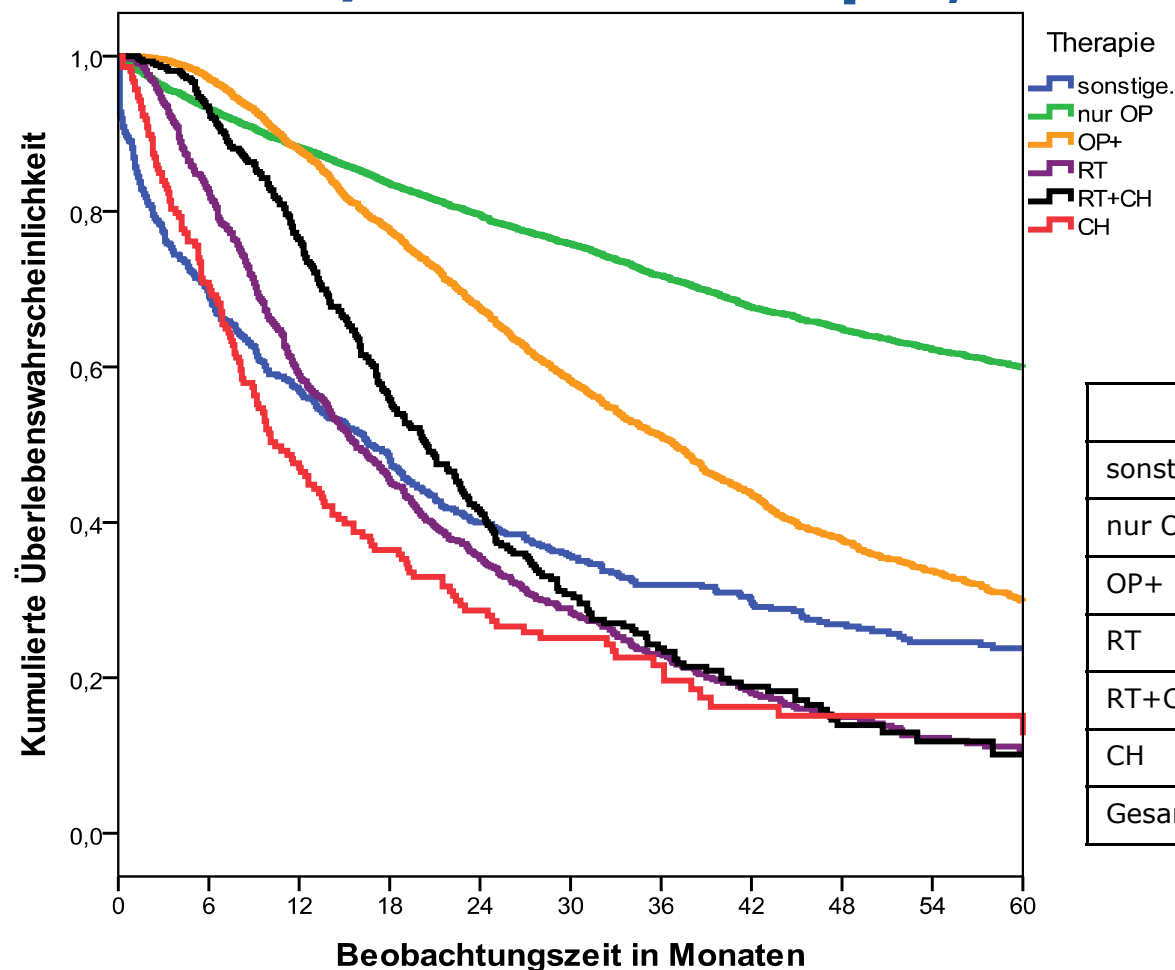


NSCLC, Therapie nach Stadien





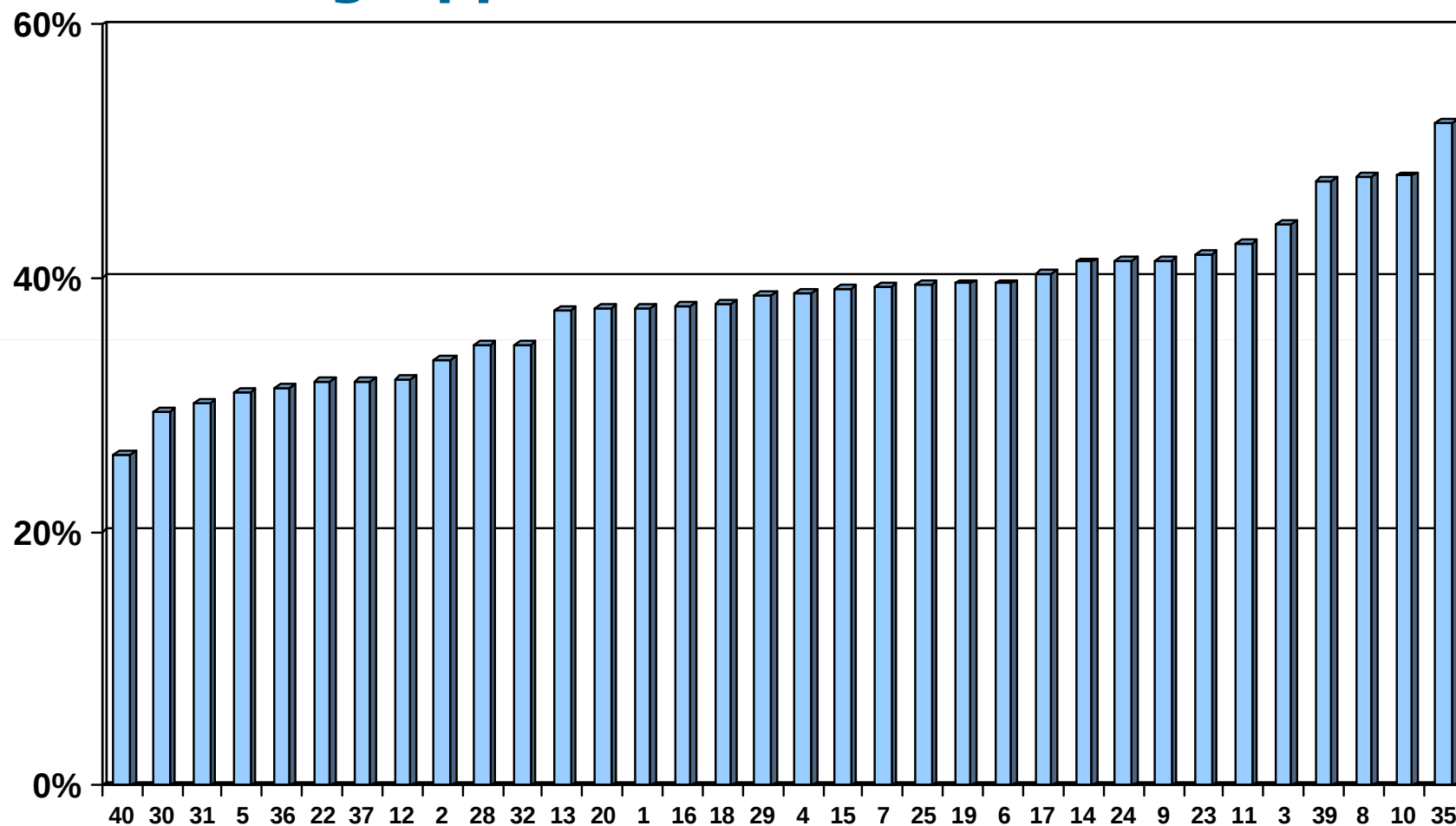
KM-Überlebenskurven nach Stadium I/II und Therapie, NSCLC



	Häufigkeit	Prozent
sonstige	840	6,6
nur OP	7174	56,3
OP+	3149	24,7
RT	934	7,3
RT+CH	435	3,4
CH	212	1,7
Gesamt	12744	100



Altersgruppe > 70 nach Tumorzentren





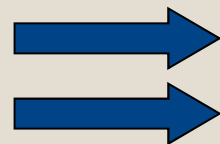
Mammakarzinom:

Beteiligung von

37 Tumorzentren/klinischen Krebsregistern

aus 14 Bundesländern

Analyse*
zu



266.128 Datensätze (2000-2009)

261.344 Datensätze (2000-2008)

251.795 Patientinnen

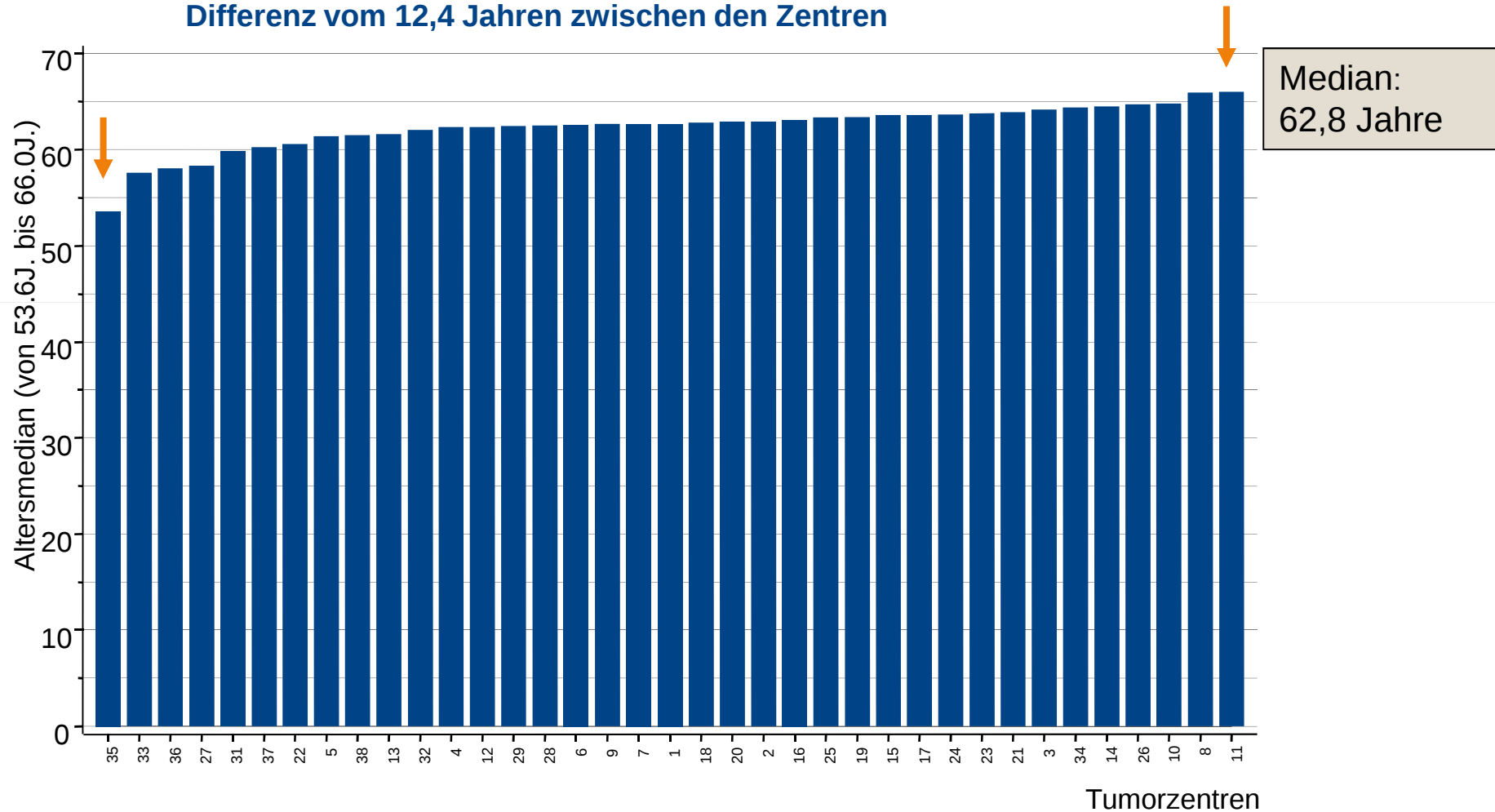
* ausgeschlossen: fehlendes Geburtsdatum, Alter unter 15 J., Diagnosejahr fehlend oder nicht im Zeitraum



Altersverteilung (Median)

Differenz vom 12,4 Jahren zwischen den Zentren

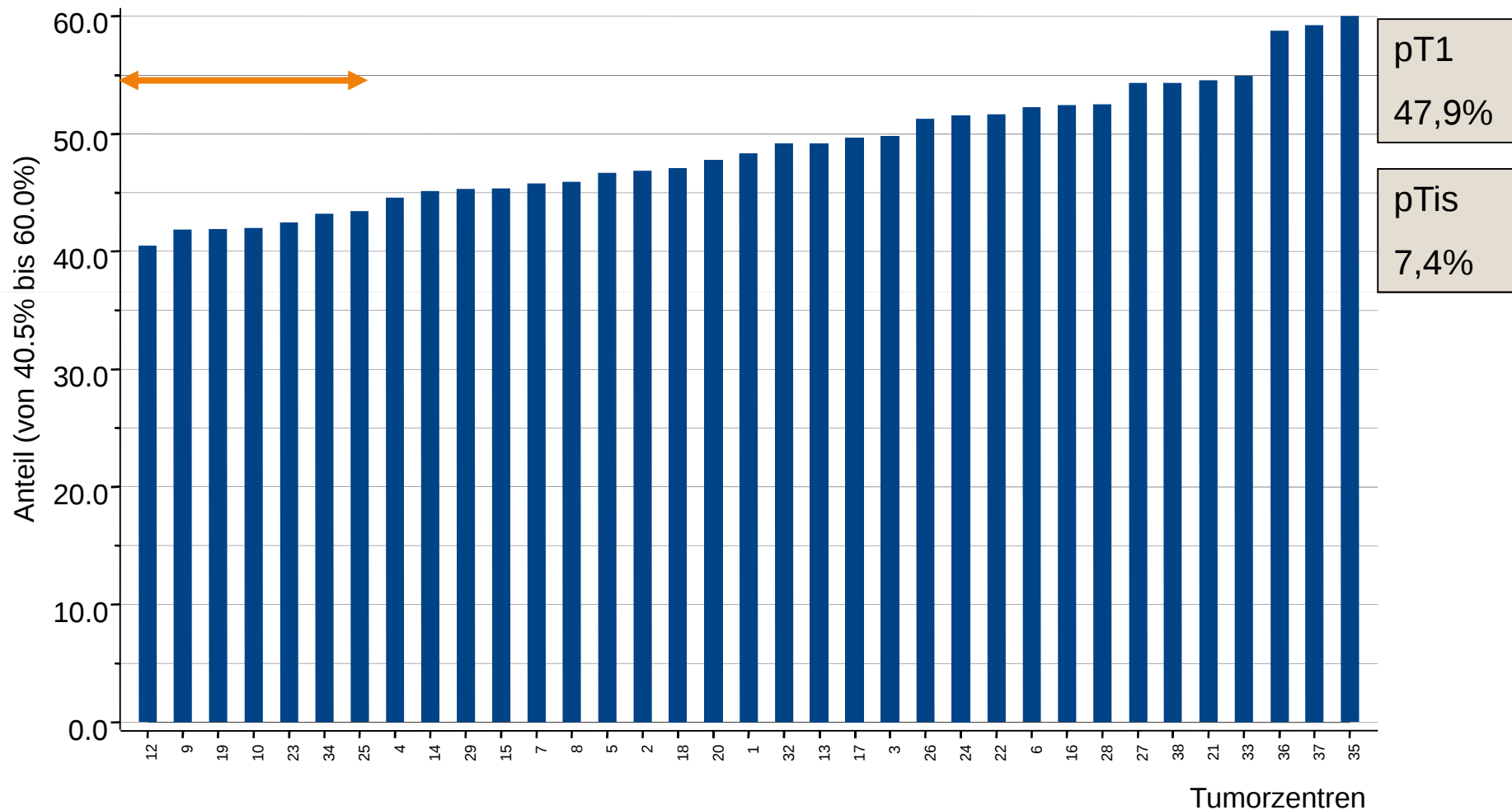
Mammakarzinom





Anteil (%) von pT1

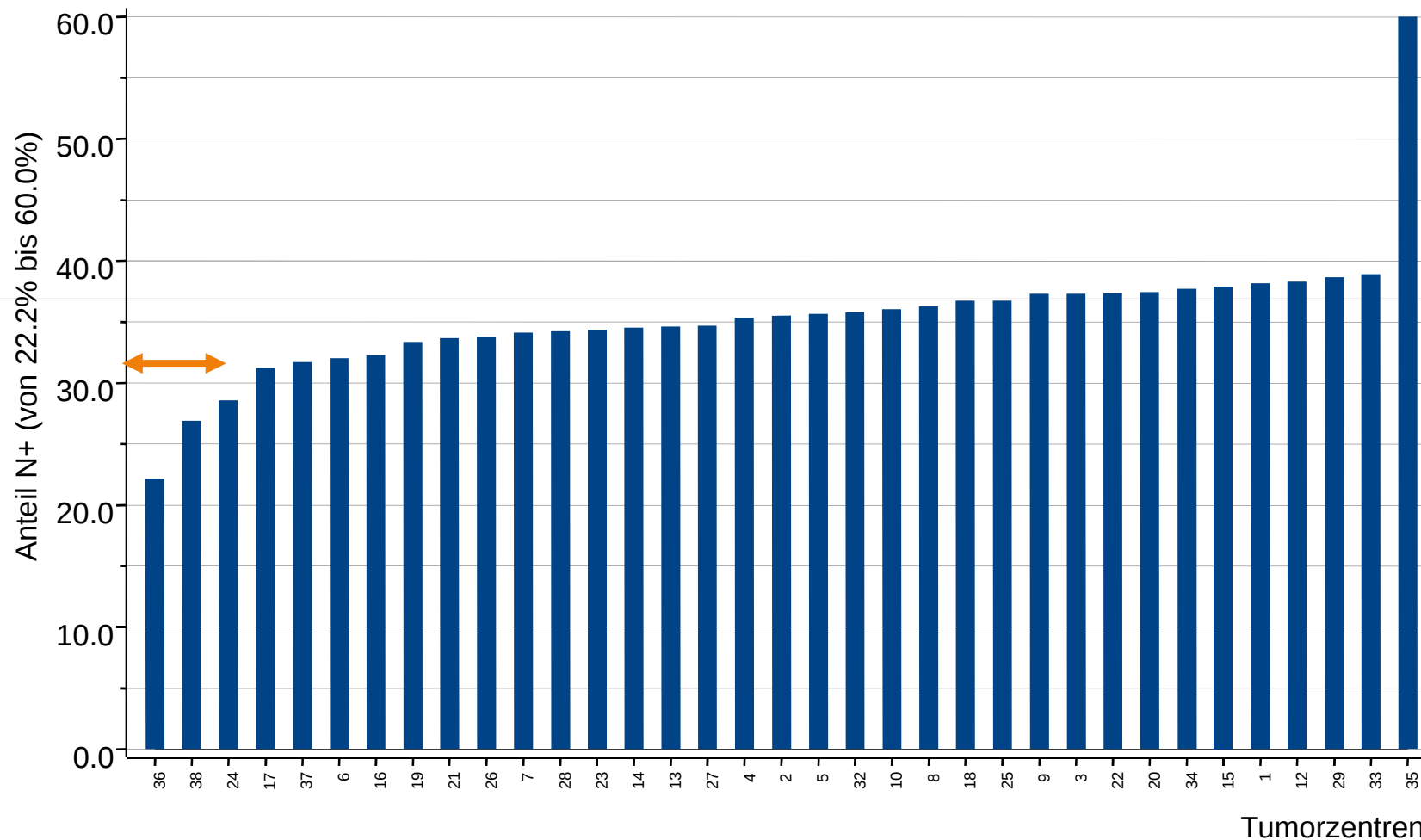
Mammakarzinom





Anteil (%) von pN+ (nach primärer OP)

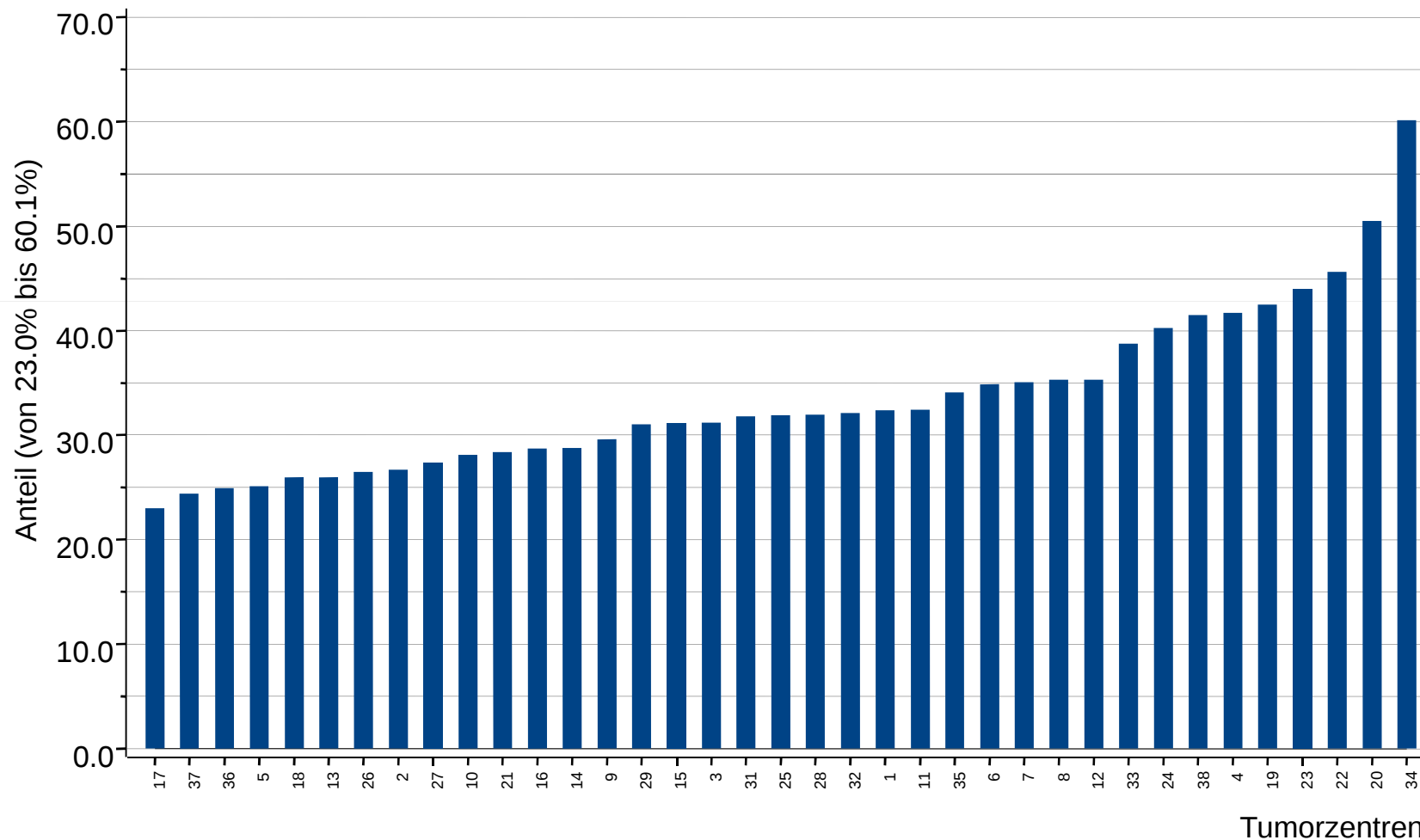
Mammakarzinom





Anteil (%) von G3-4 (nur invasiv)

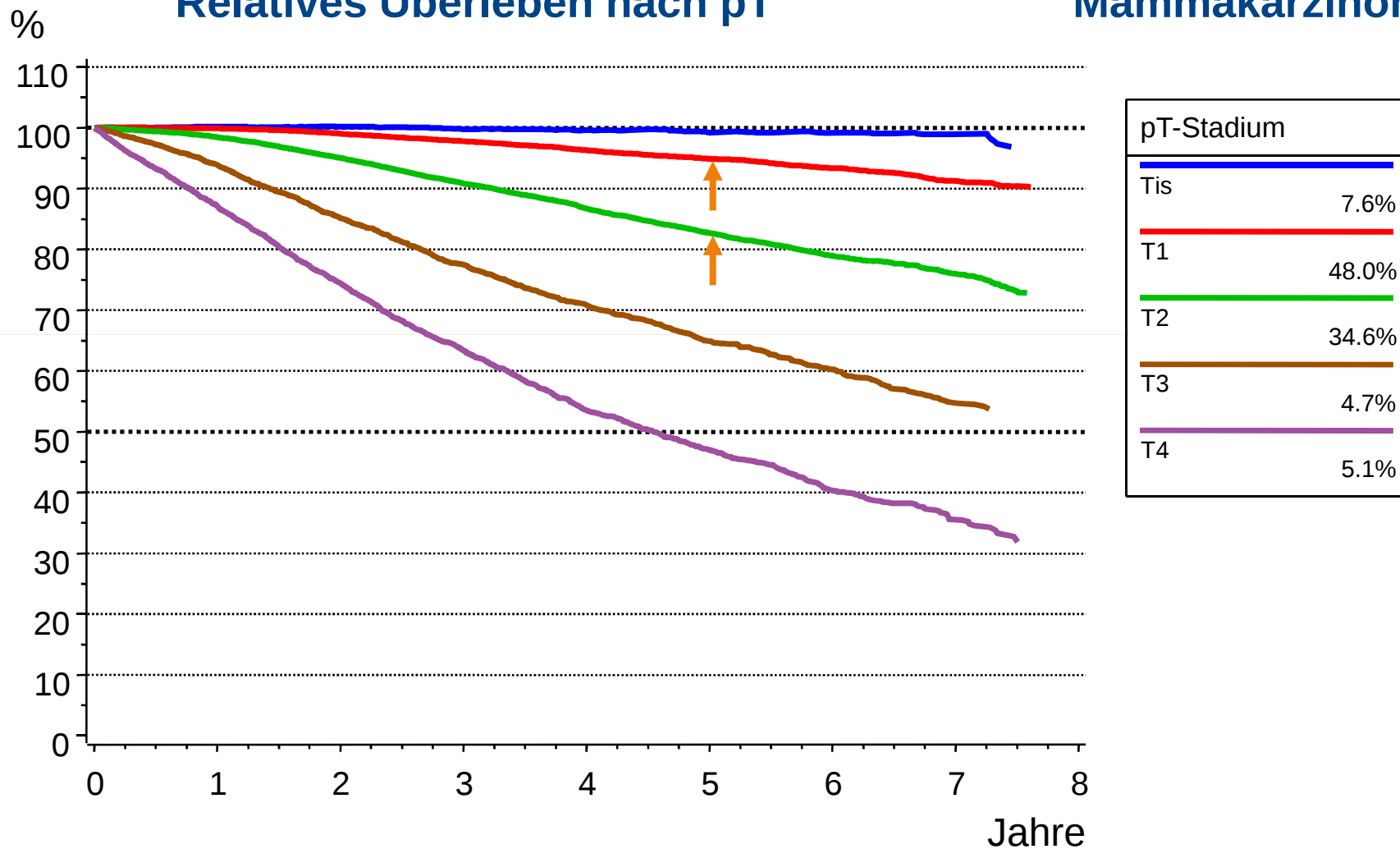
Mammakarzinom





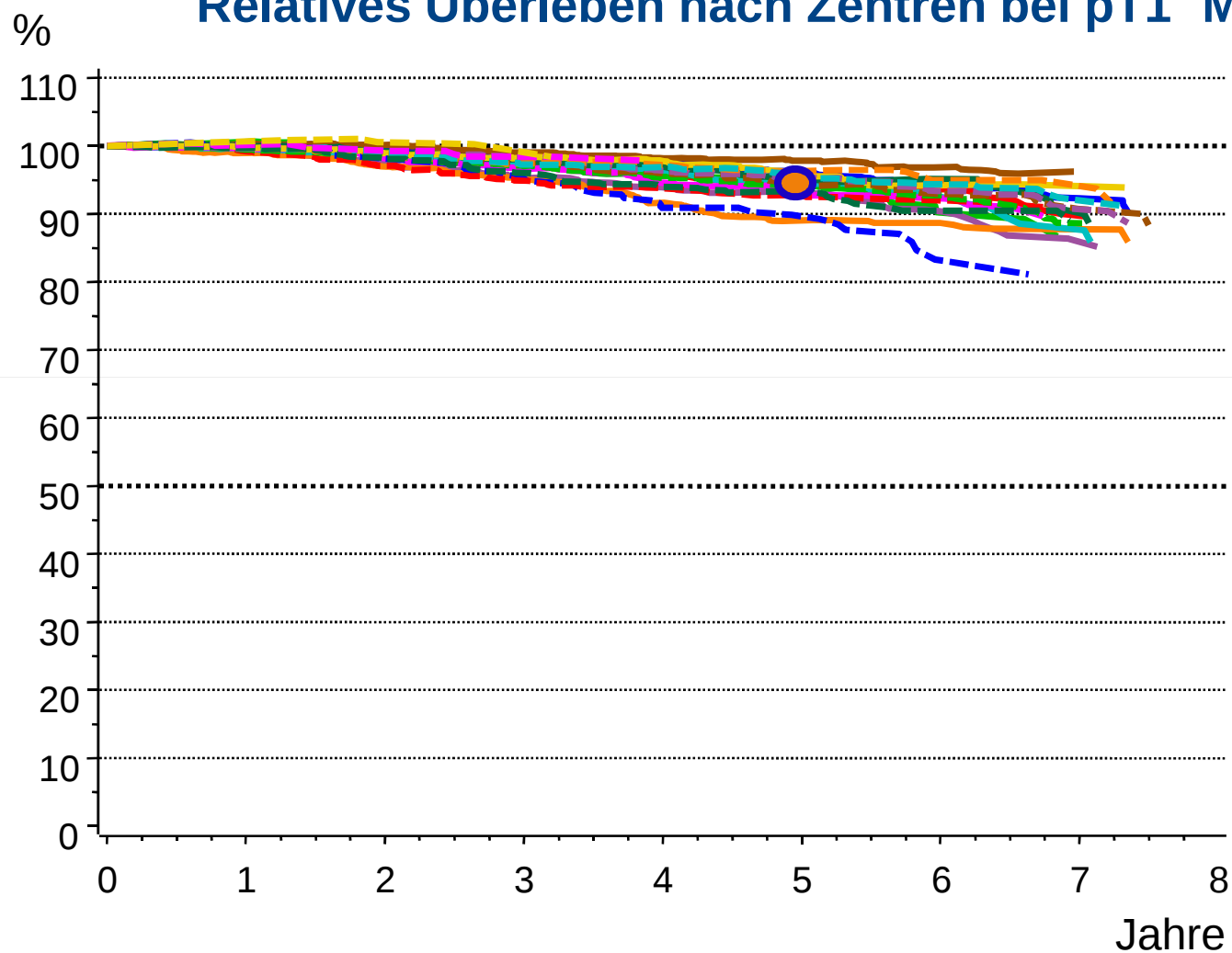
Relatives Überleben nach pT

Mammakarzinom



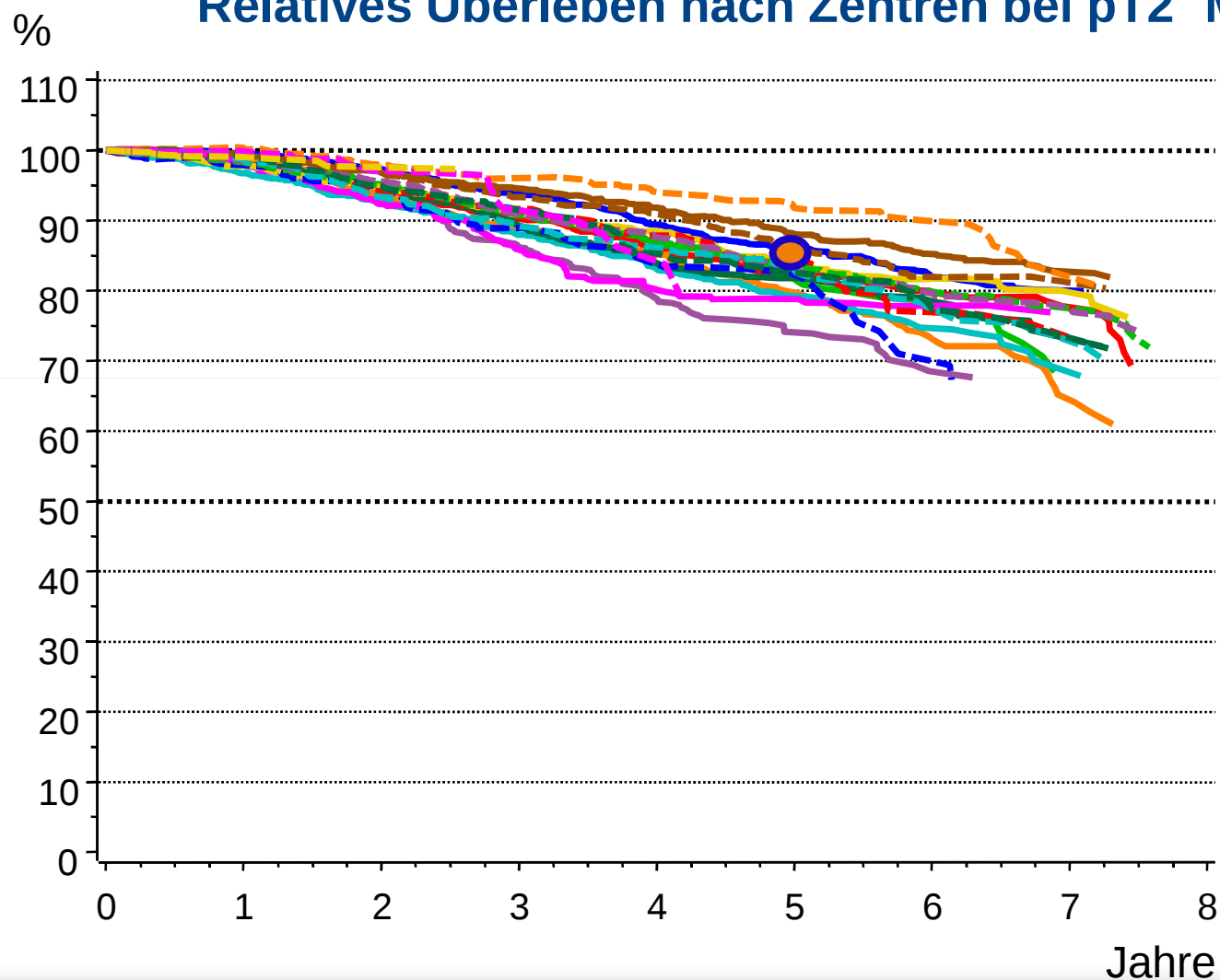


Relatives Überleben nach Zentren bei pT1 Mammakarzinom



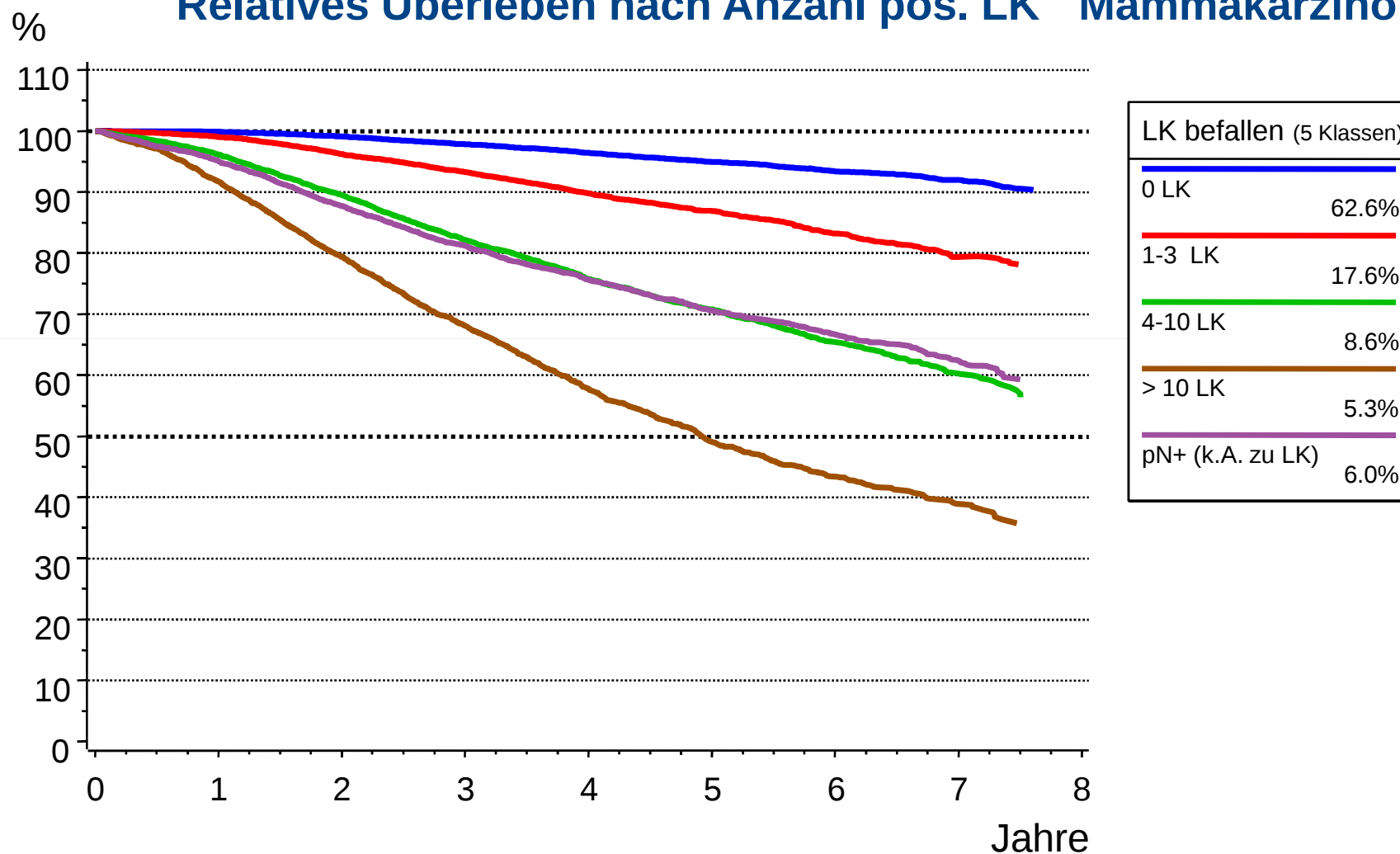


Relatives Überleben nach Zentren bei pT2 Mammakarzinom



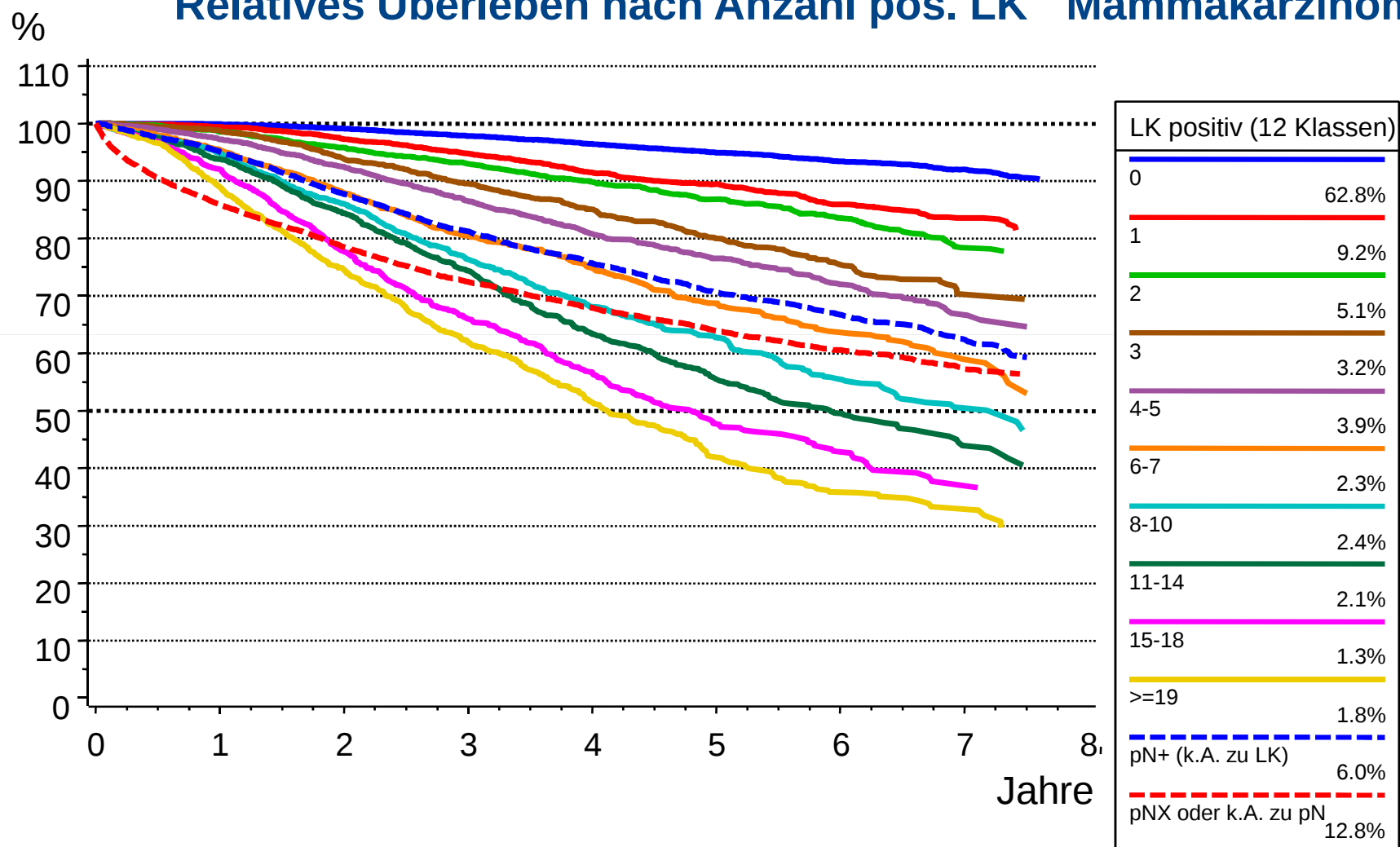


Relatives Überleben nach Anzahl pos. LK Mammakarzinom





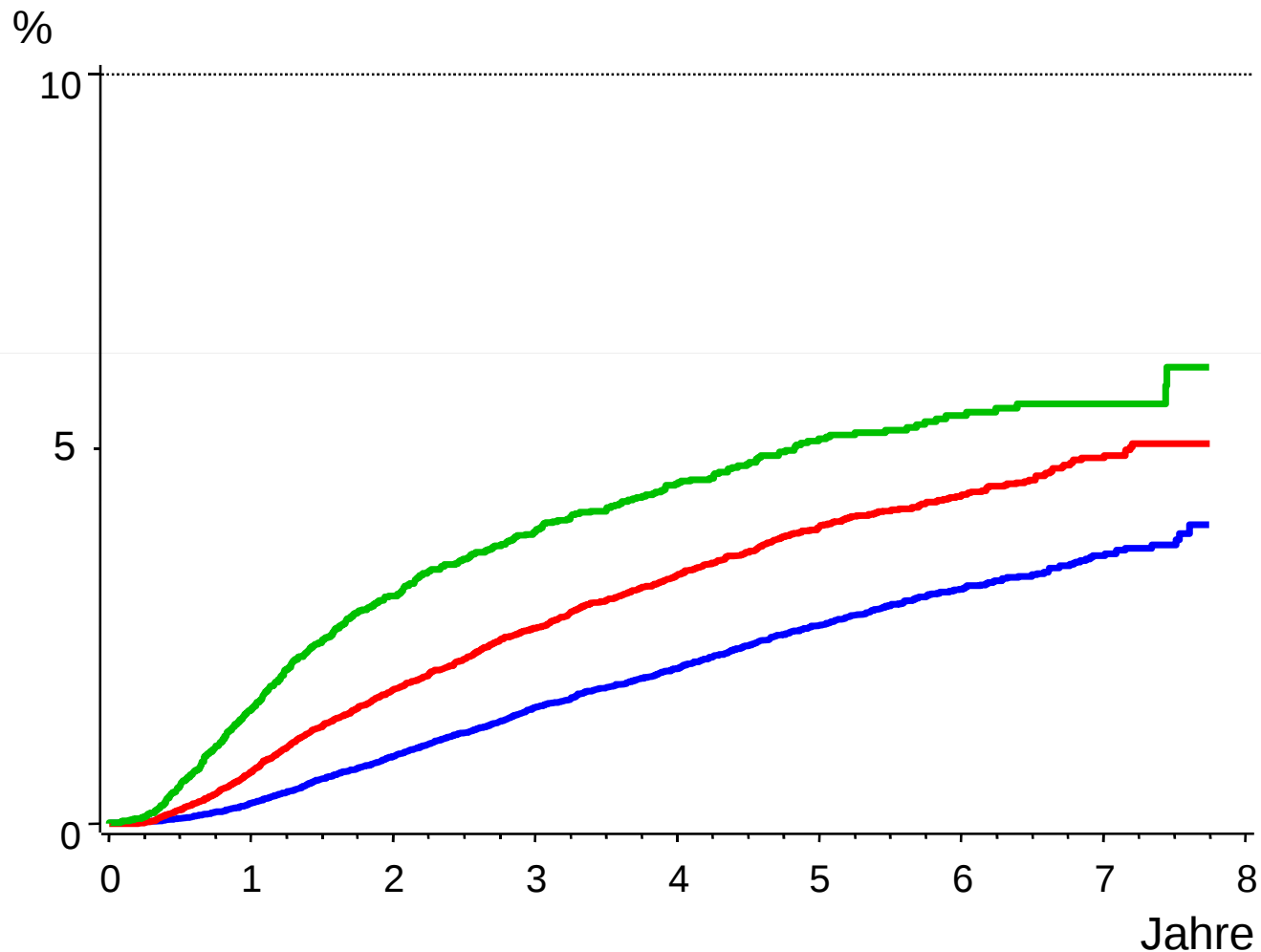
Relatives Überleben nach Anzahl pos. LK Mammakarzinom





Lokalrezidivfreie Zeit nach pT

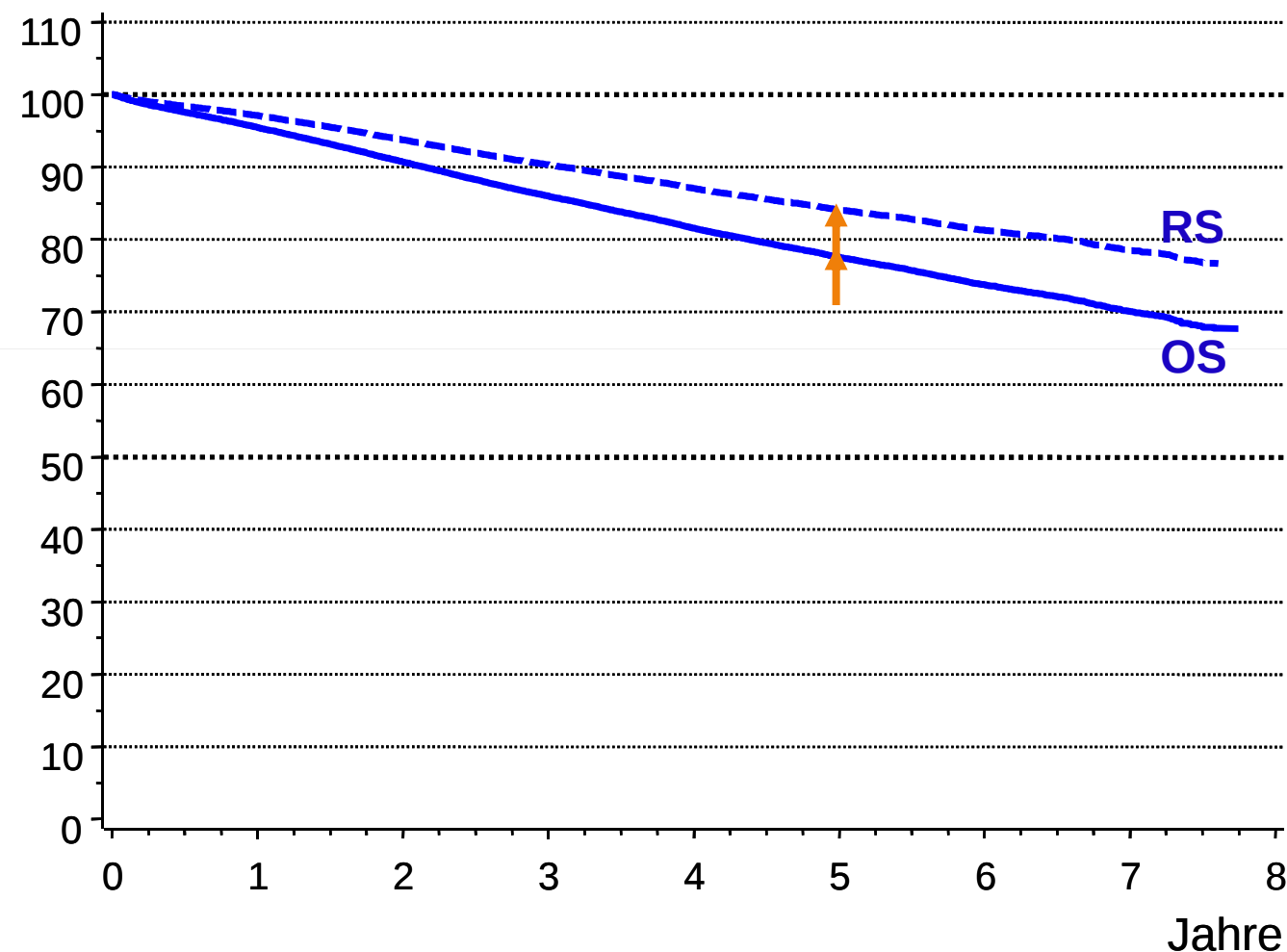
Mammakarzinom



pT-Stadium	
T1	51.9%
T2	37.4%
T3/4	10.6%



Gesamtes (OS) u. relatives Überleben (RS) Mammakarzinom



relatives
Überleben
nach 5 Jahren:

Tumorzentren:
84,1%

relatives
Überleben
nach 5 Jahren:

Eurocare:
79,5%



Prostatakarzinom:

Beteiligung von

33 Tumorzentren/klinischen Krebsregistern

aus 12 Bundesländern



159.530 Datensätze

Analyse: 155.143 Datensätze (2000-2008)

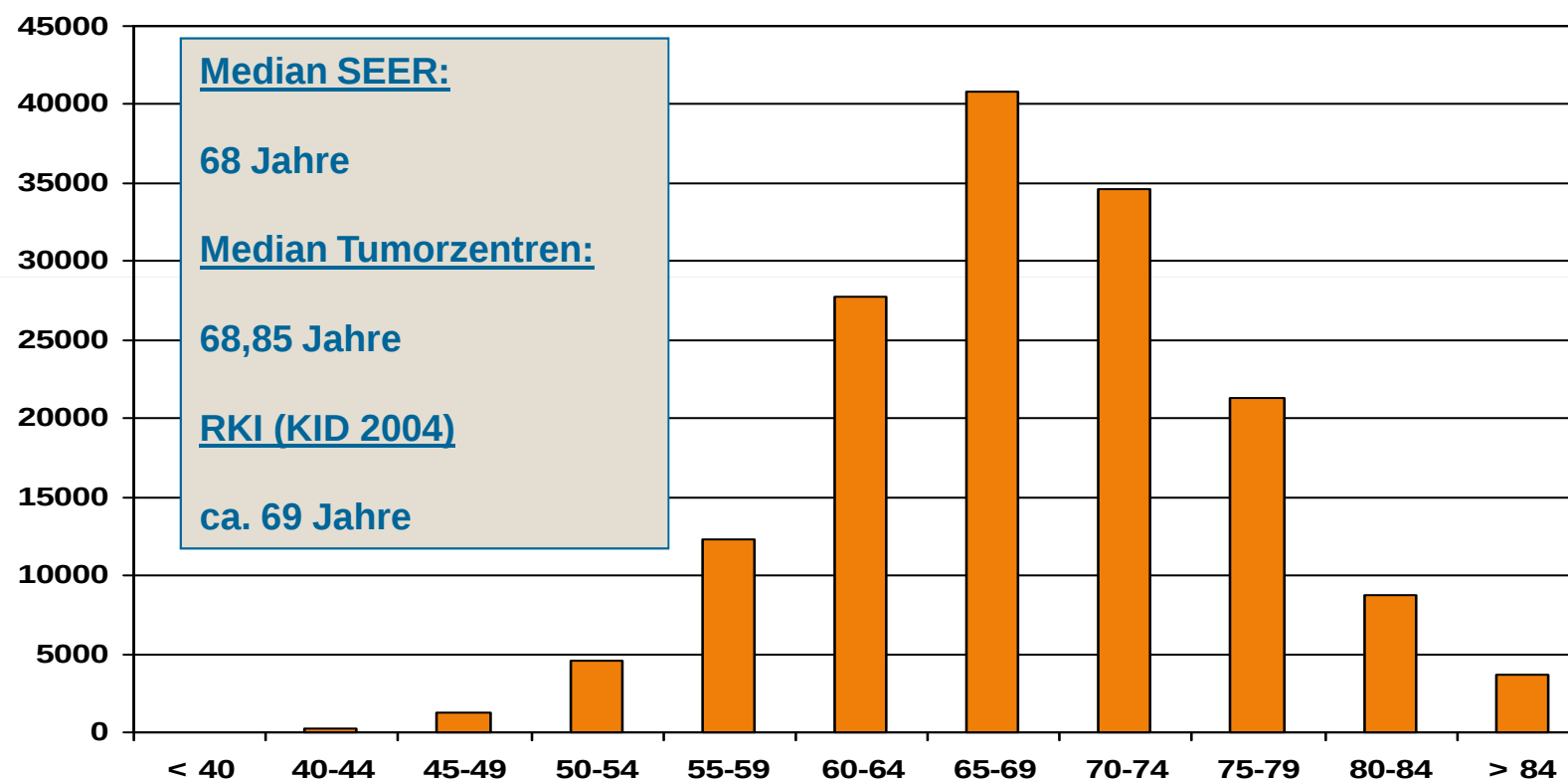


gemeldete Fallzahlen nach beteiligten Registern

Tumorzentrum	Anzahl	Tumorzentrum	Anzahl
TZ Augsburg	6069	TZ Erfurt	3576
TZ Dresden	6187	OSP Münster	24804
TZ Schwerin	2465	TZ Magdeburg	5513
OSP Stuttgart	3676	TZ Erlangen-Nürnberg	8026
TZ Rostock	3464	TZ Gera	2116
TZ Neubrandenburg	1964	Saarländisches TZ (Homburg)	776
TZ Zwickau	4134	TZ Nordhausen	977
TZ Vorpommern (Greifswald)	2243	TZ Jena	850
TZ Chemnitz	4330	TZ Brandenburg	14806
TZ Anhalt (Dessau)	2070	TZ Tübingen	3203
Krebsregister Koblenz	1528	TZ München	22012
TZ Halle	3661	TZ Regensburg	4667
TZ Leipzig	4828	TZ Heidelberg	523
TZ Oberfranken (Bayreuth)	4910	TZ Ulm (CCC Ulm)	2122
OSP Göppingen	1862	TZ Würzburg	7535
SP Freiburg	38	TZ Hannover	2187
TZ Kiel	2408		

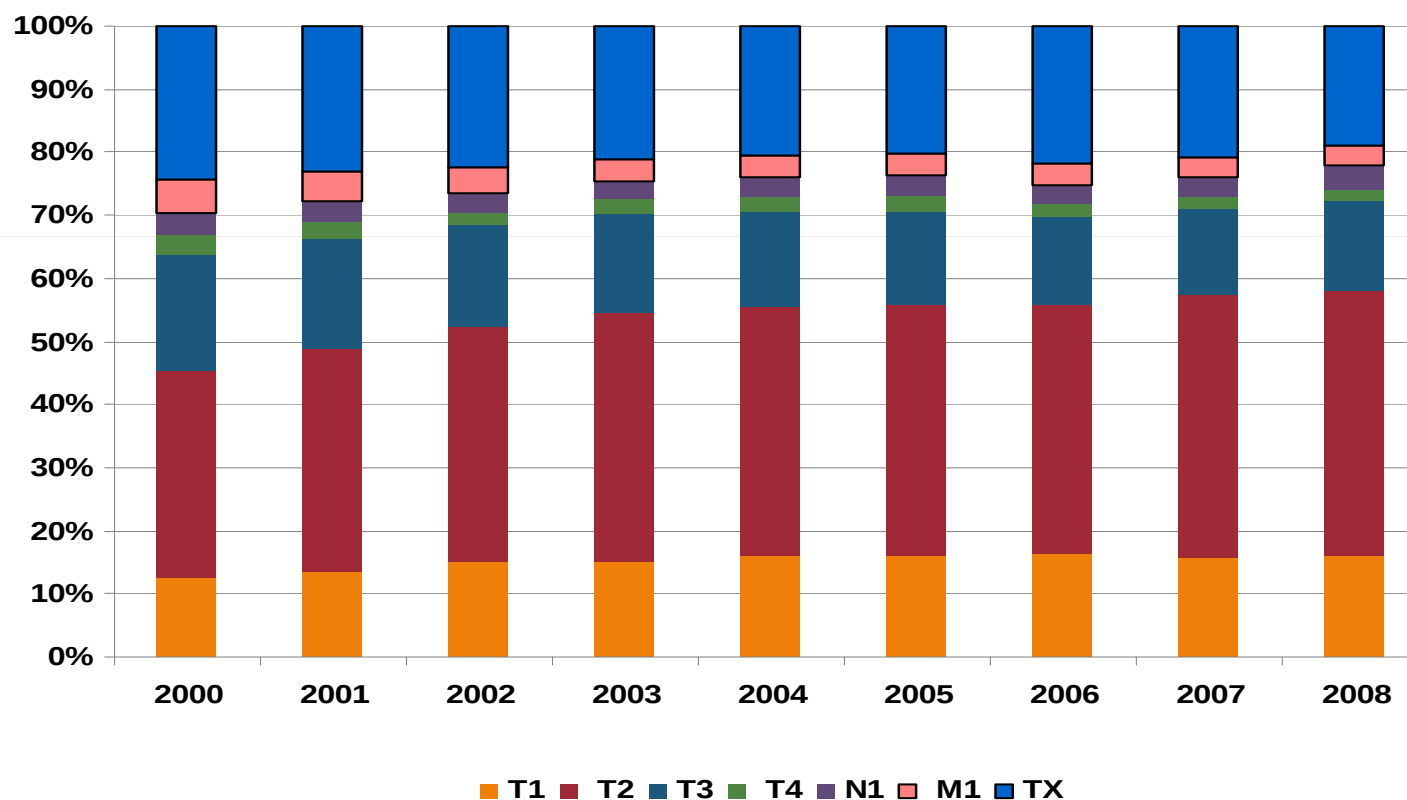


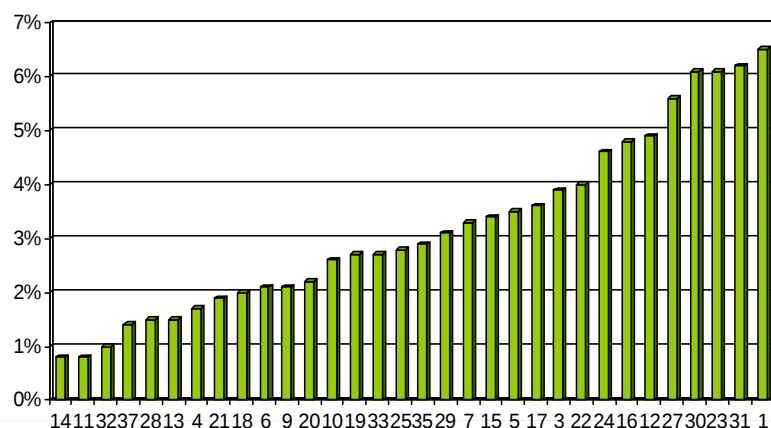
Altersverteilung der erfassten Prostatakarzinome





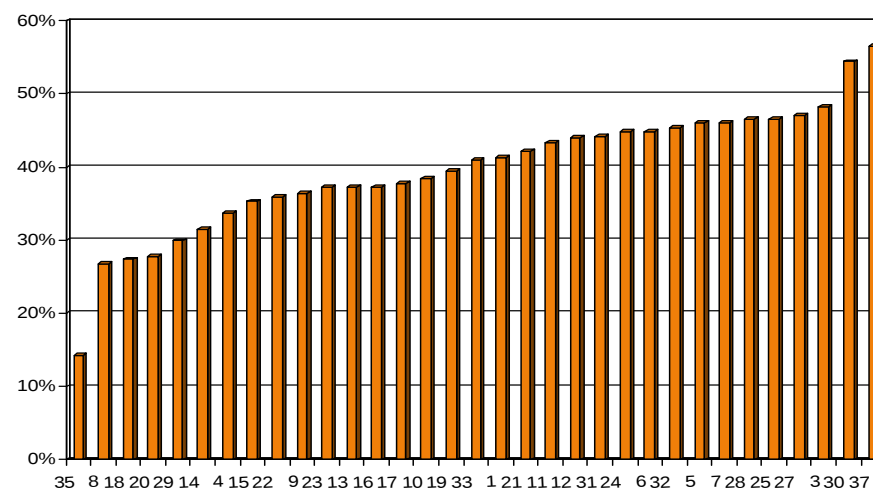
Verteilung der T-Stadien, nodal positiver und metastasierter Karzinome nach Diagnosejahren (n = 155.143)





Anteil nodal positiver Karzinome nach
beteiligten Registern (n = 4.942)

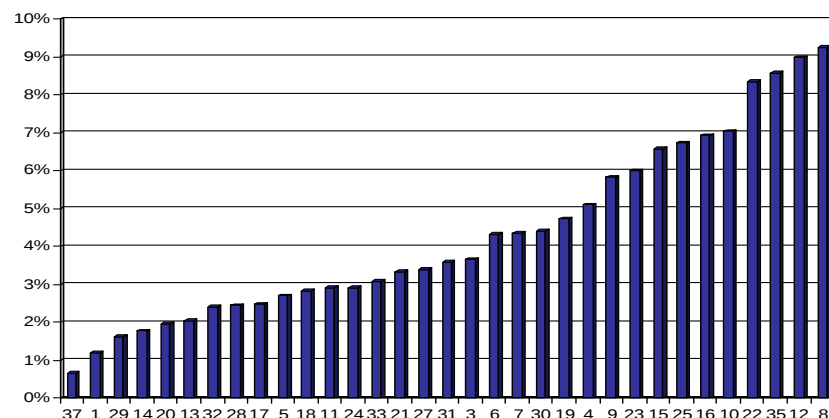
Anteil T2- Karzinome nach
beteiligten Registern (n = 60.732)





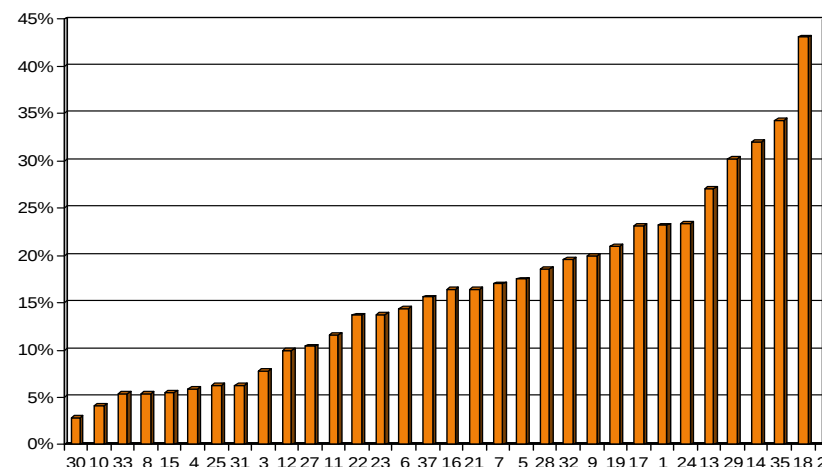
Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.



Anteil metastasierter Karzinome nach
beteiligten Registern (n = 8.346)

Anteil Karzinome ohne Angabe zur
T- Kategorie nach beteiligten Registern
(n = 32.865)



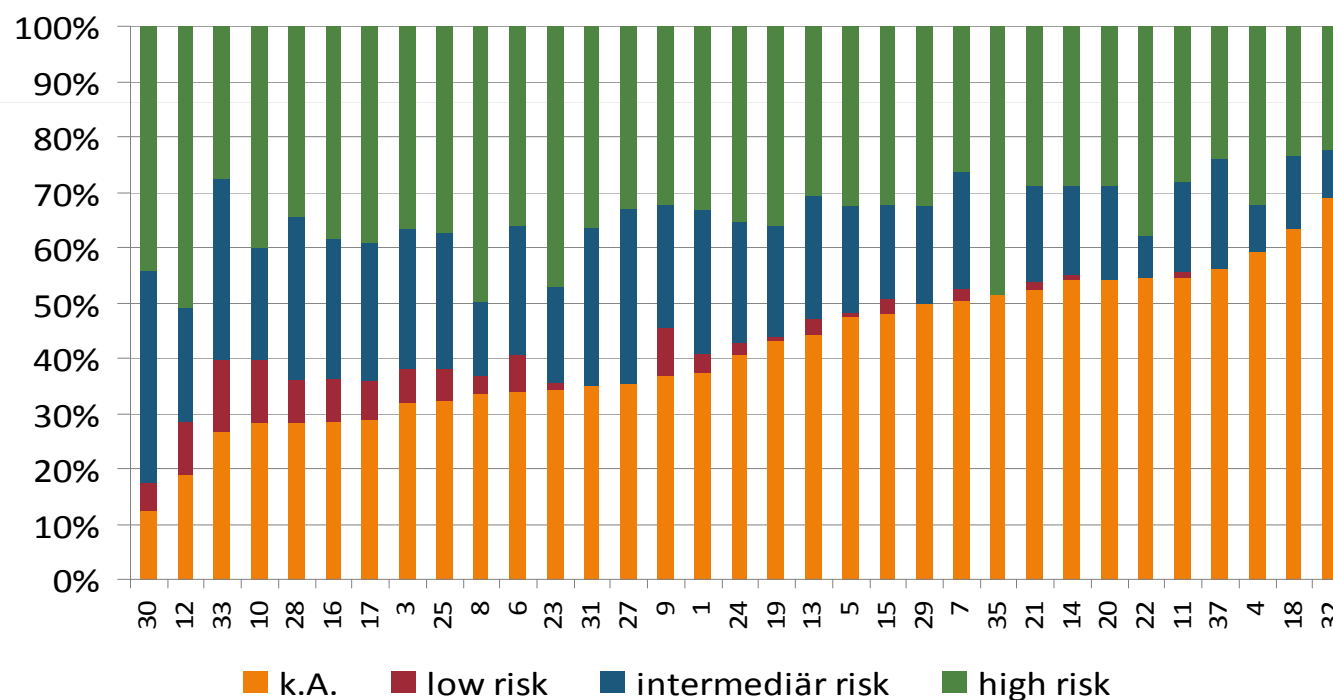


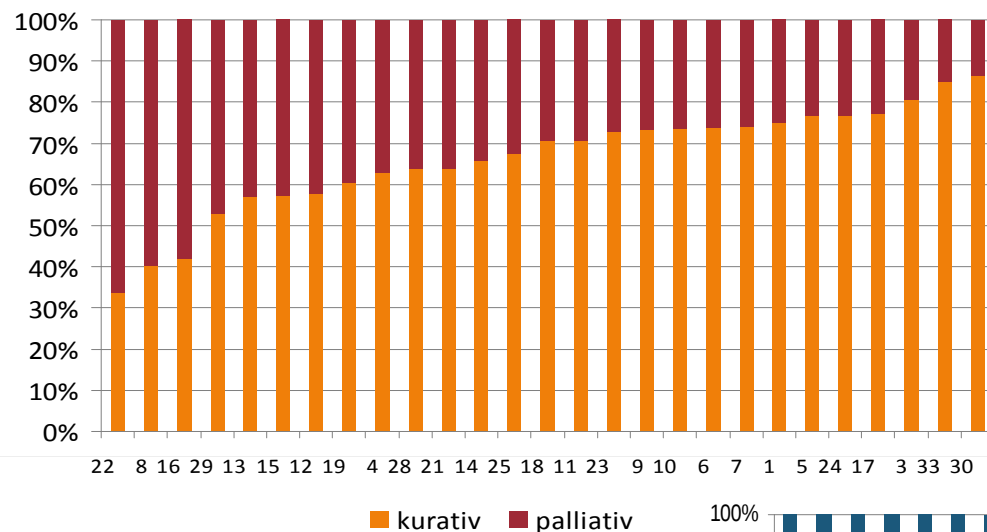
Verteilung der Risikogruppen nach beteiligten Registern

low risk:
T1a-T2a, Gleason 1-6,
PSA ≤ 10

intermediate risk:
T2b und/oder Gleason 7
und/oder PSA 10-20

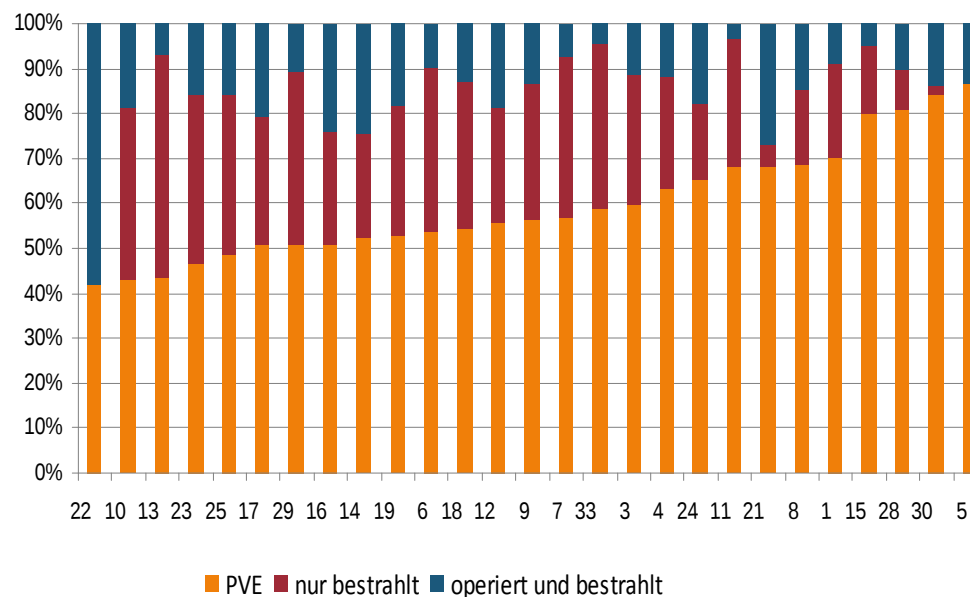
high risk:
T2c-T4, N1, M1 und/oder
Gleason 8-10 und/oder
PSA > 20

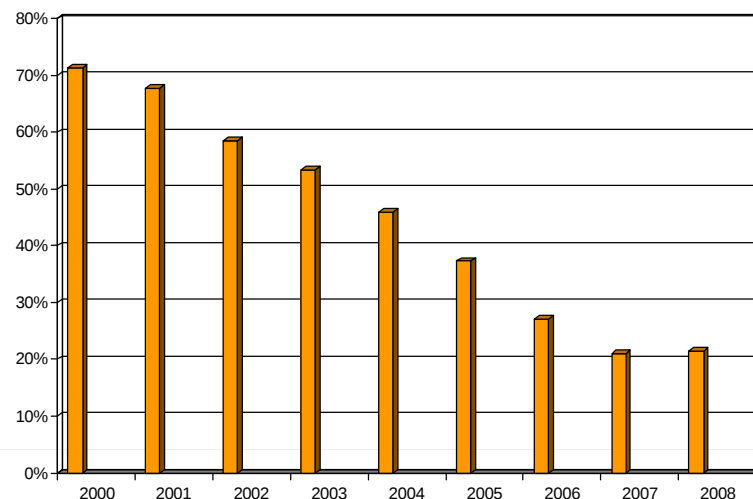




durchgeführte Therapie
nach Intention (n = 107.848)

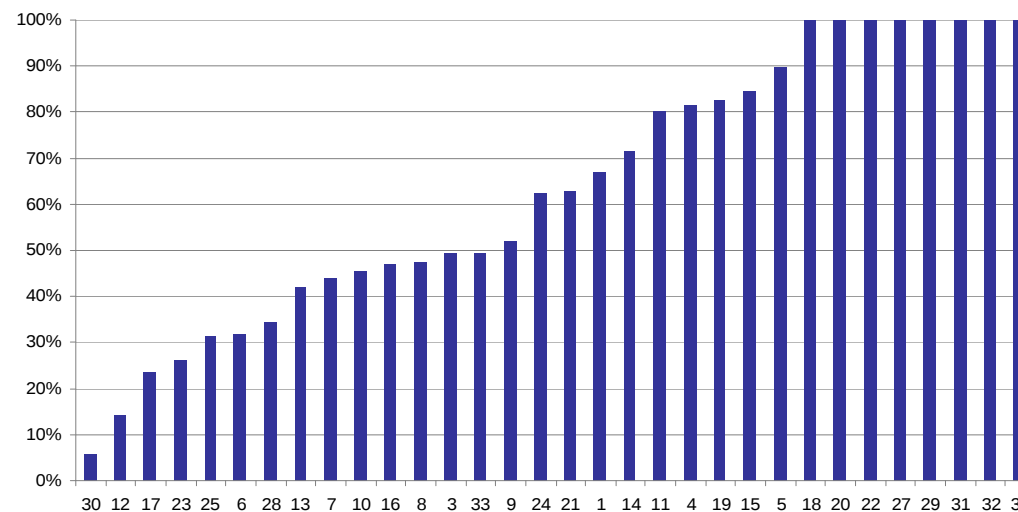
kurative Therapie nach
Register (n = 68.853)





Anteil fehlende PSA -Angabe nach
Diagnosejahr

Anteil fehlende Angaben
PSA nach Registern

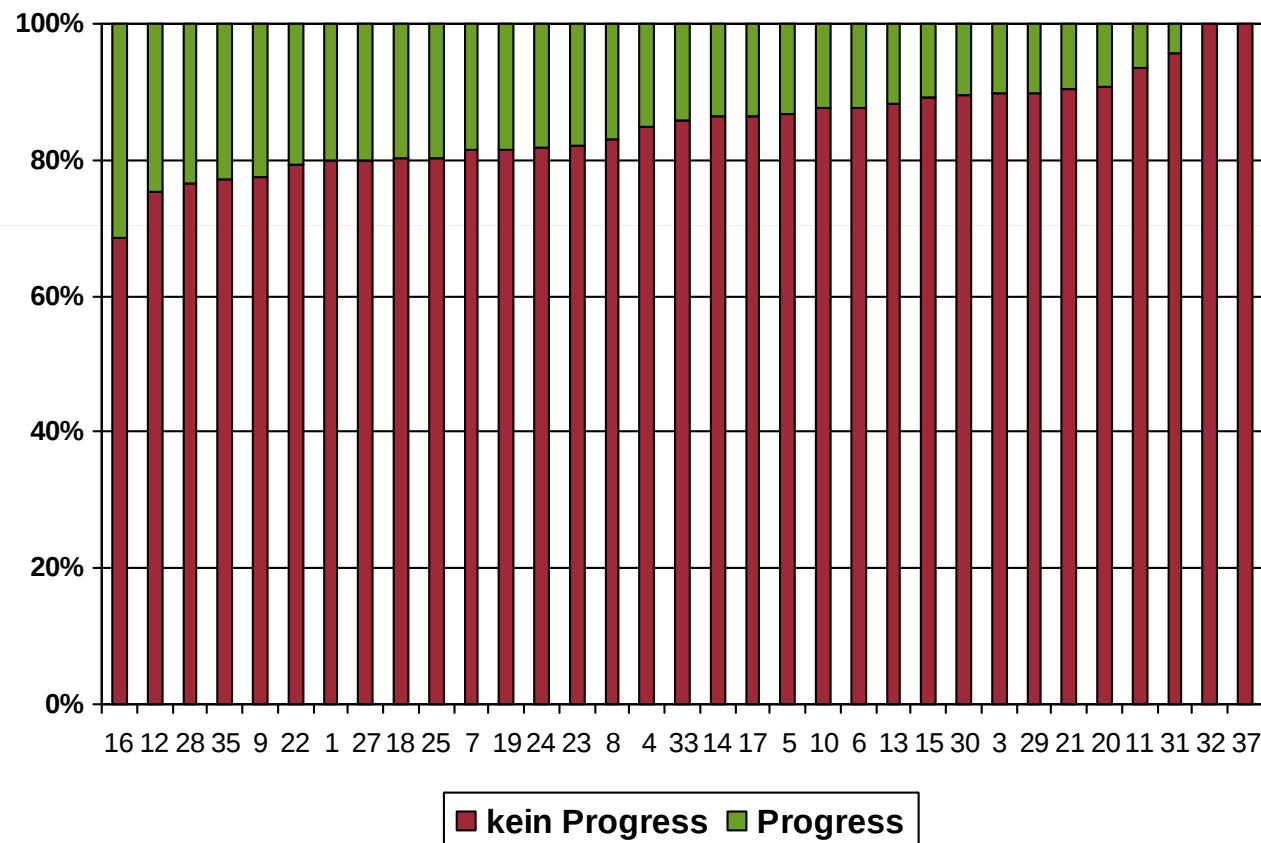




Progressionsrate nach beteiligten Registern

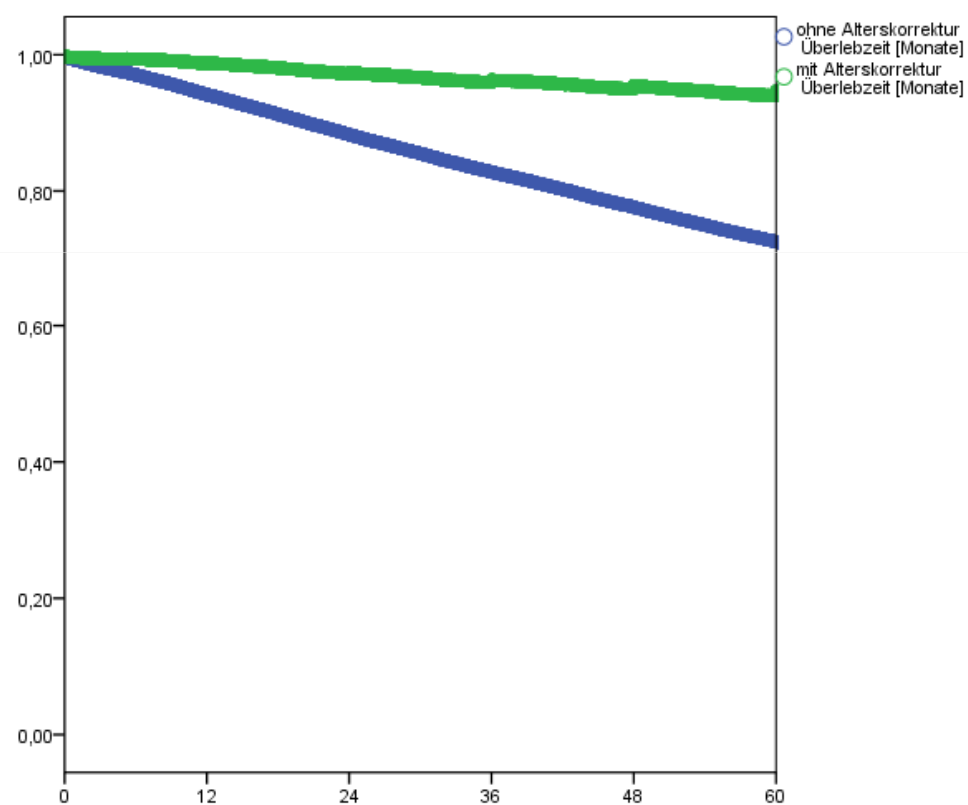
(Nachbeobachtungszeit > 5 Jahre,

Progress = lokoregionäres Rezidiv, Metastase)



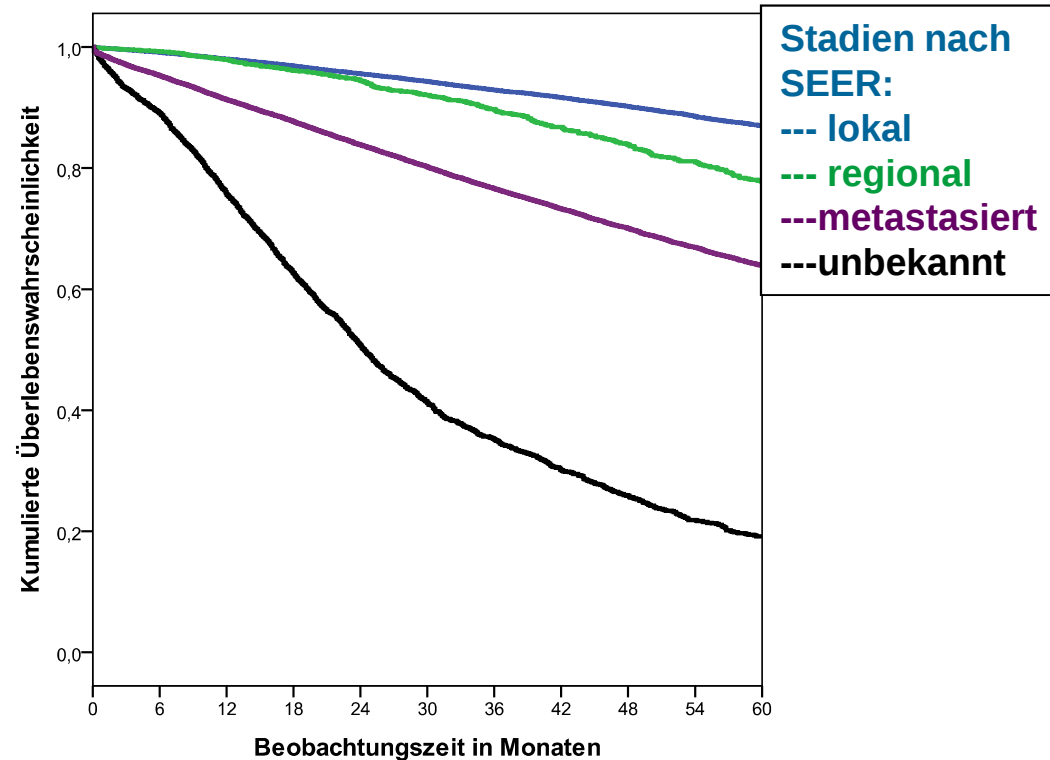


5-Jahresgesamtüberleben und relatives Überleben Prostatakarzinom – alle Stadien





Gesamtüberleben nach SEER-Stadien



lokal:
auf Prostata beschränkt
regional:
mit regionalen
Lymphknotenmetastasen
metastasiert:
vorliegende
Fernmetastasen

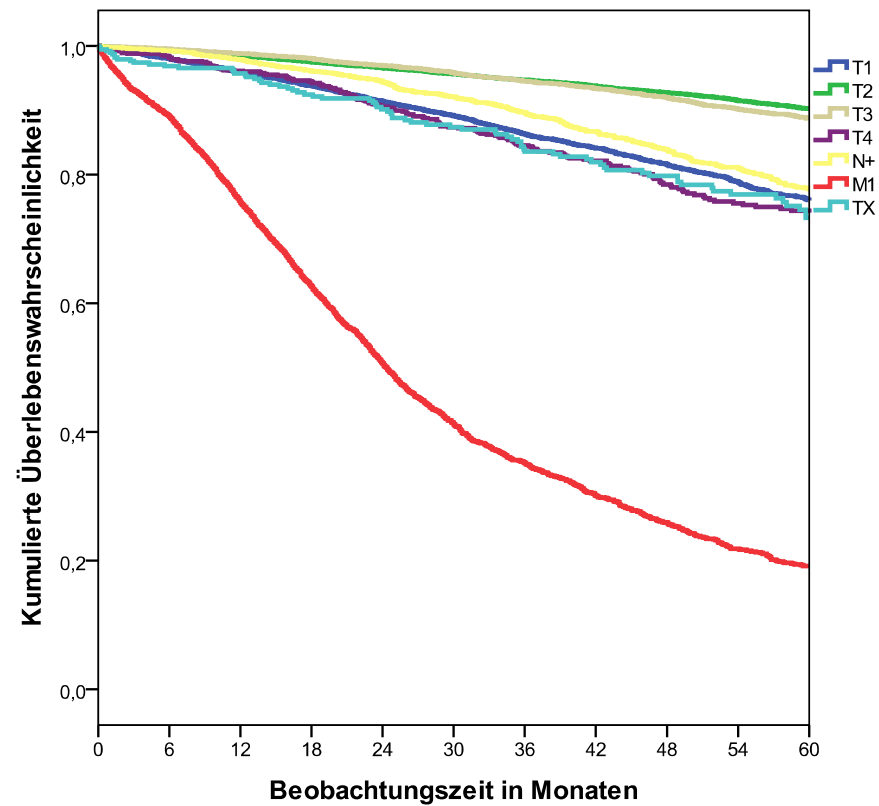
Overall Survival SEER :
99,7 %

5-Jahresraten USA
(SEER) (1999-2005):

lokal:	100 %
regional:	100 %
metast.:	30,6 %
unbekannt:	75,5 %



Gesamtüberleben nach T-Kategorie, N1, M1





Kolorektales Karzinom

Beteiligung von
32 Tumorzentren/klinischen Krebsregistern
aus 12 Bundesländern

Gemeldet: 196.2362 Datensätze (1998-2009)
(für das Diagnosejahr 2004 entsprechen die gemeldeten
Fälle einem Anteil von 32,9% der erwarteten Fälle laut RKI
2008)

Analyse: 142.326 Datensätze (2000-2008)
(ICD-10 C18 Kolon und C20 Rektum mit Stadium UICC)



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

anhand der Daten klinischer Krebsregister



I. Früherkennung, Screening



II. Operative Therapie



III. Pathomorphologische Untersuchung



IV. Adjuvante Therapie



V. Rezidive und Metastasierung

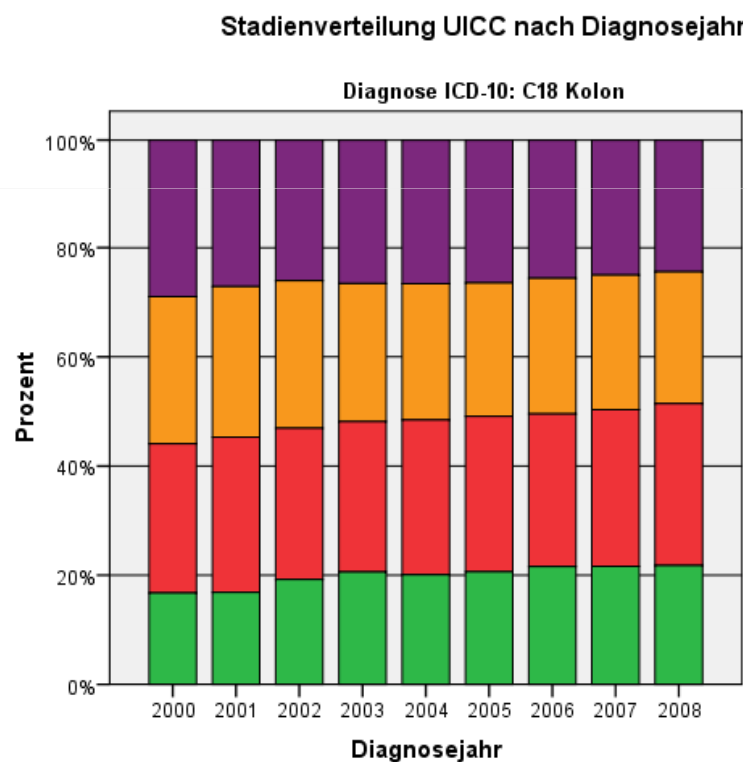


VI. Überleben

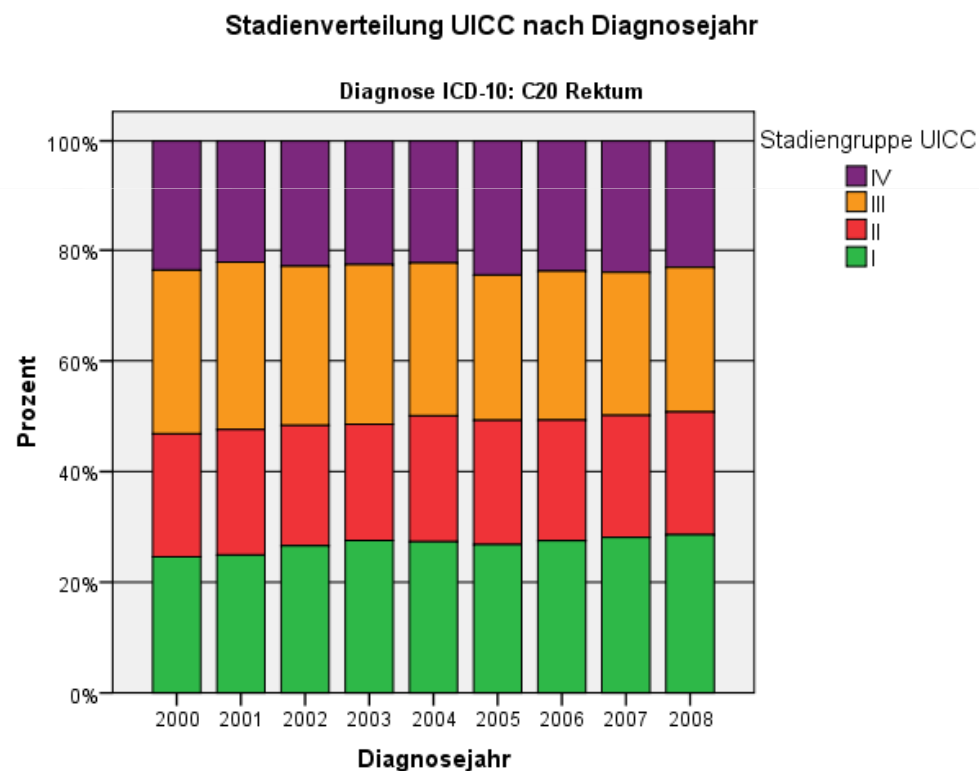


Stadienverteilung nach Lokalisation und Diagnosejahr

Kolon

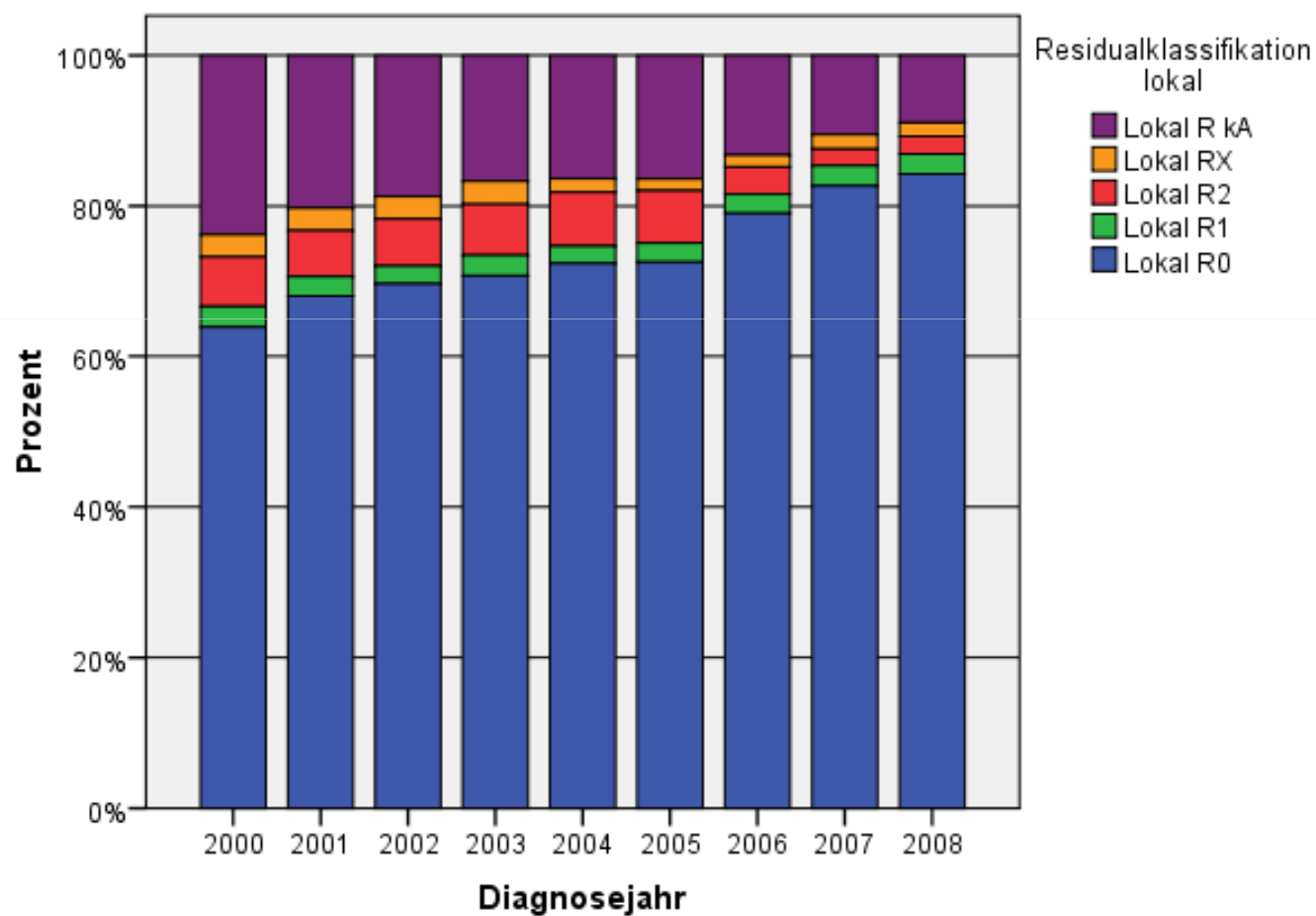


Rektum



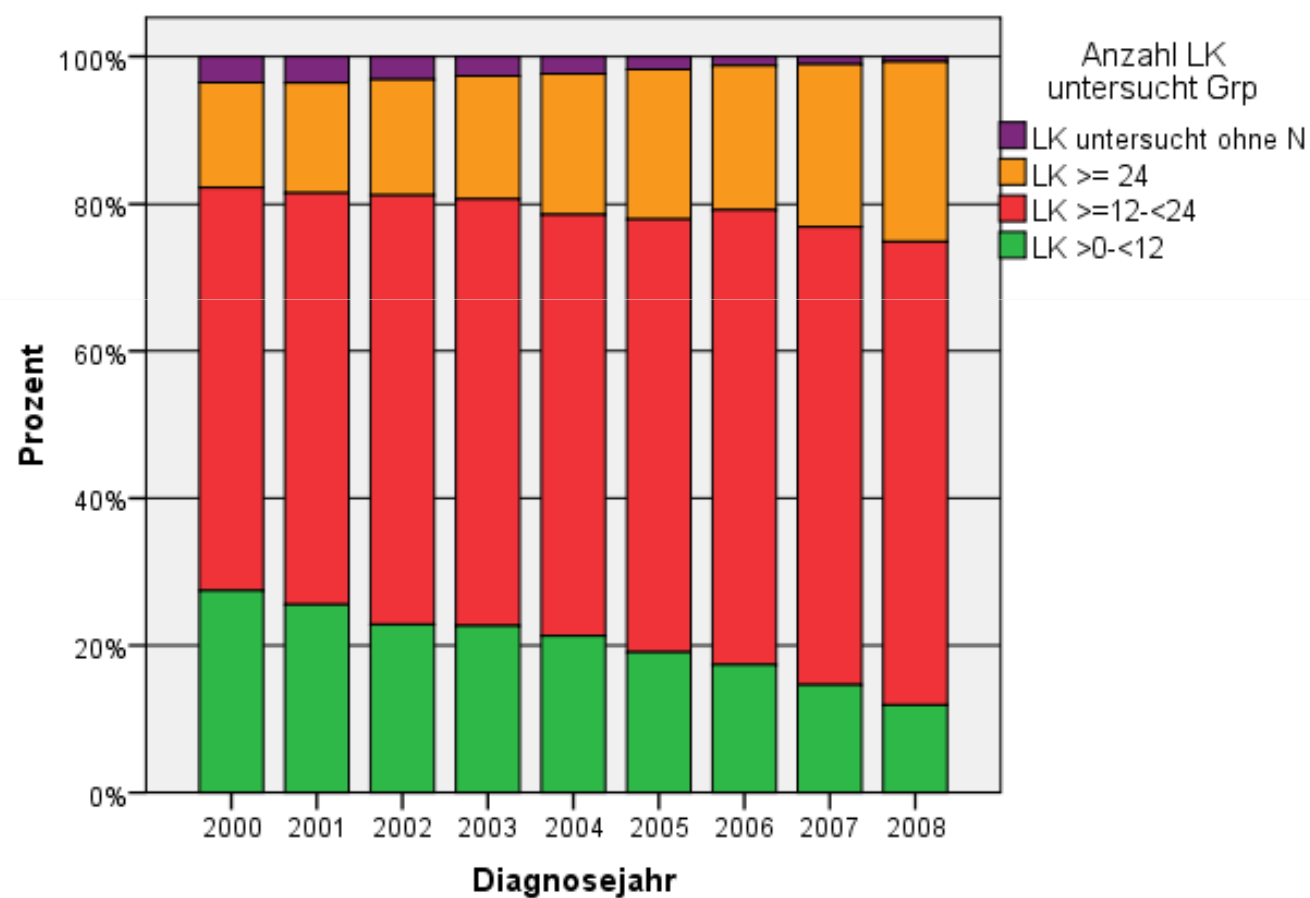


Residualklassifikation (lokal) nach Diagnosejahr





Anzahl untersuchter Lymphknoten nach Diagnosejahr



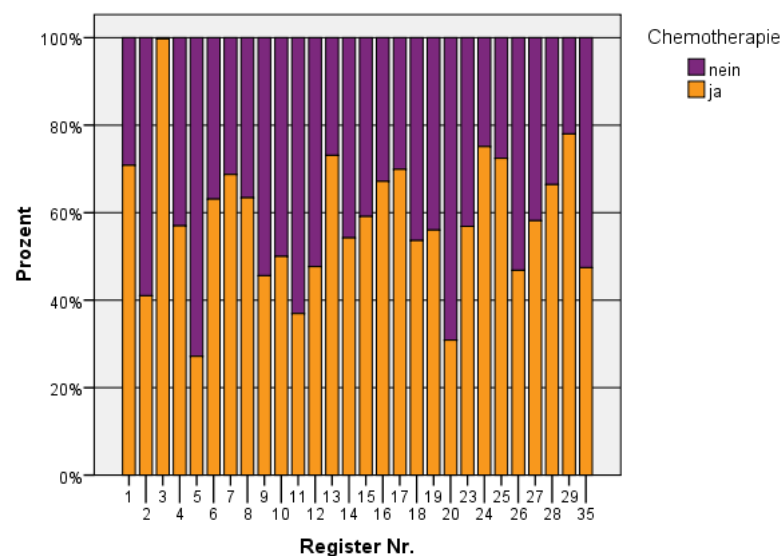


Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stadium III

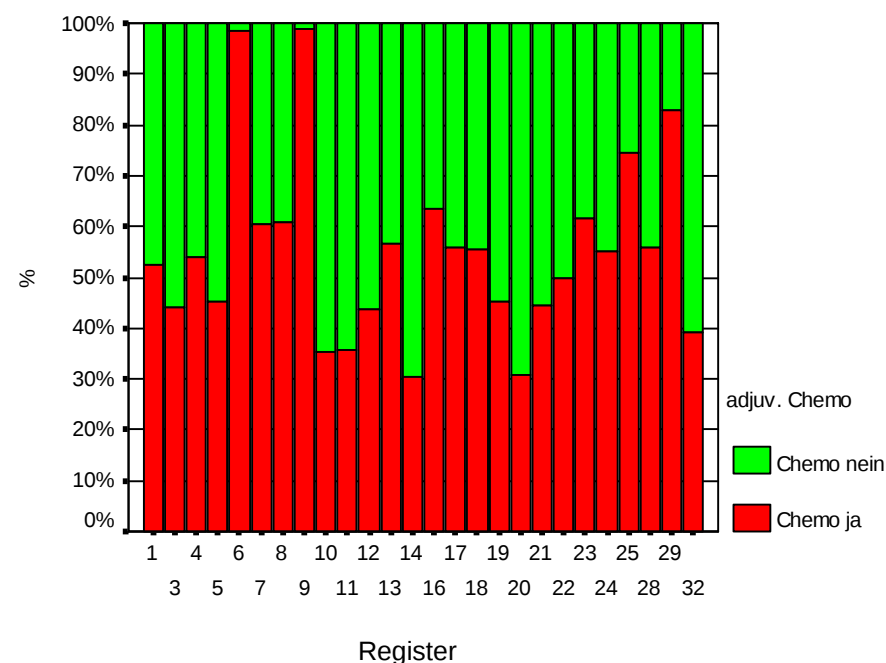
2010 gesamt 61,9%

2008 gesamt 52,8%

Chemotherapie beim Kolonkarzinom (Stadium III) nach Register (R0-operierte Patienten)



Chemotherapie nach Register Stadium III, operiert)

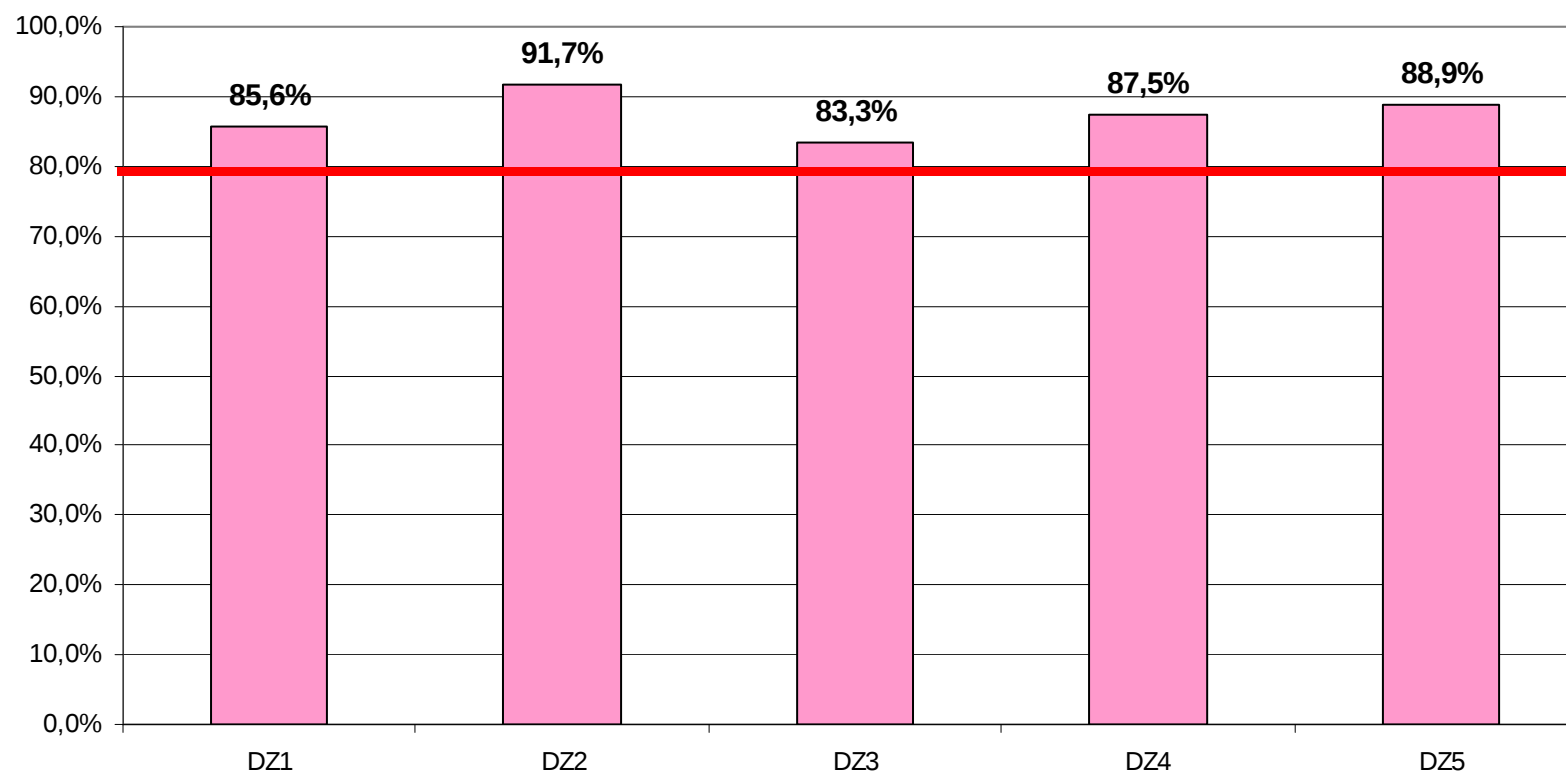




Kennzahlenabfrage Nr. 22 – EB 11.7

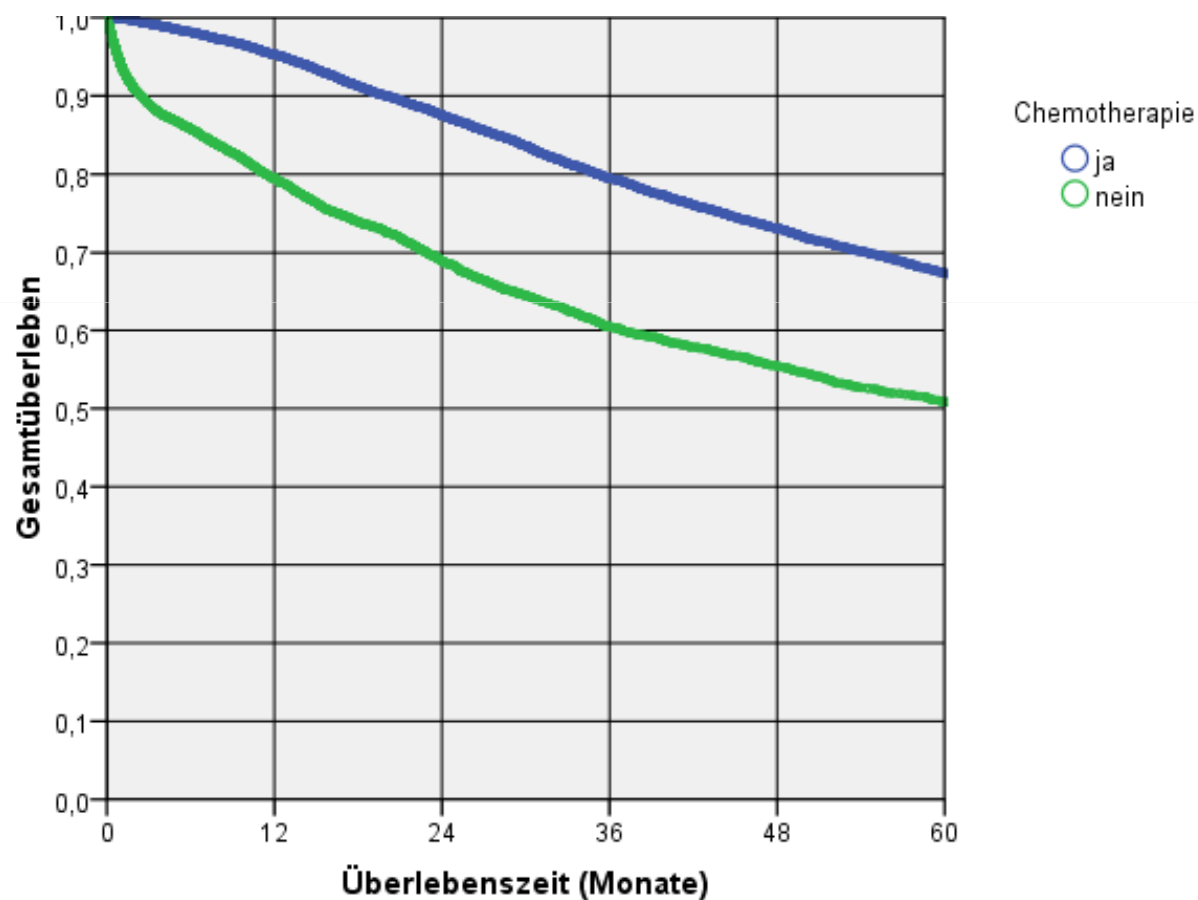
„Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)“

(Sollvorgabe: $\geq 80\%$ Chemotherapien bei Pat. Mit Kolonkarzinom UICC Stad. III)



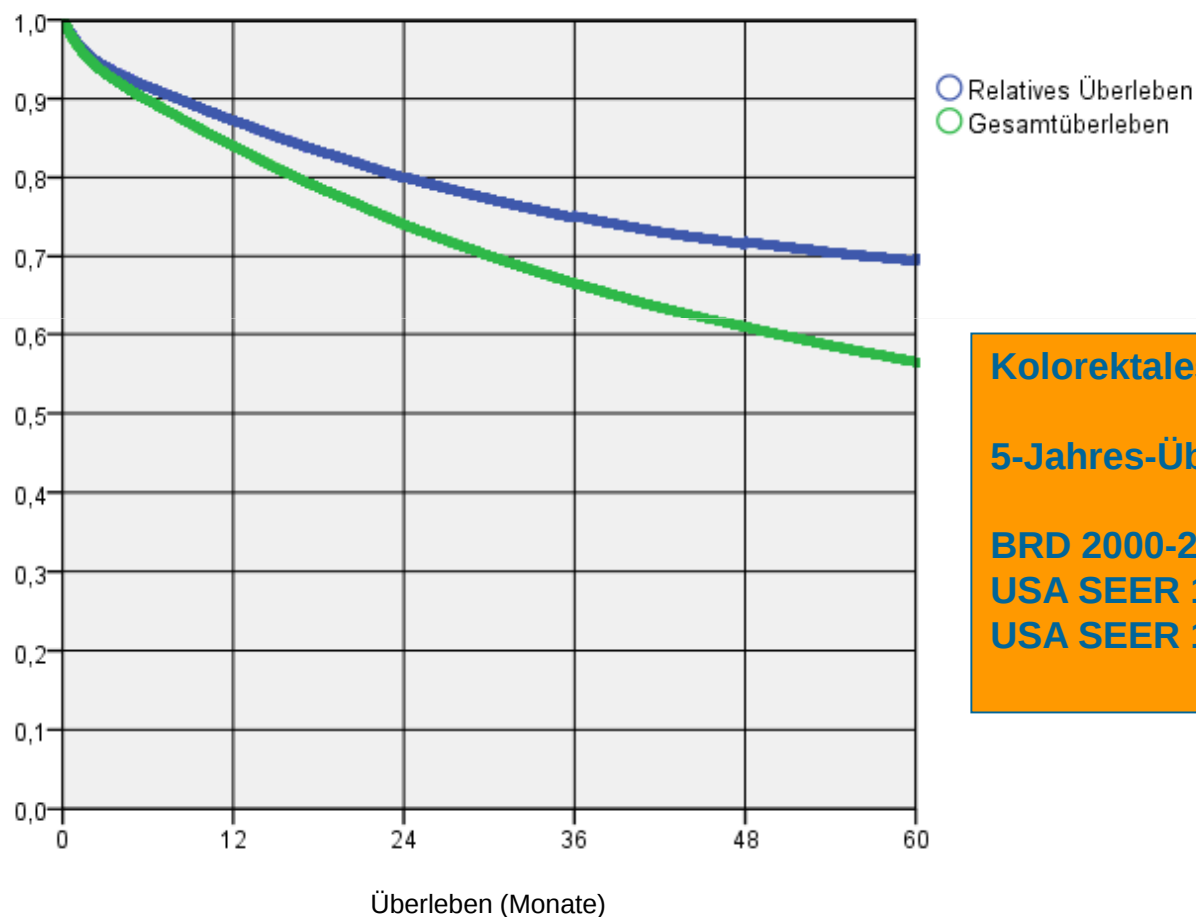


Gesamtüberleben nach adjuvanter Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stadium III





5-Jahres-Gesamtüberleben und Relatives Überleben Kolon- und Rektumkarzinom - alle Stadien



Kolorektales Karzinom ICD- 10 C18 + 20

5-Jahres-Überleben	Gesamt	Relativ
BRD 2000-2008 (ADT)	56,5 %	69,4 %
USA SEER 1999-2005 17 areas		68,0 %
USA SEER 1999-2005 9 areas		66,1 %



Ergebnis des Benchmarkings

- Klinische Krebsregister erfassen bevölkerungsbezogen und sektorübergreifend Qualitätsindikatoren der Versorgung
- Klinische Krebsregister sind die lokalen Ansprechpartner für die behandelnden Ärzte
- Sie vernetzen Versorgungsträger interdisziplinär und intersektoral
- Sie sind ein Instrument der unabhängigen, neutralen externen Qualitätssicherung

Perspektiven für die klinische Krebsregistrierung

- Harmonisierung und Verankerung in gesetzlichen Strukturen
- kontinuierliche Rückmeldung, Vollständigkeit und Vollzähligkeit
- Ausbau von regionalen Netzwerkstrukturen
- Umsetzung des Zielepapier 8 der Arbeitsgruppe 2 des Nationalen Krebsplans