



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.



Das Kolorektale Karzinom Daten der ADT

Monika Klinkhammer-Schalke

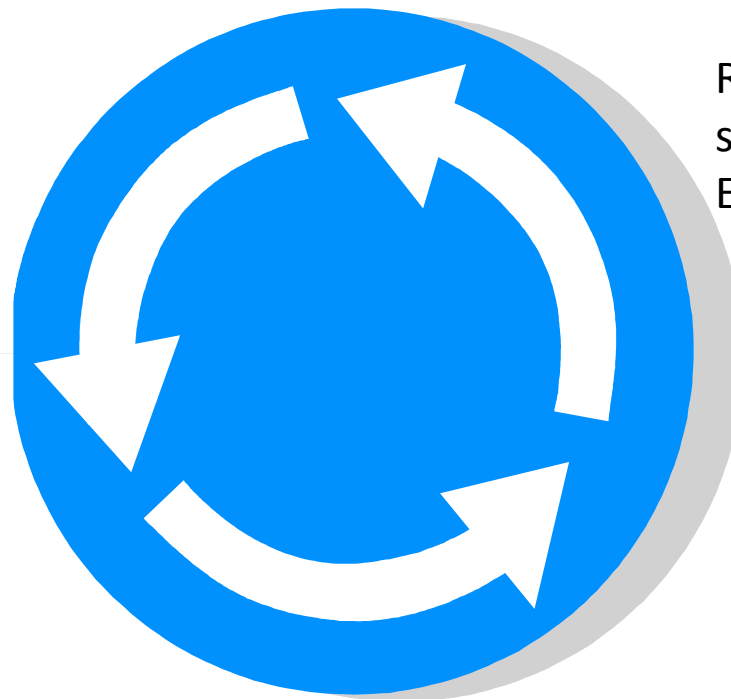
Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch
klinische Krebsregistrierung (KoQK), ADT, Berlin



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)



Leitlinien geben
evidenzbasierte
Handlungsweise vor



Register messen
sektorenüberschreitend
Ergebnisqualität

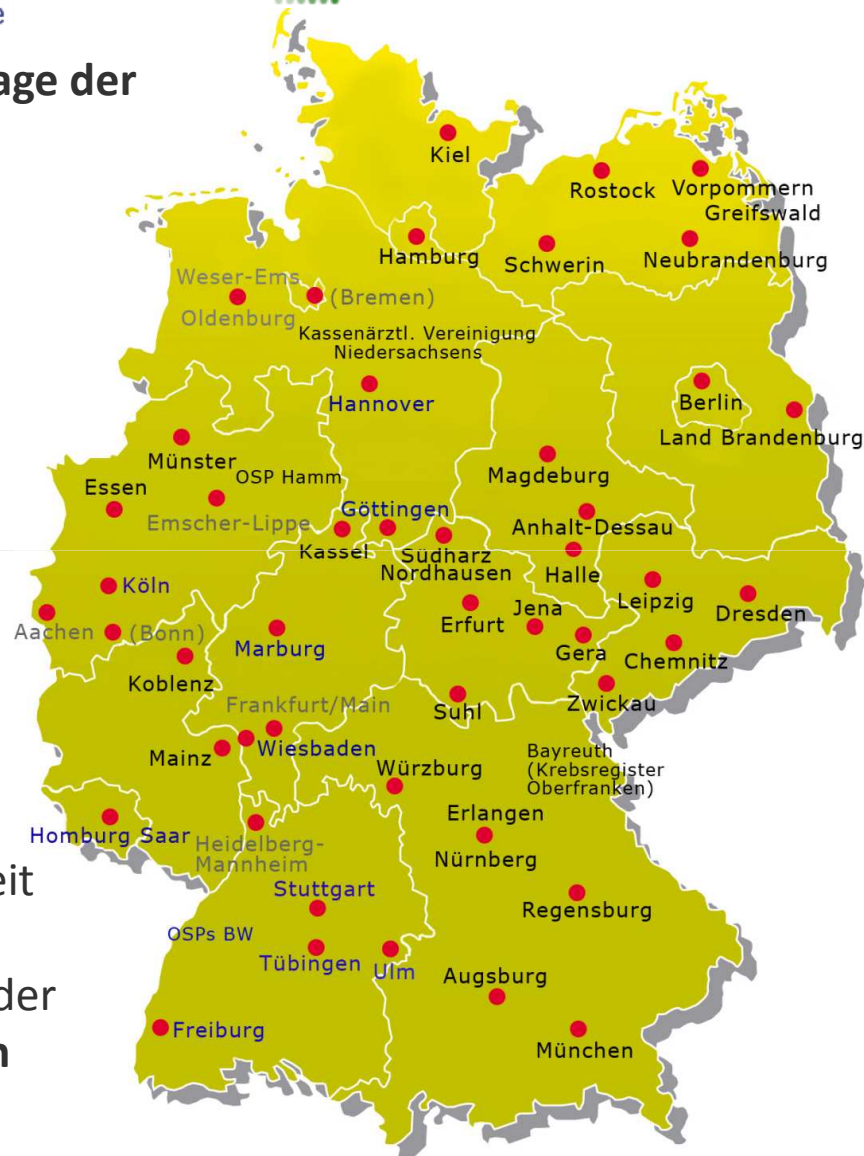
Zentren verbessern
Strukturen und
Prozesse



Gemeinsame Abfrage der ADT und DKG



**Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.**



zur Zusammenarbeit
der **Klinischen
Krebsregister** und der
Organkrebszentren

● Mitglied der ADT

**Schwarz: regional
bezogenes Register**

**Blau: klinisches
Register**

www.tumorzentren.de

Kolorektales Karzinom
DKK 2010:
196 236 Patienten aus 32 Register
in 12 Bundesländern



Schleswig-Holstein

TZ Kiel



Nordrhein-Westfalen

OSPs Westfalen-Lippe



Rheinland-Pfalz

Krebsregister Koblenz



Saarland

Saarländisches TZ (Homburg)



Baden-Württemberg

OSP Stuttgart
 OSP Göppingen
 TZ Ulm (CCC Ulm)
 TZ Tübingen
 OSP Freiburg



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



Sachsen

TZ Dresden
 TZ Zwickau
 TZ Chemnitz
 TZ Leipzig



Bayern

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



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

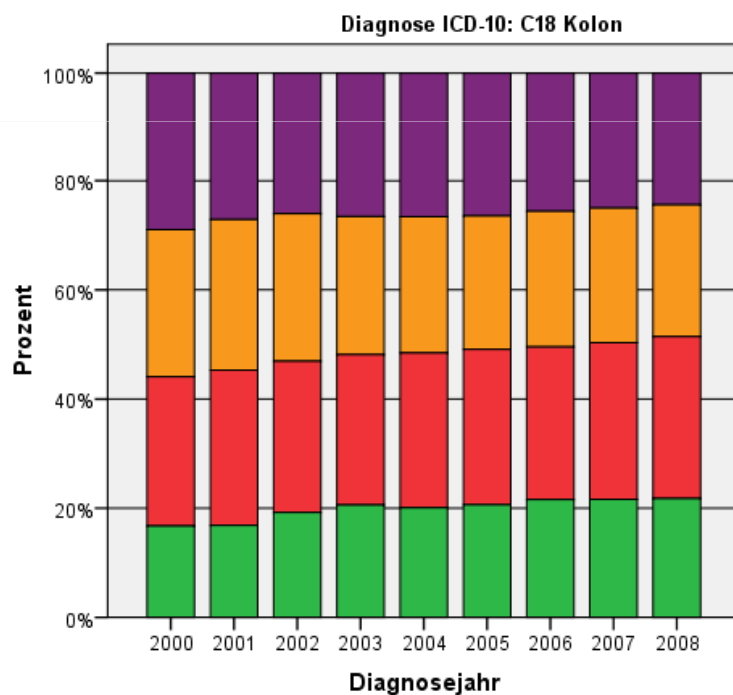


VI. Überleben

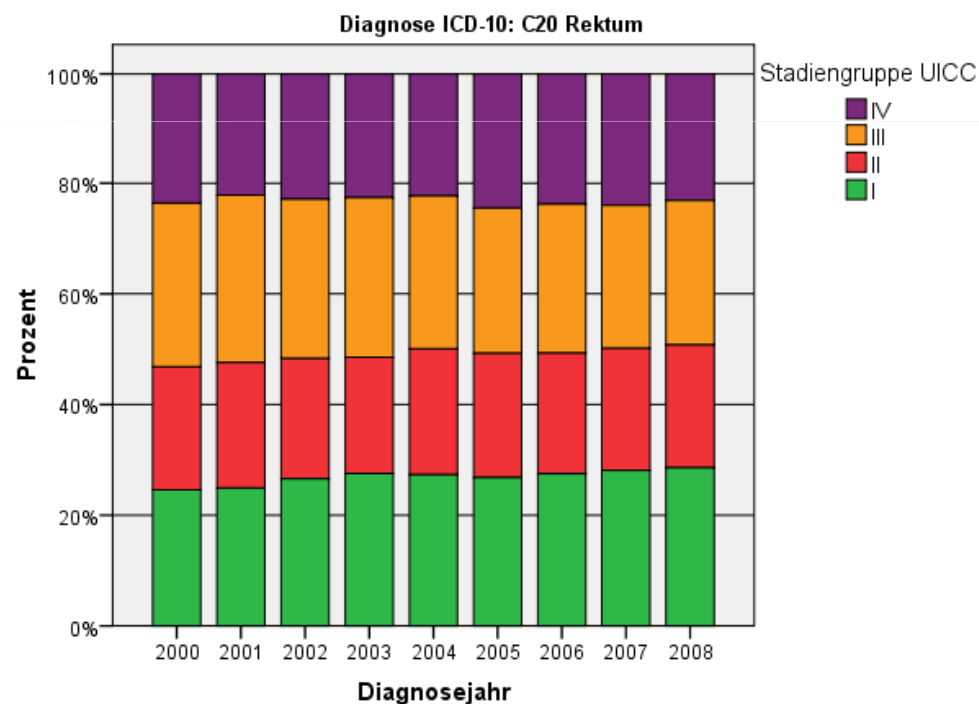


1. Screening: Stadienverteilung nach Lokalisation und Diagnosejahr

Stadienverteilung UICC nach Diagnosejahr

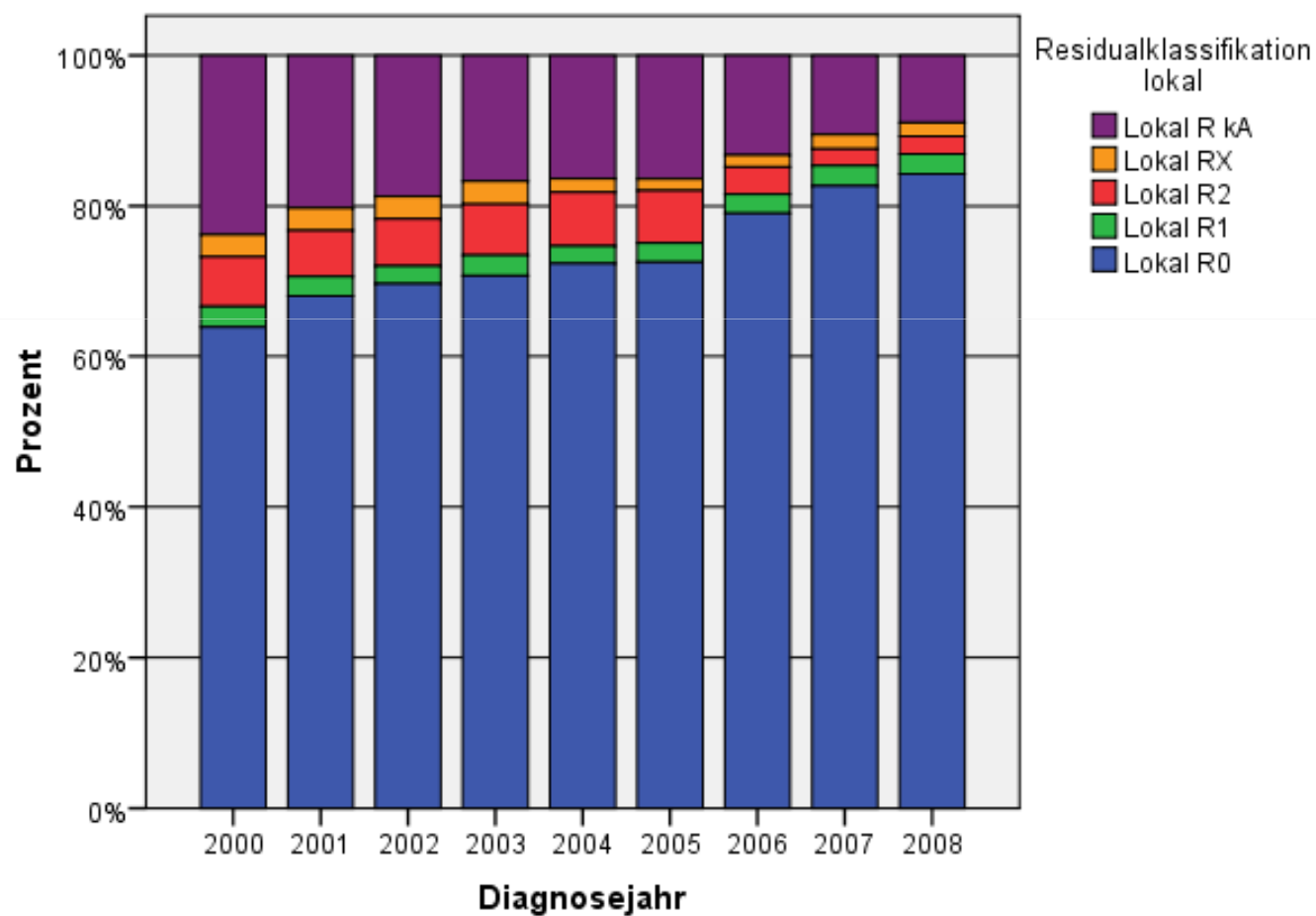


Stadienverteilung UICC nach Diagnosejahr





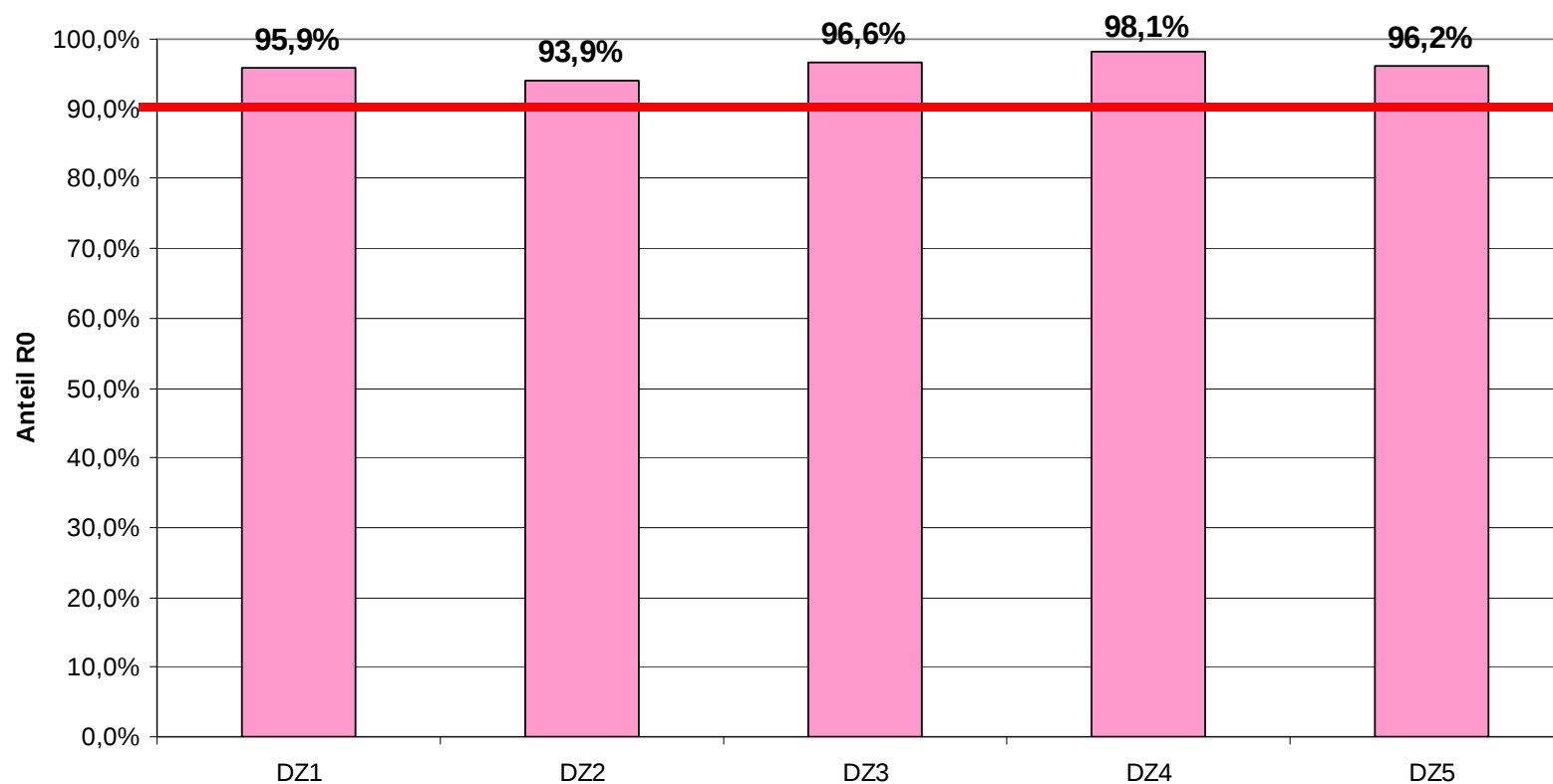
2. Operative Therapie: Residualklassifikation (lokal)





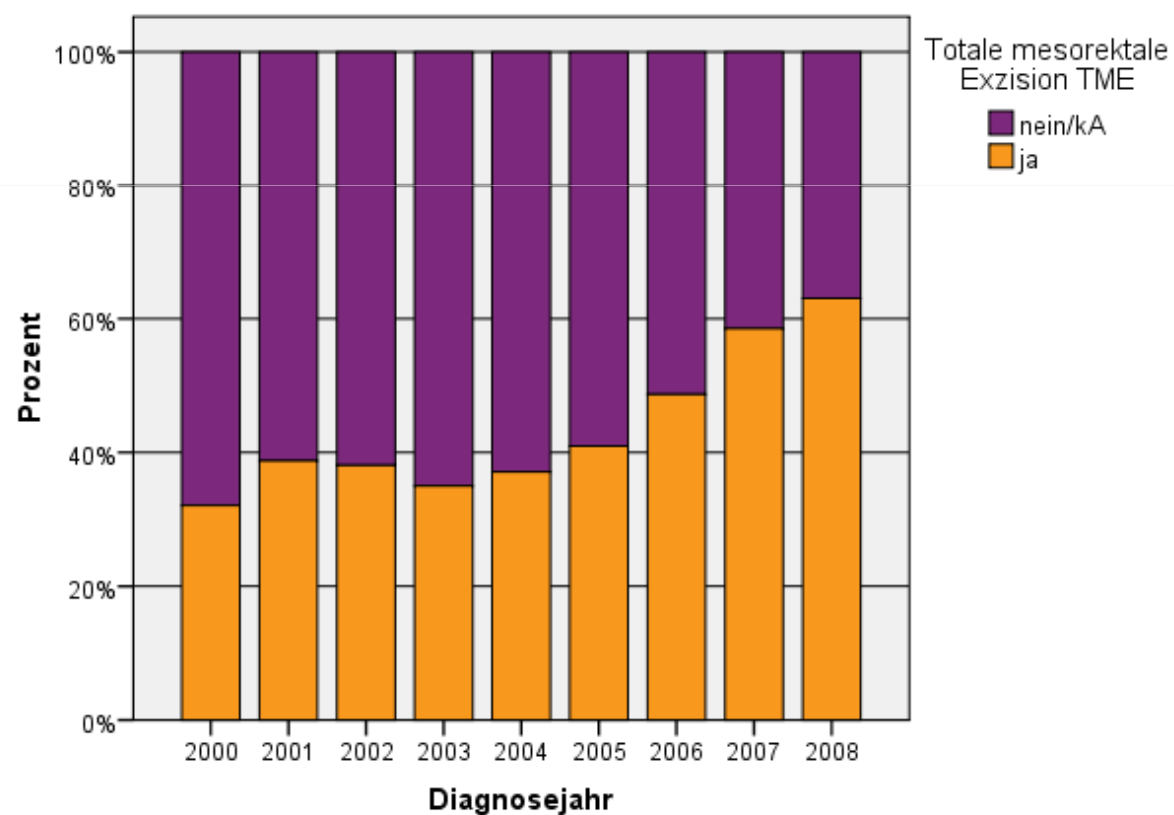
Kennzahlenabfrage Nr. 19 – EB 9.10

„Lokale R0-Resektionen Rektum“ (Sollvorgabe: $\geq 90\%$ R0-Resektionen Rektum)





Totale mesorektale Exzision TME nach Diagnosejahr (Rektum unteres und mittleres Drittel)

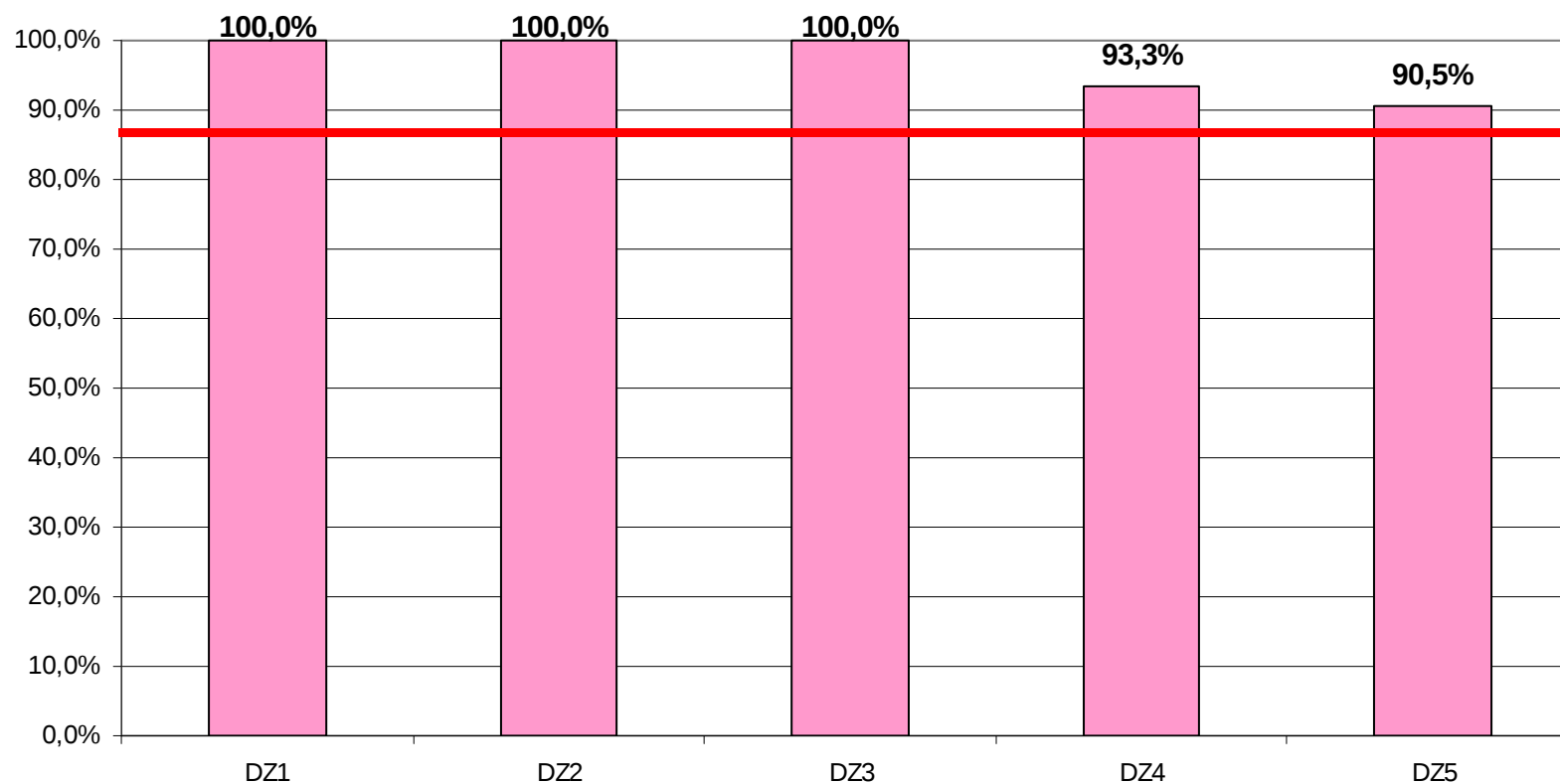




Kennzahlenabfrage Nr. 20 – EB 9.10

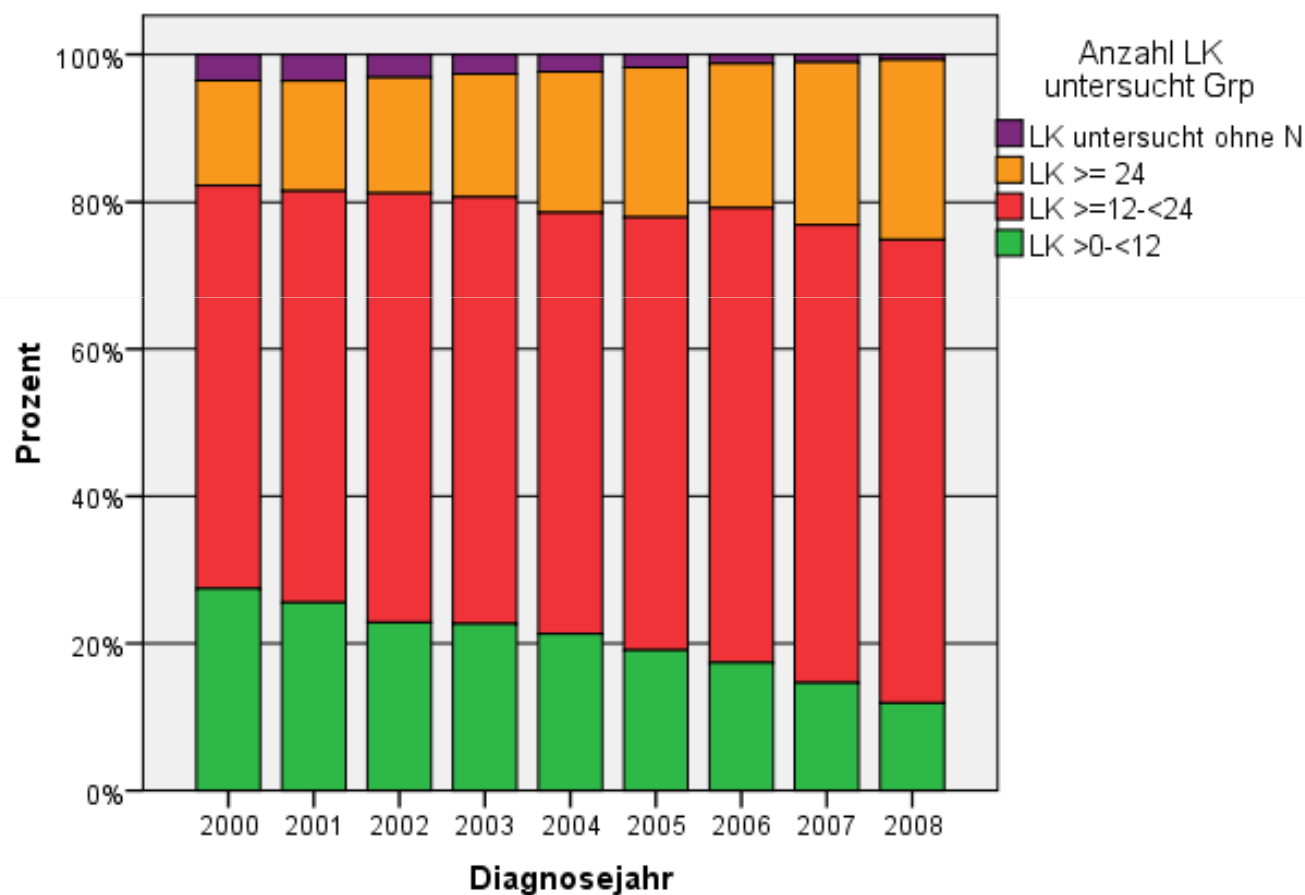
„Qualität des TME-Rektumpräparates“

(Sollvorgabe: $\geq 70\%$ der TME-Rektumpräparate mit guter Qualität)





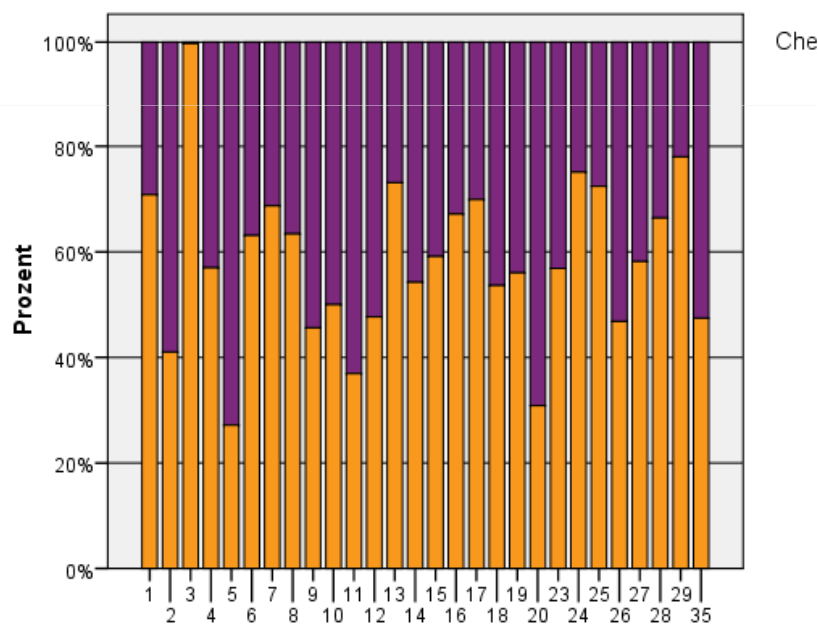
3. Pathologie: Anzahl untersuchter Lymphknoten nach Diagnosejahr





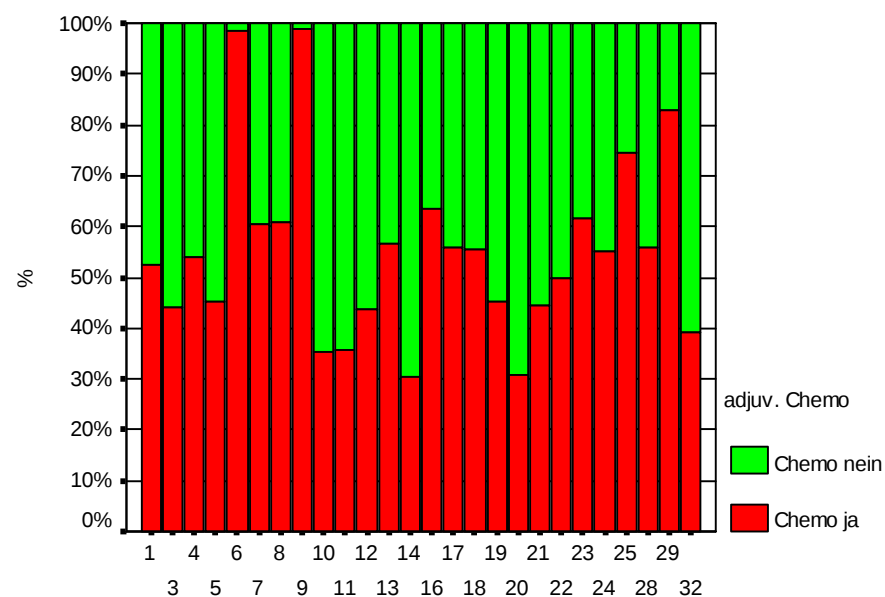
4. Adjuvante Therapie: Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stadium III

2010 : 61,2 % Chemo



Klinische Krebsregister

2008 : 52,8% Chemo



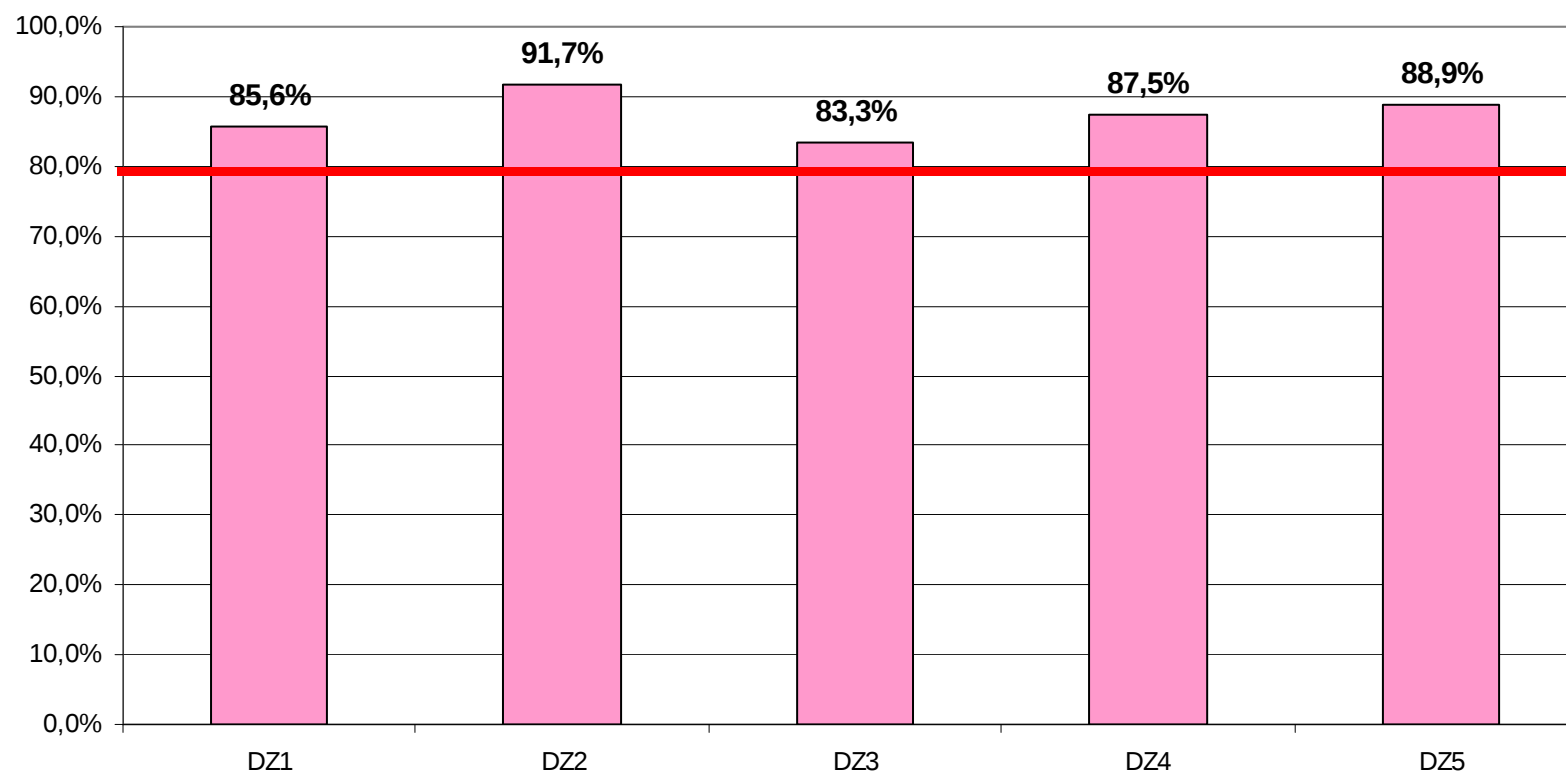
Klinische Krebsregister



Kennzahlenabfrage Nr. 22 – EB 11.7

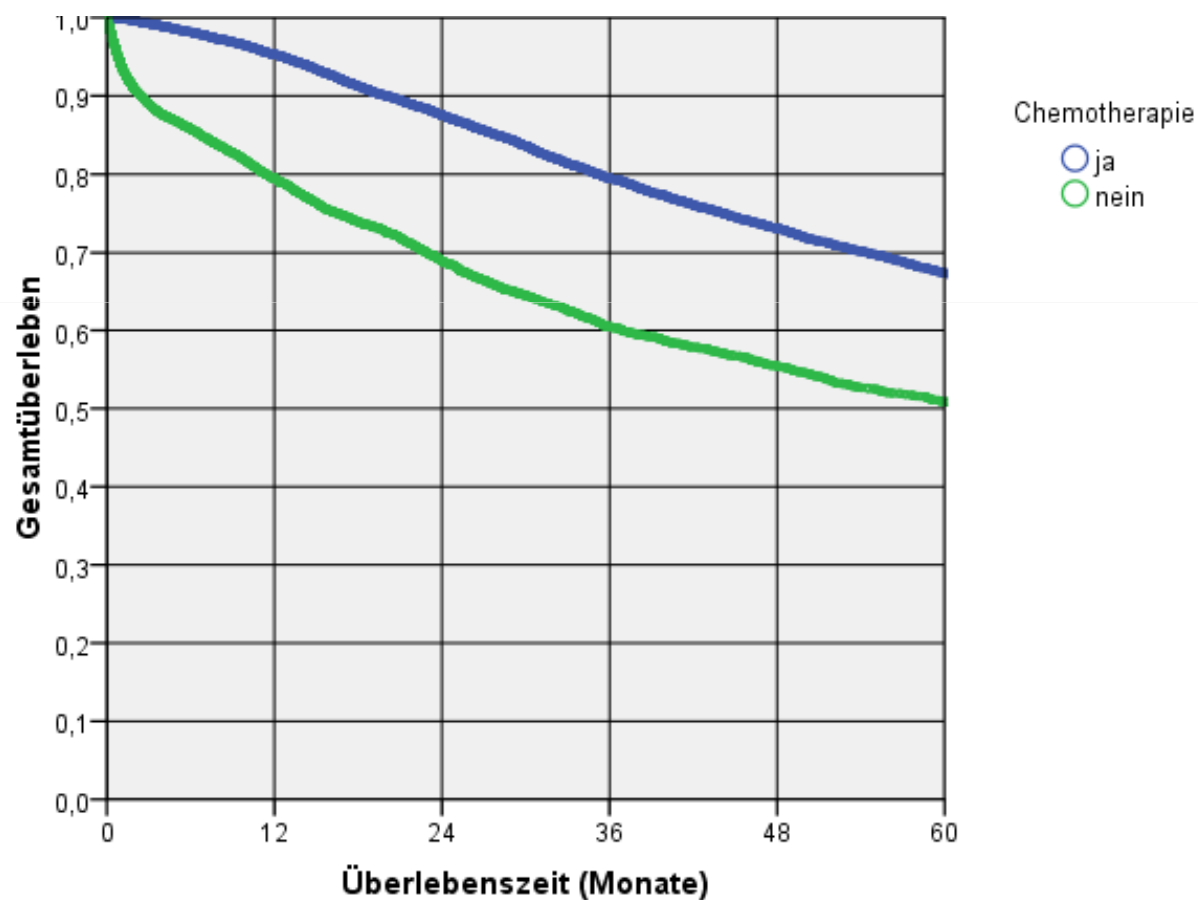
„Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)“

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



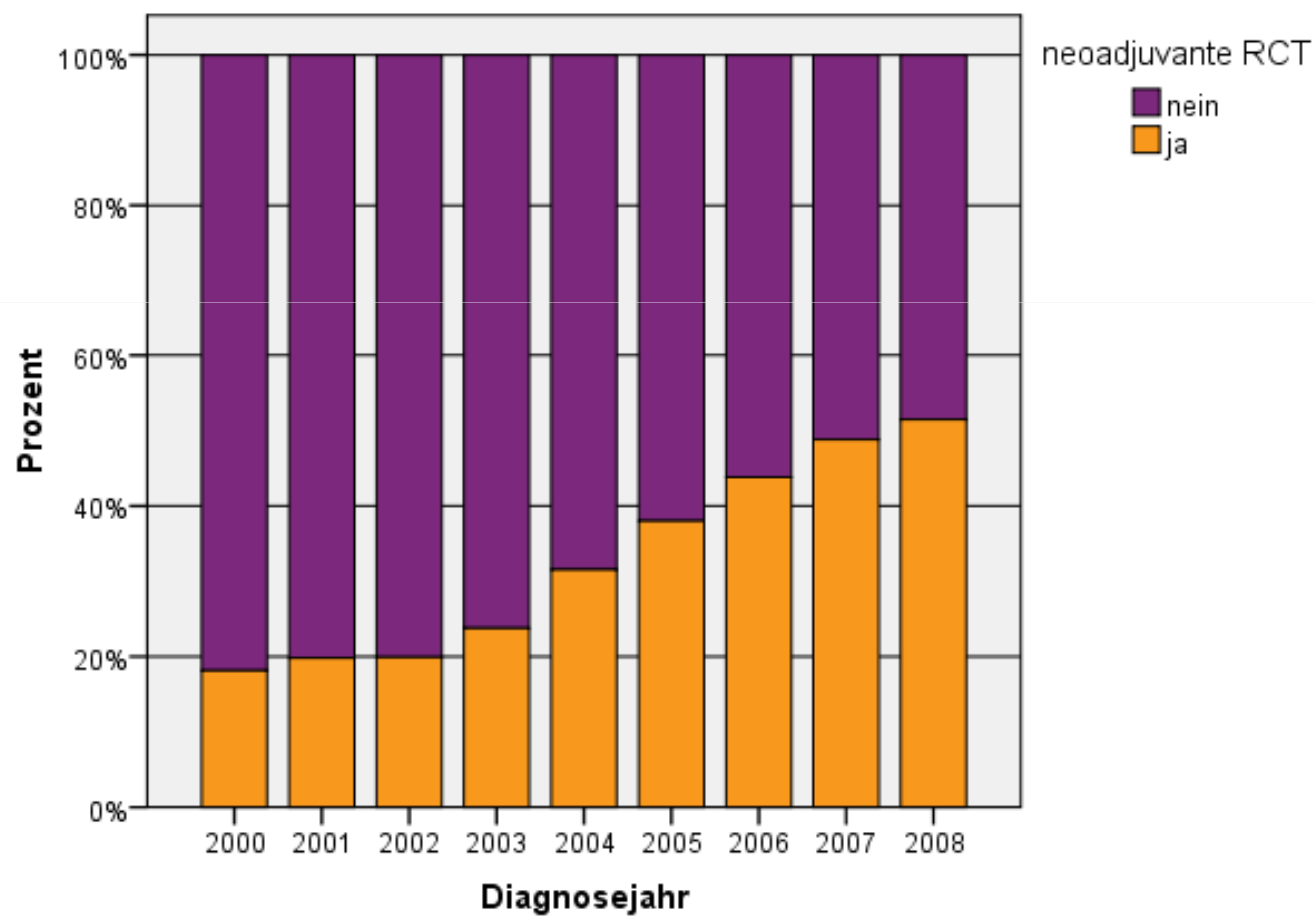


Gesamtüberleben nach adjuvanter Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stadium III





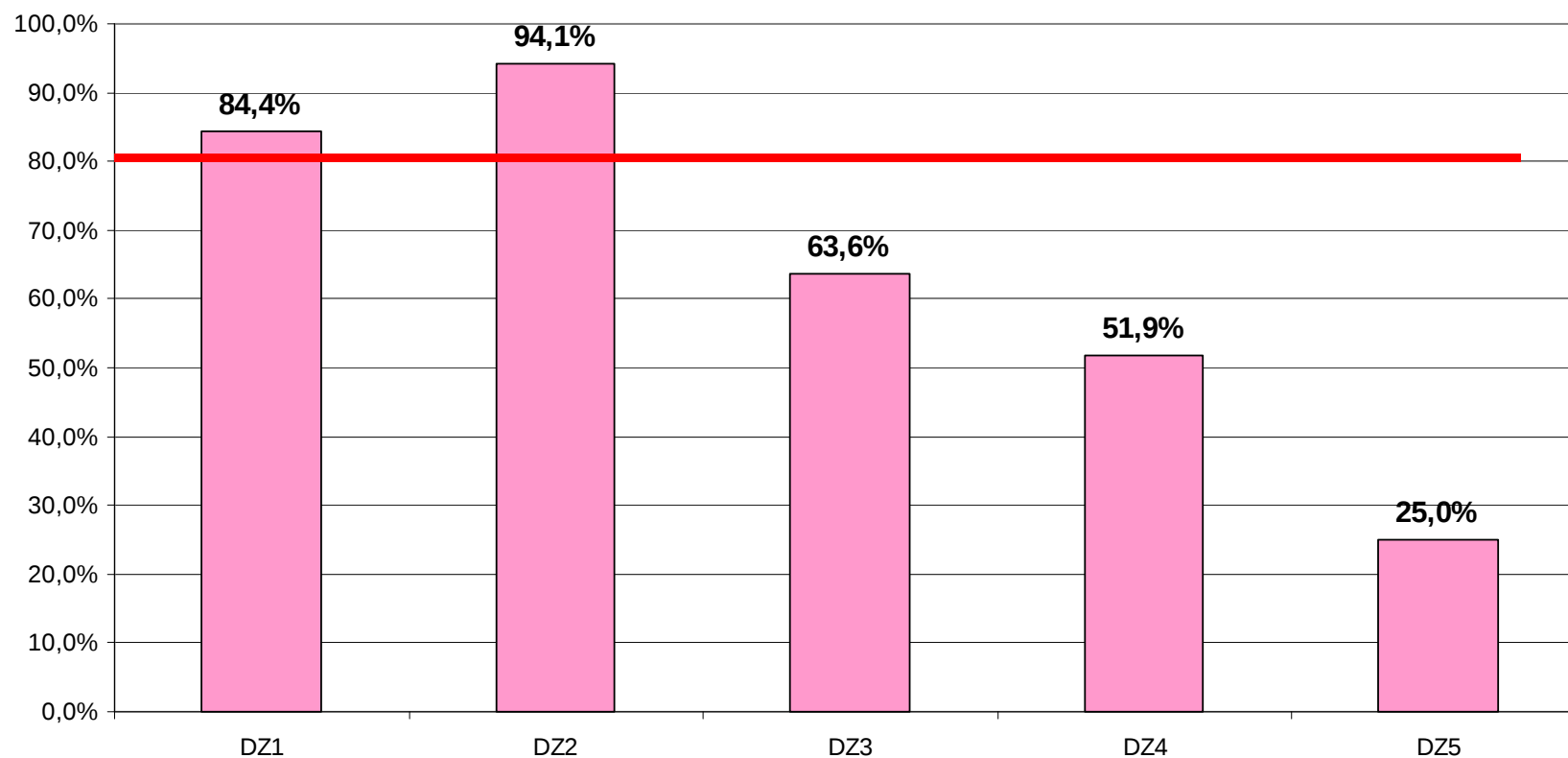
Neoadjuvante Radiochemotherapie beim Rektumkarzinom (Stadien II und III)





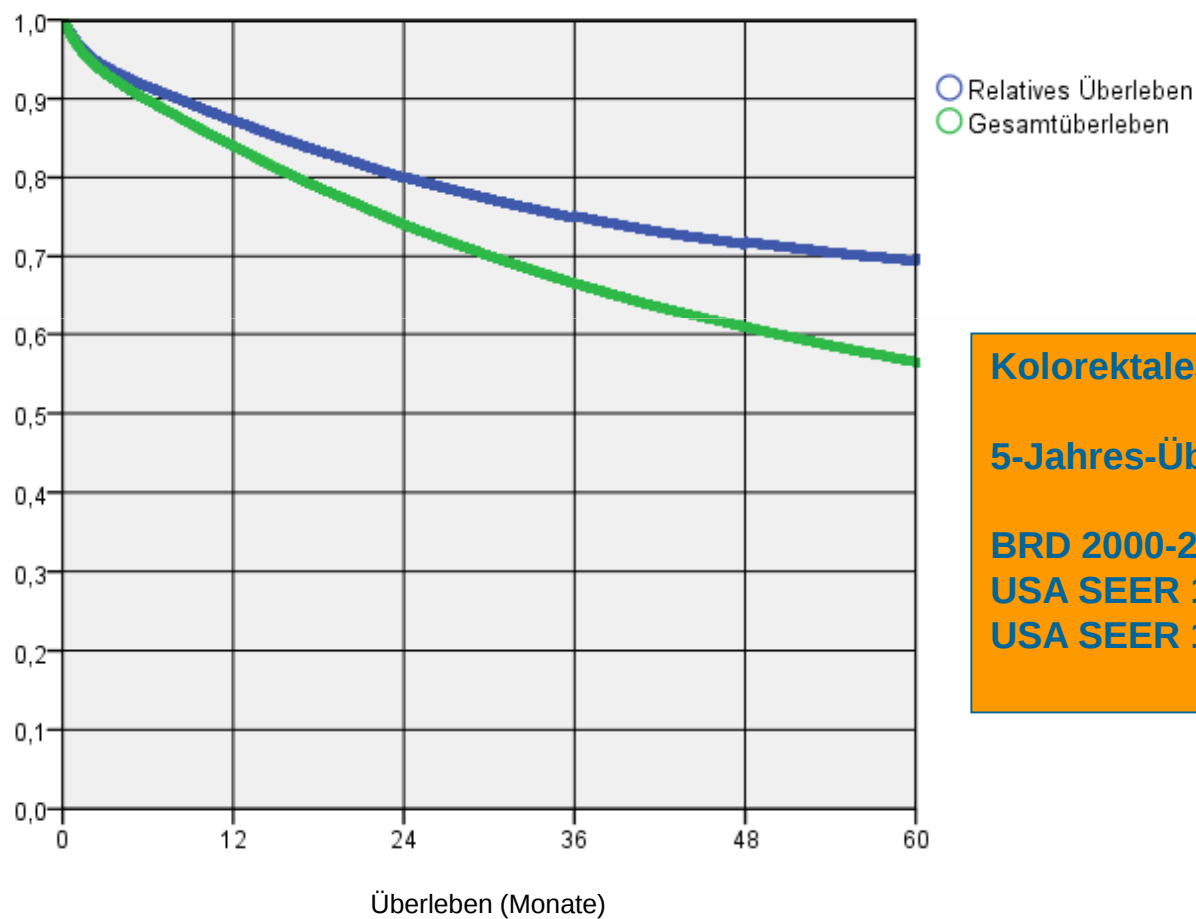
Kennzahlenabfrage Nr. 23 – EB 11.7

„Neoadjuvante Radio/Chemotherapien Rektum (UICC Stad. II u. 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 %



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.



Zentren unter dem Dach eines
Tumorzentrums/Klinischen Krebsregister

