



Kooperationsverbund  
Qualitätssicherung  
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft  
Deutscher  
Tumorzentren e.V.



# Update Epidemiologie des Kolorektalen Karzinoms in Deutschland

Monika Klinkhammer-Schalke

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.  
Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister

**Deutscher Krebskongress 2011  
an ADT-Datensätzen beteiligte  
Klinische Krebsregister  
(n = 904.480 Patienten)**



**Hamburg**

Krebsregister Hamburg



**Niedersachsen**

TZ Hannover



**Nordrhein-Westfalen**

Onkolog. QS Westfalen-Lippe  
CIO Köln



**Hessen**

Frankfurt am Main (Diakonie)



**Rheinland-Pfalz**

TZ Koblenz



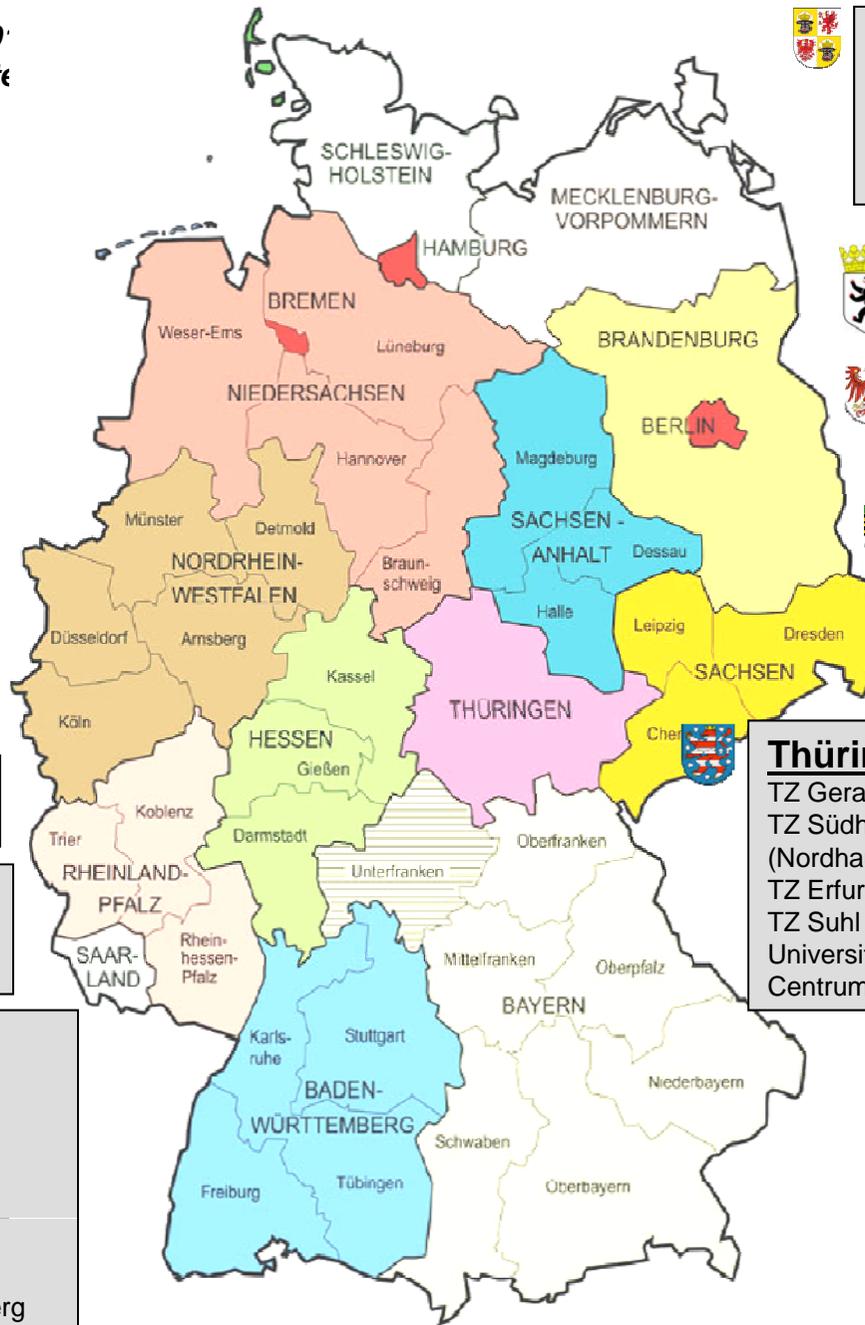
**Saarland**

TZ Saarland (Homburg)  
Krebsregister Saarland



**Baden-Württemberg**

OSP Stuttgart  
OSP Göppingen  
NCT Heidelberg  
CCC Ulm  
TZ Freiburg CCCF  
OSP Heidenheim  
OSP Reutlingen  
Krebsregister Baden-Württemberg



**Mecklenburg-Vorpommern**

TZ Rostock  
TZ Vorpommern (Greifswald)  
TZ Neubrandenburg  
TZ Schwerin



**Berlin**

TZ Berlin



**Brandenburg**

TZ Brandenburg



**Sachsen-Anhalt**

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



**Thüringen**

TZ Gera  
TZ Südharz (Nordhausen)  
TZ Erfurt  
TZ Suhl  
UniversitätsTumor  
Centrum Jena



**Sachsen**

RKKR Dresden  
SWS TZ Zwickau  
TZ Chemnitz  
TZ Leipzig  
TZ Ostsachsen Görlitz



**Bayern**

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



## Kolorektales Karzinom

Beteiligung von

31 Tumorzentren/Klinischen Krebsregistern

aus 12 Bundesländern

Analyse



203.412 Datensätze (2000-2009)



196.364 Datensätze (2000-2009)



**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**

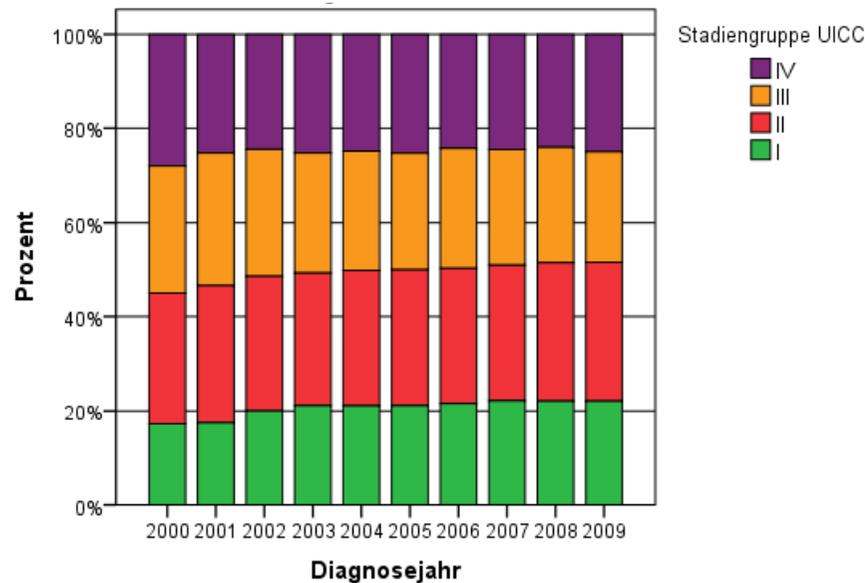


**VI. Überleben**

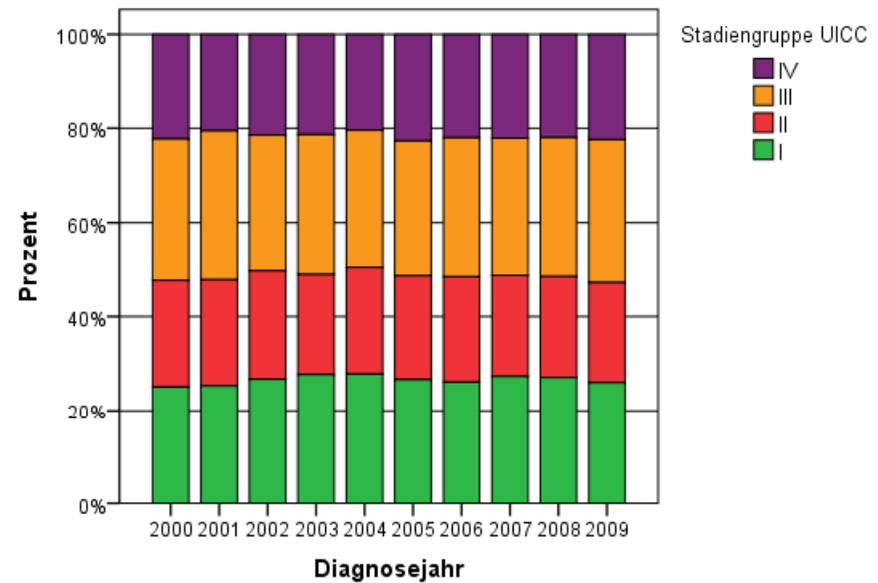


## Stadienverteilung nach Lokalisation und Diagnosejahr

### Kolonkarzinom (N= 100.951)



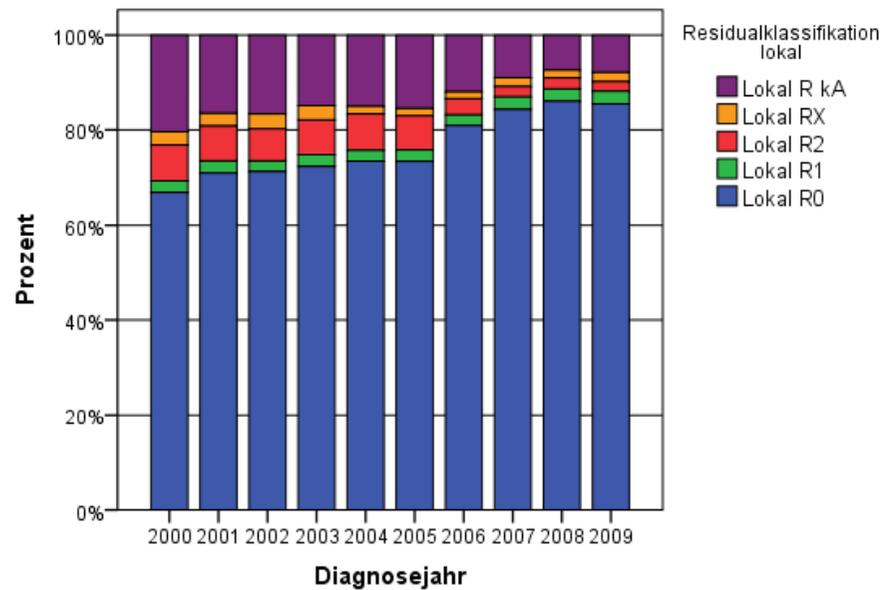
### Rektumkarzinom (N=54.846)



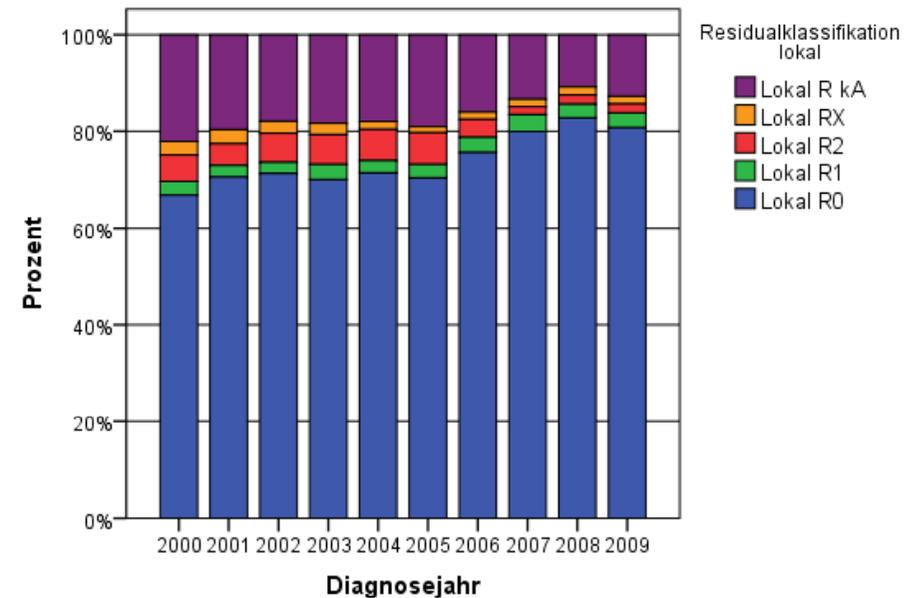


## Residualtumor (lokal) nach Lokalisation und Diagnosejahr

### Kolonkarzinom (N=79.651)



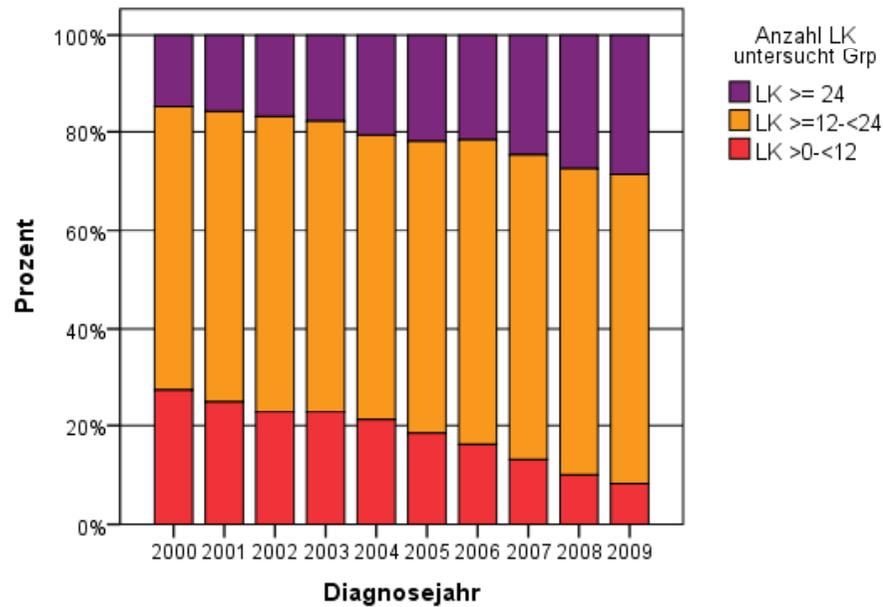
### Rektumkarzinom (N=39.316)



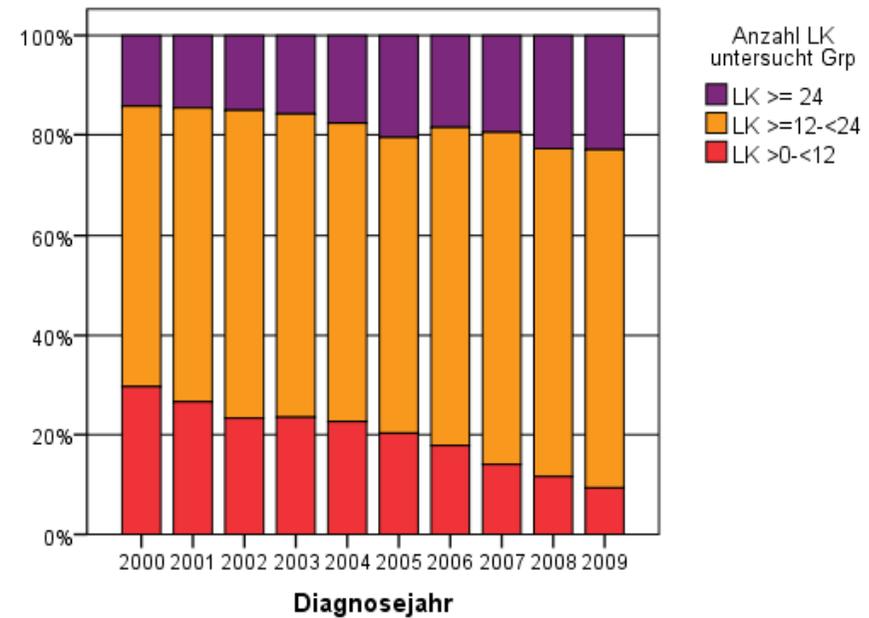


## Anzahl untersuchter Lymphknoten nach Lokalisation und Diagnosejahr

### Kolonkarzinom (N=77.797)



### Rektumkarzinom (N=27.220)





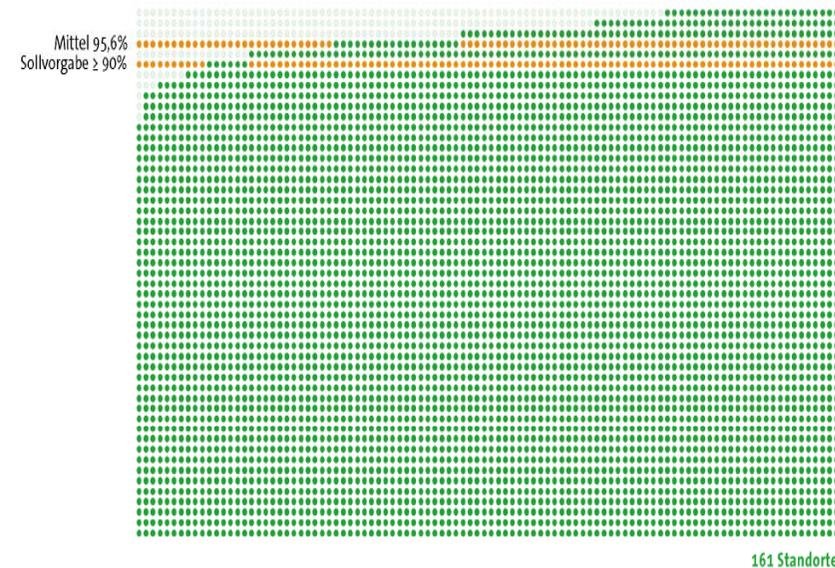
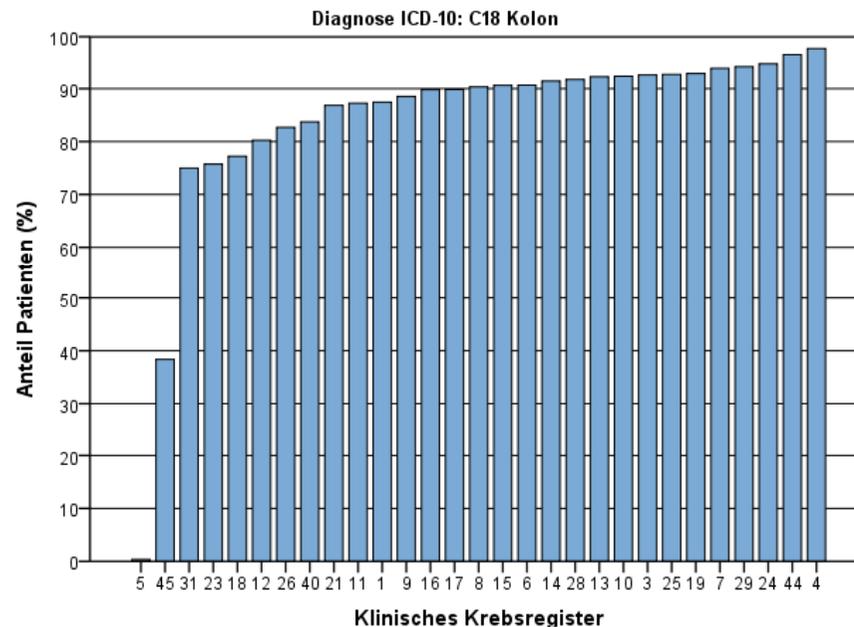
## Anteil lokale R0-Resektionen - Kolonkarzinom 2009

nach Klinischem Register

85,4%, N=9395

nach zertifiziertem Zentrum

95,6%, N=9161





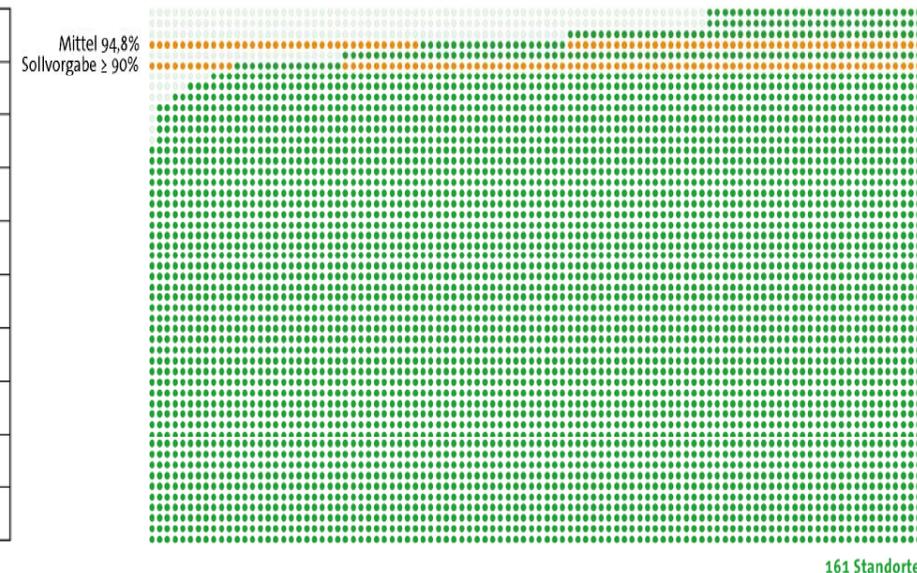
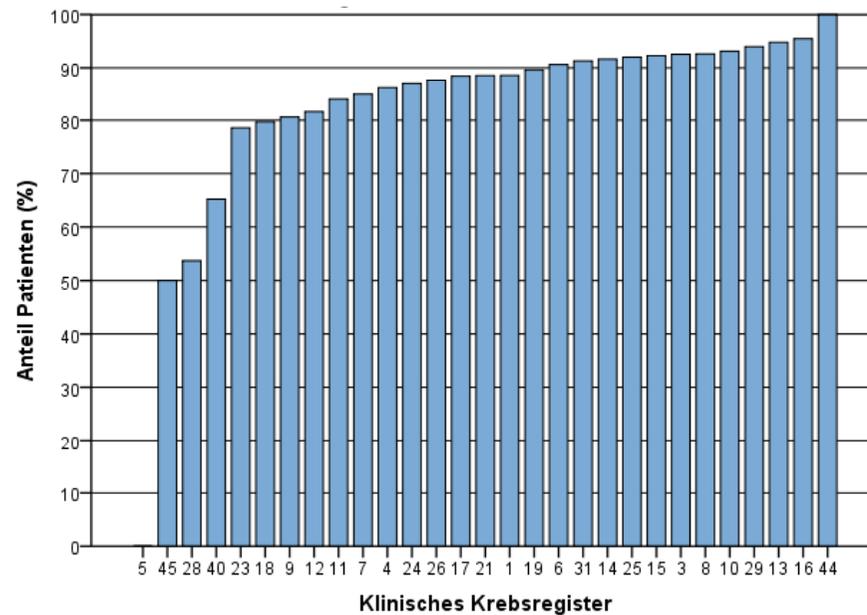
## Anteil lokale R0-Resektionen - Rektumkarzinom 2009

nach Klinischem Register

80,7%, N=4310

nach zertifiziertem Zentrum

94,8%, N=5603





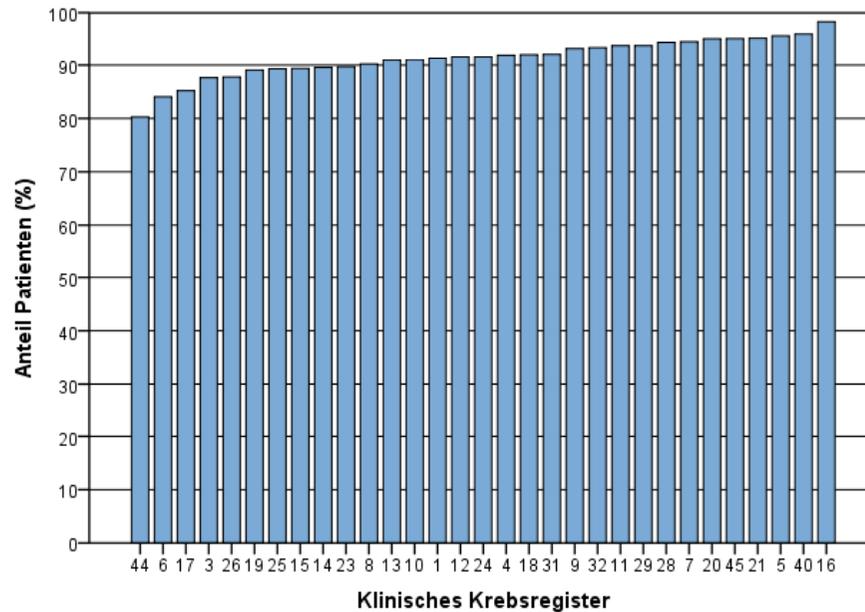
## Anteil Patienten mit mindestens 12 untersuchten Lymphknoten - Kolorektales Karzinom 2009

nach Klinischem Register

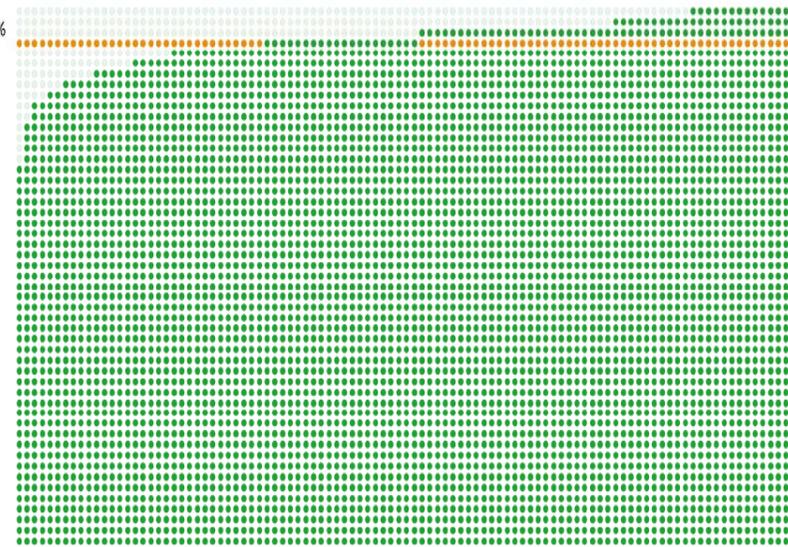
91,6%, N=12863

nach zertifiziertem Zentrum

94,5%, N=12128



Sollvorgabe  $\geq 95\%$   
Mittel 94,5%



160 Standorte



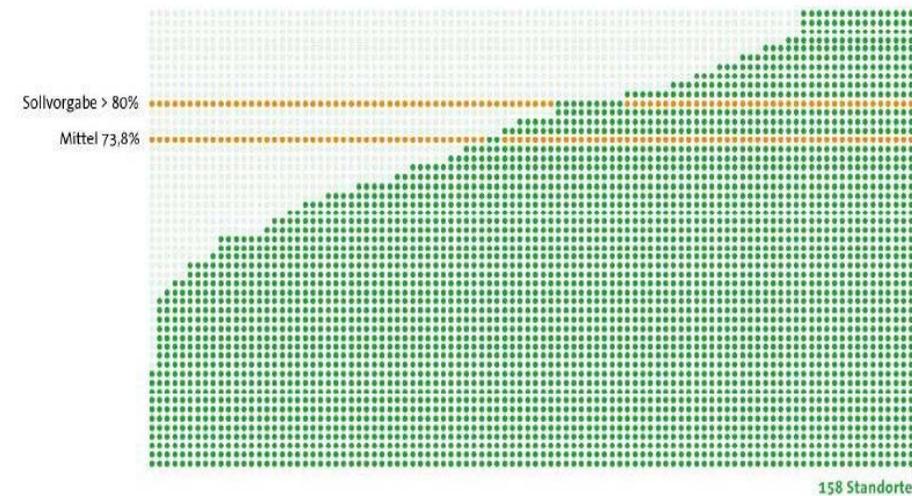
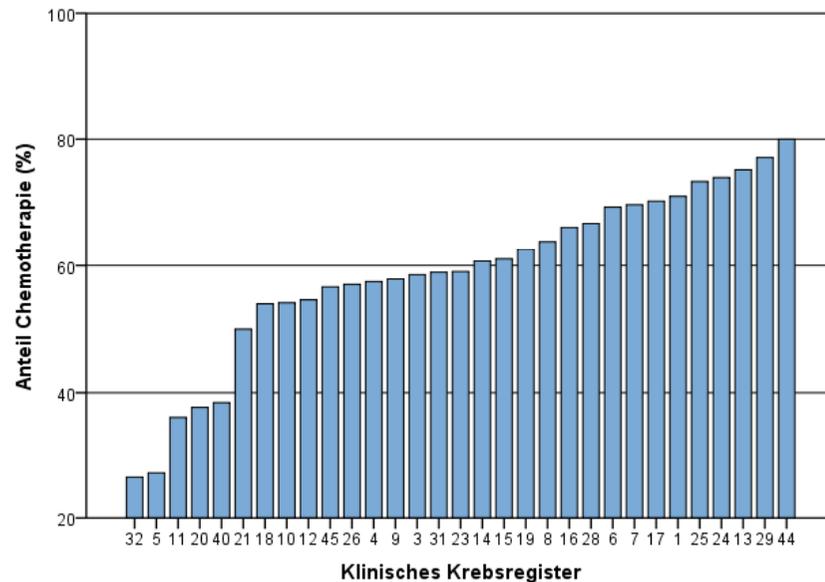
## Anteil Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stadium III 2009

nach Klinischem Register

61%, n=2315

nach zertifizierten Zentren

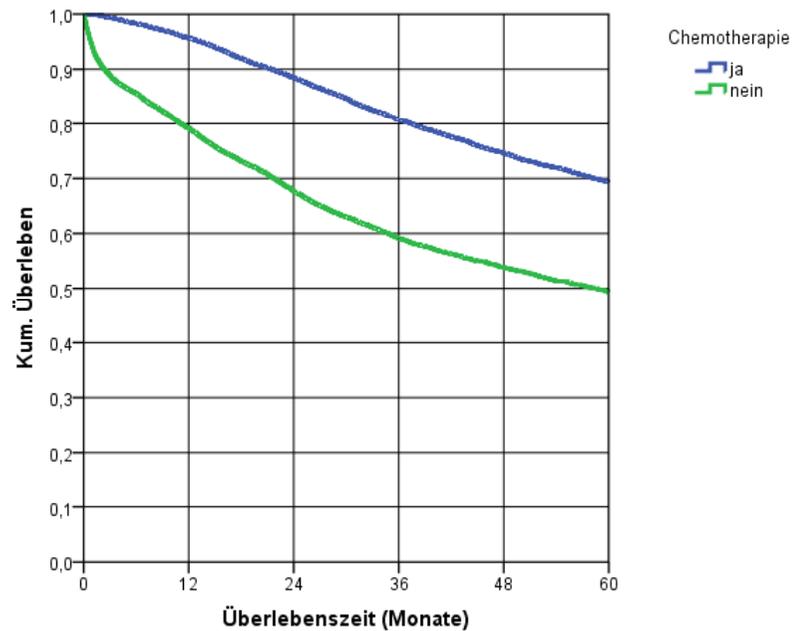
73,8% ,n=2244



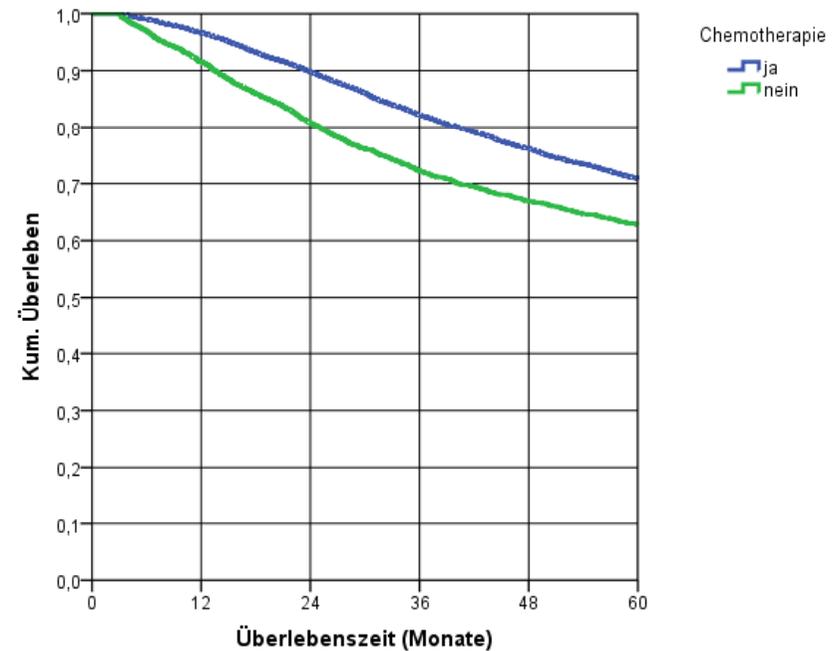


## Gesamtüberleben nach Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stadium III

### Einschluss der postoperativen Sterbefälle

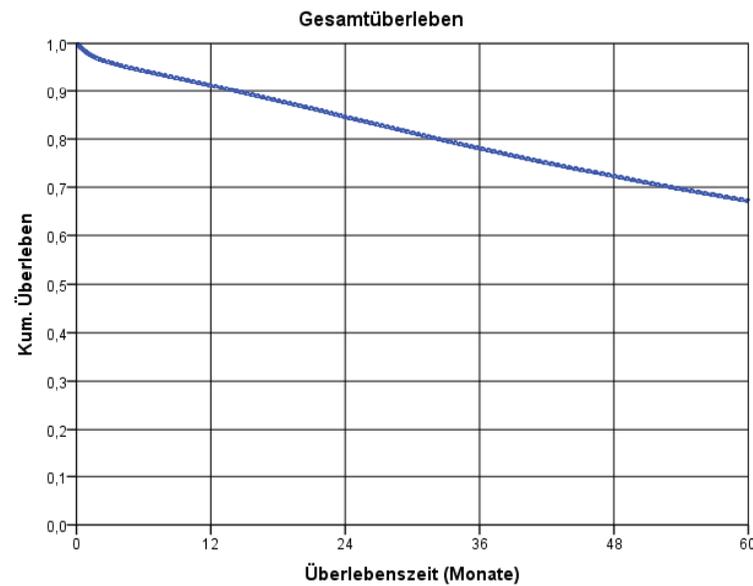


### Ausschluss Alter > 80 und postoperative Sterbefälle (< 3 Monate)





## Kolorektales Karzinom I-III (N=123.271, 5-y-OAS 67,2%, 5-y-DFS\* 60,9%)

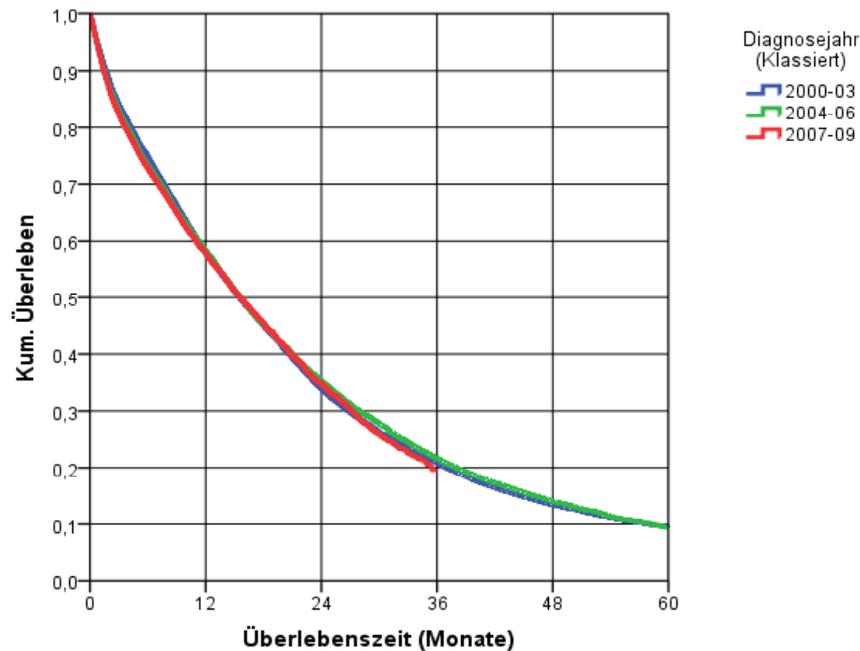


\* Rezidive (Lokoregionär und Fernmetastasen) ab 3 Monate nach Primärdiagnose



## Kolorektales Karzinom Stadium IV (N=38.633) 5-Jahres – Überleben

Gesamtüberleben im Zeitvergleich



### Kolorektales Karzinom ICD-10 C18-20 Stadium IV

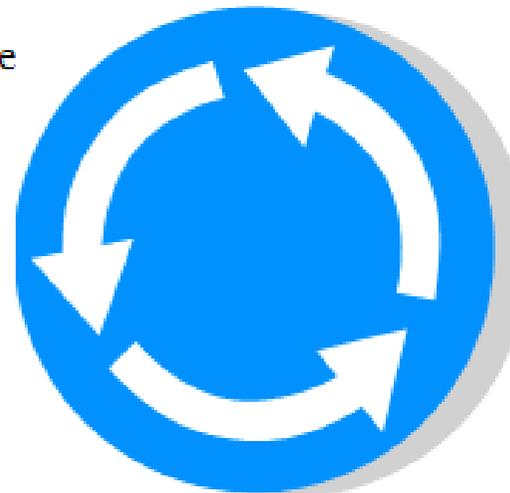
5-Jahres-Überleben	Relativ
BRD 2000-2009 (ADT)	11,2 %
USA SEER 2001-2007	11,7 %
17 areas All Races "Distant"	



Kooperationsverbund  
Qualitätssicherung  
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft  
Deutscher  
Tumorzentren e.V. **ADT**

Leitlinien geben  
evidenzbasierte  
Handlungsweise  
vor



Register messen  
sektorenüberschreitend  
Ergebnisqualität

Zentren  
verbessern  
Strukturen  
und Prozesse