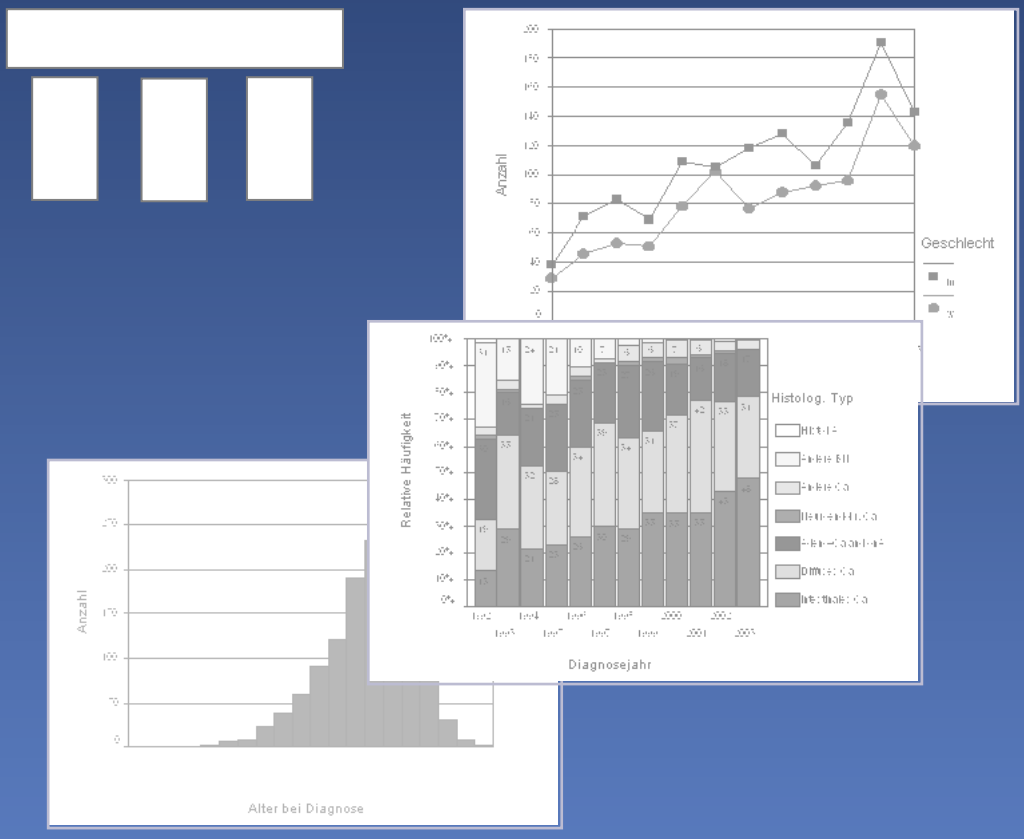
Tumorzentrum Regensburg e.V.

Jahresbericht 2013



Tumordokumentation
Onkologische Versorgungsforschung
Interdisziplinäre Projektarbeit
Fortbildung und Veranstaltungen

am Tumorzentrum Regensburg e.V.

Tumorzentrum Regensburg e.V.

Jahresbericht 2013

Inhaltsverzeichnis

DAS TUMORZENTRUM REGENSBURG E.V. - ALLGEMEINE ÜBERSICHT 3

EINFÜHRUNG 3
AUFGABEN DES TUMORZENTRUMS 3
FORTBILDUNGEN UND INFORMATIONEN 5
PROJEKTGRUPPEN 6

QUALITÄTSMANAGEMENT - VERSORGUNGS- UND PRÄVENTIONSFORSCHUNG 7

ONKOLOGISCHE ZENTREN UND ORGANKREBSZENTREN IM TUMORZENTRUM REGENSBURG 7
BRUSTKREBSZENTREN IM TUMORZENTRUM REGENSBURG 9
BRUSTKREBSZENTREN - BENCHMARKANALYSEN 9
DARMKREBSZENTREN IM TUMORZENTRUM REGENSBURG 19
DARMKREBSZENTREN - BENCHMARKANALYSEN 19
AUSWERTUNGEN UND VERSORGUNGSANALYSEN DES TUMORZENTRUMS 26
Übersicht der Projektgruppen 26
Übersicht der 2012 durchgeführten Auswertungen und Datenaufbereitungen 27
NATIONALER KREBSPLAN, KOOPERATIONSVERBUND QUALITÄTSSICHERUNG DURCH KLINISCHE KREBSREGISTER KOQK UND FORUM KLINISCHE KREBSREGISTER 31
NATIONALE QUALITÄTSKONFERENZ – DEUTSCHER KREBSKONGRESS 2012 33
Qualität onkologischer Versorgung anhand von Daten klinischer Krebsregister: Karzinome der Lunge, Prostata, Kolon-Rektum, Mamma und Malignes Melanom 33

FORTBILDUNG UND VERANSTALTUNGEN 53

ONKOLOGISCHE FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN 53
FORTBILDUNGEN DER ONKOLOGISCHEN QUALITÄTSZIRKEL DER OBERPFALZ 54
ONKOLOGISCHES SYMPOSIUM 64
KLINISCH-WISSENSCHAFTLICHE KOLLOQUIEN - IM FOKUS: ONKOLOGIE 2013 65

BEVÖLKERUNGSBEZOGENES KREBSREGISTER BAYERN 67

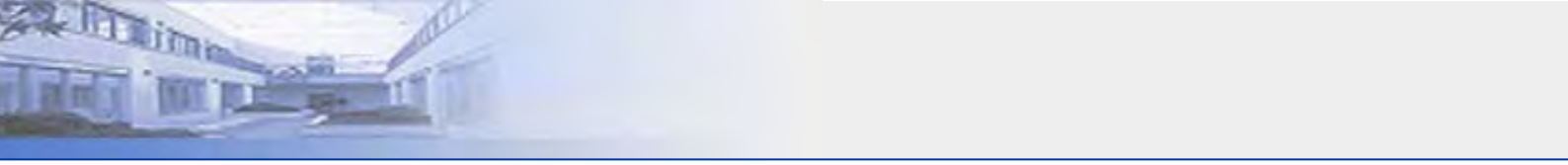
AUSWERTUNGEN DER TUMORDOKUMENTATION 68

EINLEITUNG 68
DOKUMENTIERTE KREBSNEUERKRANKUNGEN 69
ERLÄUTERUNGEN UND KOMMENTARE ZU DEN AUSWERTUNGEN 71
AUSWERTUNGEN NACH ICD 10-DIAGNOSE 74

C02-06 Mundhöhle (excl. C05.1, 2) 75
C07-08 Speicheldrüsen 77
C09-10 Oropharynx *(incl. C01, C05.1, 2, C09, excl. C10.1)* 79
C11 Nasopharynx 81
C12-13 Hypopharynx 83
C15 Ösophagus 85
C16 Magen 87
C17 Dünndarm 89
C18 Kolon 91
C19-20 Rektum und Rektosigmoid 93
C22 Leber 95
C25 Pankreas 97
C32 Larynx *(incl. C10.1)* 99
C34 Bronchien und Lunge 101
C43 Malignes Melanom 103
C50 Mamma 105
C53 Cervix uteri 107
C54 Corpus uteri 109
C56 Ovar 111
C61 Prostata 113
C62 Hoden 115
C64 Niere 117
C67 Harnblase 119
C70 ZNS 121
C73 Schilddrüse 123
C81 Hodgkin-Lymphom 125
C82-85 Non-Hodgkin-Lymphome 127
C82-85 Non-Hodgkin-Lymphome 128
C90 Plasmozytom 129
C91-95 Leukämien 130

ADRESSEN UND PERSONALIA 131

VORSTAND DES TUMORZENTRUMS 131
MITARBEITER/INNEN DES TUMORZENTRUMS 132
ADRESSE DES TUMORZENTRUMS 133



Das Tumorzentrum Regensburg e.V. - allgemeine Übersicht

Einführung

Das Tumorzentrum Regensburg e.V. ist ein gleichberechtigter Zusammenschluss

- des Universitätsklinikums Regensburg,
- der Krankenhäuser der Region und
- der niedergelassenen Ärzte der Oberpfalz, vertreten durch die KVB – Bezirksstelle Oberpfalz.

Das Tumorzentrum besteht seit 1991 als eingetragener Verein, dessen Vorstand sich zu gleichen Teilen aus diesen drei Bereichen zusammensetzt.

Zum Team des Tumorzentrums gehören
- eine Geschäftsführerin,
- zwei Koordinatoren,
- eine Studienkoordinatorin
- zwei Informatiker, ein Mathematiker,
- 16 Dokumentationsassistentinnen und
- zwei Sekretärinnen.

Gemeinsam mit den bundesdeutschen Tumorzentren ist das Tumorzentrum Regensburg Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren ADT. An der flächendeckenden und verlaufsbegleitenden Dokumentation von Tumorerkrankungen sind über 1000 niedergelassene Ärzte, das Universitätsklinikum Regensburg und 53 Krankenhäuser in der Oberpfalz und in Niederbayern beteiligt. Über 600 Ärzte sind in Onkologischen Qualitätszirkeln organisiert.

Die folgenden Fachgebiete sind im Tumorzentrum Regensburg (mehrfach) vertreten:

- Allgemeinmedizin
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Dermatologie
- Gynäkologie
- HNO-Heilkunde
- Innere Medizin
  - Gastroenterologie
  - Hämatologie / Onkologie
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neuropathologie
- Nuklearmedizin
- Pathologie
- Pädiatrie
- Plastische Chirurgie
- Psychoonkologie
- Psychotherapie
- Radiologie
- Strahlentherapie
- Urologie

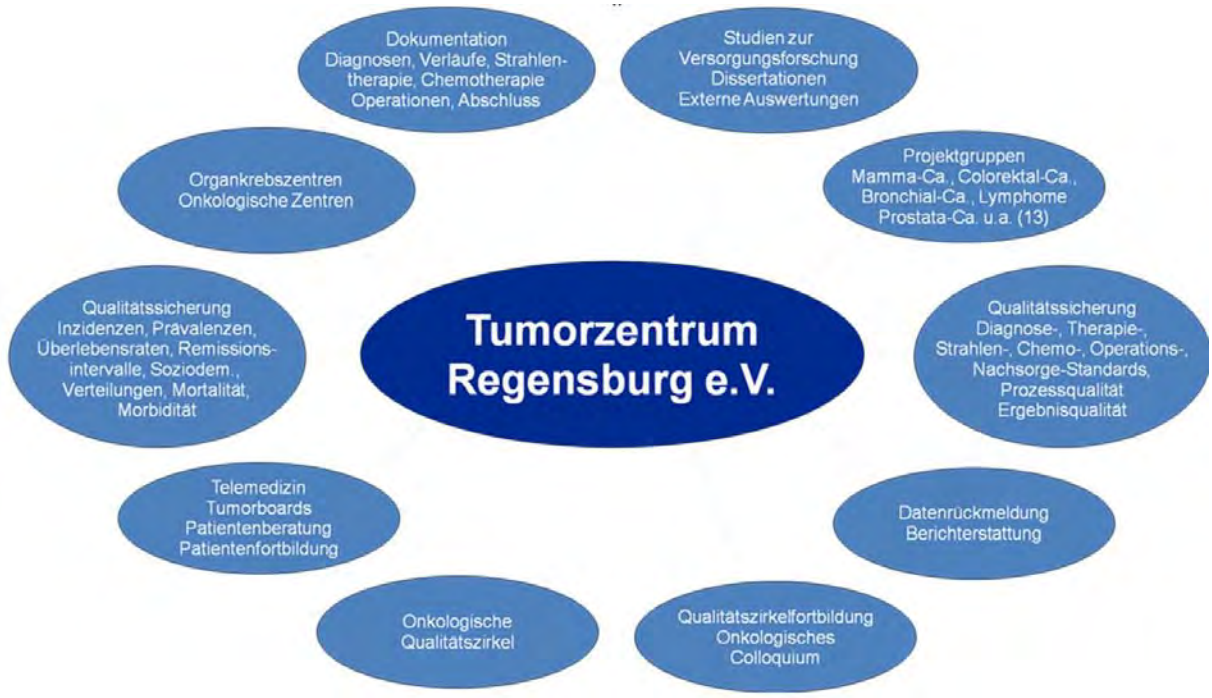
Aufgaben des Tumorzentrums

Das Tumorzentrum hat folgende Aufgaben zu erfüllen:

- flächendeckende, sektorübergreifende und bevölkerungsbezogene Dokumentation der Verläufe von Tumorerkrankungen in der Oberpfalz und in Niederbayern,
- Dokumentation von Tumorerkrankungen für das epidemiologische Krebsregister,
- Fortbildung der niedergelassenen Ärzte in Qualitätszirkeln,
- externe Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung,

- Zertifizierungen von onkologischen Organkrebszentren (z.B. Brustkrebs-, Darmkrebs, Prostatakrebs-, Lungenkrebs, Hautkrebszentren),
- kontinuierlicher Informationstransfer zwischen Wissenschaft und Praxis in der Onkologie.

Aufgaben des Tumorzentrum Regensburg e.V.



Ziele des Tumorzentrums sind insbesondere die Entwicklung und kontinuierliche Verbesserung der onkologischen Versorgung von Patienten, die Weiterentwicklung der Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Versorgungssektor, die Auswertung der Dokumentation im Hinblick auf epidemiologische und klinische Entwicklungen und Veränderungen und die externe Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung der Oberpfalz. Um eine adäquate Versorgungsqualität zu erreichen, müssen den jeweils an der Behandlung eines Patienten beteiligten Ärzten die entsprechenden Verlaufsdaten zur Verfügung stehen. Jeder behandelnde Arzt kann die Verlaufsdaten seiner Patienten im Tumorzentrum Regensburg abrufen. Dabei kommt dem Datenschutz eine hohe Bedeutung zu.

Für die sektorübergreifende onkologische Diagnose-, Therapie und Verlaufsdokumentation wurden entwickelt:

- bundesweit einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der ADT, ergänzt durch organspezifische Module
- einheitlicher Arztbrief,
- Tumordokumentationssoftware,
- Dokumentationsbögen für niedergelassene Ärzte.

Die Auswertungen erfolgen für die dokumentierenden Ärzte im Hinblick auf drei Aspekte:

- Bevölkerungsbezogene, epidemiologische Auswertungen (Inzidenz, Prävalenz usw.),
- Auswertungen zur Qualitätssicherung (Qualitätsindikatoren, Rezidive, Überleben, Benchmarking der Organkrebszentren),
- Darstellung und Rückmeldung der umgesetzten Leitlinienempfehlungen,
- Auswertungen zur Nachsorge (Nachsorgeintervalle, Nachsorgeuntersuchungen usw.),
- Versorgungs- und Lebensqualitätsforschung.

Ziele dieser Auswertungen sind,

- bestehende Leitlinien mit Hilfe der Dokumentation zu prüfen,
- sie mit Vertretern spezifischer Fachdisziplinen in Projektgruppen und Qualitätszirkeln zu diskutieren,
- die Ergebnisse durch Rückkoppelung in die Praxis zu etablieren,
- über Rückmeldungen an dokumentierende Ärzte Vergleiche zwischen eigenen Daten und Gesamtdaten zu ermöglichen.

Fortbildungen und Informationen

Onkologische Qualitätszirkel

Um eine kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxis sowie der individuellen Behandlungsqualität in der Oberpfalz zu gewährleisten, sind sieben Qualitätszirkel gegründet worden. Diese regionalen Qualitätszirkel, denen insgesamt über 600 Ärzte angehören, sind entsprechend der Regionen der Oberpfalz flächendeckend organisiert:

- Amberg (Sulzbach-Rosenberg)
- Cham
- Neumarkt
- Regensburg
- Schwandorf
- Tirschenreuth
- Weiden (Neustadt an der Waldnaab)

In jedem Jahr werden etwa zwei bis vier Fortbildungsveranstaltungen zu onkologischen Themen in jedem dieser Qualitätszirkel angeboten. Auch in diesem Fortbildungsjahr wird die Möglichkeit der **Fallvorstellung und -diskussion** geboten. Hierbei können im Kreis der Kolleginnen und Kollegen und zusammen mit den Referenten themenzugehörige Einzelfälle besprochen werden. Zur Vorbereitung für die Referenten und die Veranstaltungsleiter bitten wir Sie, die Fälle vorher anzumelden. Hierzu schicken Sie die anonymisierten Fallangaben auf den dafür vorgesehenen Bögen, die den Einladungen beiliegen, unter der Fax-Nummer 0941 / 9 43-18 02 an das Tumorzentrum Regensburg oder wenden Sie sich an den jeweiligen Qualitätszirkelleiter.

Unsere Fortbildungsveranstaltungen werden von der Bayerischen Landesärztekammer und der AIO (Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie) anerkannt.

Weitere Fortbildungen und Informationen

Am Klinikum der Universität Regensburg und dem Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg werden regelmäßig onkologische Fortbildungsabende, Qualitätszirkeltreffen, Fachvorträge und Projektgruppensitzungen veranstaltet, die auf Wunsch der auswärtigen Krankenhäuser auch telemedizinisch per Internet übertragen werden. Aufgrund dieser

Übertragungsmöglichkeit können auch niedergelassene und Klinikärzte in der Region an den Fortbildungen teilnehmen und mit diskutieren.

Das jährliche **Onkologische Symposium** ist eine Veranstaltung für Ärzte, Patienten und interessierte Bürger. Mit Vorträgen und Ausstellungen werden aktuelle Themen aus der Onkologie und Fragen zu Lebensqualität und Krankheitsbewältigung behandelt.

Auswertungen der diagnose-, behandlungs- und verlaufsspezifischen Daten der Tumordokumentation in **Rückmeldungen** ermöglichen den dokumentierenden Ärzten Vergleiche zwischen eigenen Daten und Gesamtdaten.

Die Broschüre „Diagnose Krebs – was nun?“ informiert Betroffene und Angehörige über Diagnose, Therapie und Nachsorge, Adressen und Kontakte, Literatur und Lebenshilfe, sowie Tumordokumentation. Die Broschüren können zur Auslage und Weitergabe beim Tumorzentrum angefordert werden.

Weitere aktuelle Informationen sind im Internet auf der Website des Tumorzentrum Regensburg e.V. unter **www.tumorzentrum-regensburg.de** zu finden.

Projektgruppen

Mitte 1998 wurde im Tumorzentrum mit der Bildung von Projektgruppen begonnen. Zurzeit bestehen die Projektgruppen:

- Bronchialkarzinom
- Mammakarzinom
- Kolorektales Karzinom
- Lymphome
- Magenkarzinom
- Prostatakarzinom
- ZNS-Tumore
- Malignes Melanom
- Weibliche Genitaltumore
- Harnblasenkarzinom
- Palliativmedizin
- Hepatobiliäre Malignome

Ziele der Projektgruppen sind die Verbesserung der Kooperation und Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten und die Förderung einer gemeinsamen Diskussion und pragmatischen Umsetzung von Leitlinien in Diagnose, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge.

Die Projektgruppen haben den aktuellen Versorgungsstand eruiert, einen einheitlichen Arztbrief erarbeitet, die Teilnahme an Versorgungsstudien, die gemeinsame Durchführung von klinischen Studien geplant, und die Bildung organspezifischer Behandlungszentren organisiert. Regelmäßig werden für die einzelnen Karzinome Diagnose- und Behandlungsstrategien auf der Basis bestehender Leitlinien und des aktuellen regionalen Versorgungsstandes vorgestellt, diskutiert und abgesprochen.

Eine Übersicht der Projektgruppen mit Angabe der Sprecher findet sich im Kapitel „Auswertungen und Versorgungsanalysen des Tumorzentrums“. Bei Interesse an einer Mitarbeit bitten wir um kurze Mitteilung an das Tumorzentrum.

Qualitätsmanagement - Versorgungs- und Präventionsforschung

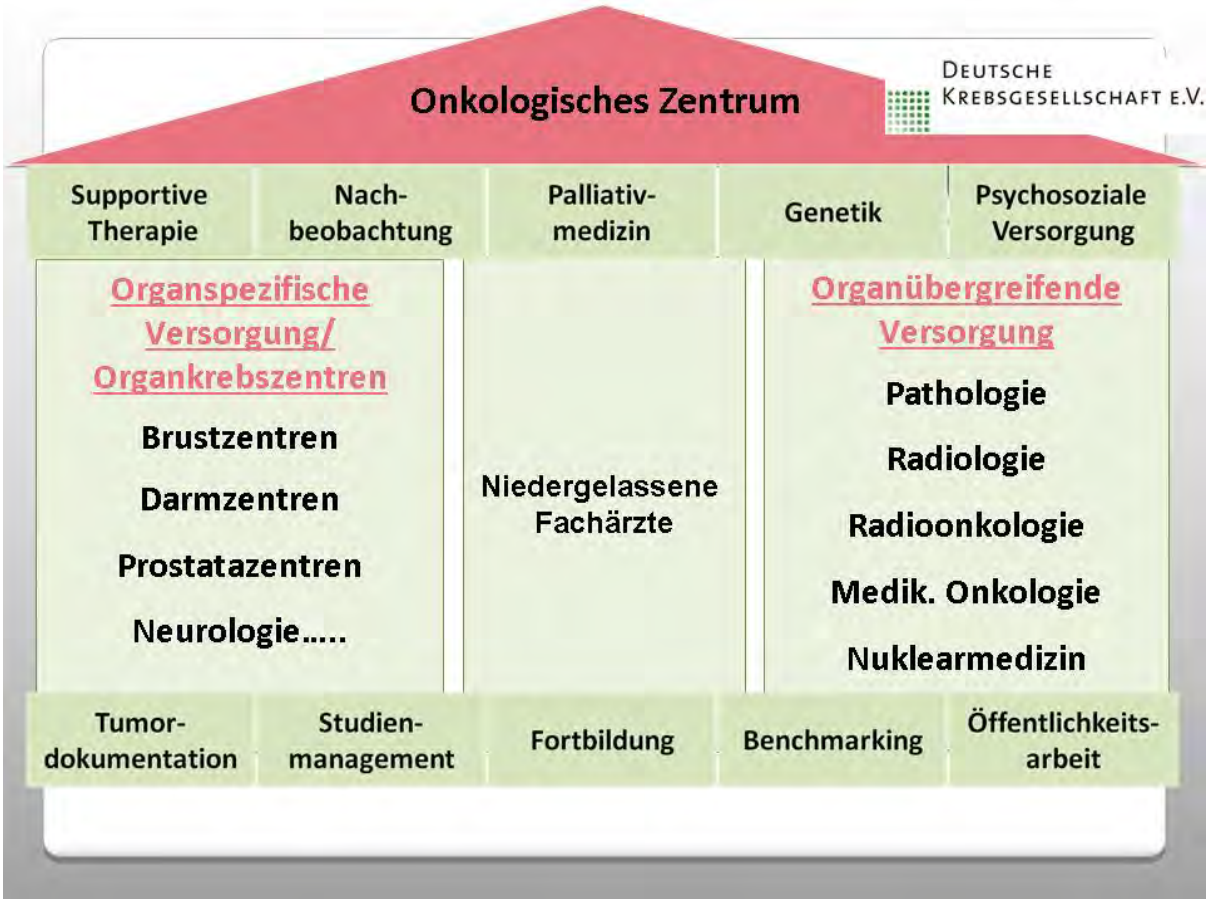
Onkologische Zentren und Organkrebszentren im Tumorzentrum Regensburg

Unter dem Dach des Tumorzentrum Regensburg sind 29 Organkrebszentren/ Onkologische Zentren etabliert oder in Planung.

Oberpfalz:
3 Onkologische Zentren (1 in Planung)
4 Brustkrebszentren
5 Darmkrebszentren (1 in Planung)
Lungenkrebszentrum (1 in Planung)
1 Hautkrebszentrum
2 Prostatakrebszentren
2 Gynäkologische Krebszentren

Niederbayern:
Onkologisches Zentrum (1 in Planung)
2 Brustkrebszentren (2 in Planung)
3 Darmkrebszentren
1 Prostatakrebszentrum

Die Zentrenbildung folgt dem von der Deutschen Krebsgesellschaft entwickelten Konzept zur Bildung übergeordneter Onkologischer Zentren, die entweder neu oder auf der Basis bestehender Organkrebszentren regional eingerichtet werden sollen. Im Vordergrund stehen hierbei die Harmonisierung und Vereinfachung von Prozessen innerhalb der Organkrebszentren bezüglich Auditterminen, Querschnittfächerbeteiligung (Pathologie, Radiologie, Strahlen- und Chemotherapie), den supportiven Strukturen, insbesondere der psychoonkologischen und sozialen Betreuung, der organspezifischen Dokumentation einschließlich der Zertifizierungsauswertungen und Benchmark-Analysen, der Fortbildungen und der QM-Systeme.



Die Einbindung von Organkrebszentren in Klinische Krebsregister, wie es im Tumorzentrum Regensburg realisiert ist, ermöglicht eine standardisierte Tumordokumentation und ein einheitliches Vorgehen bei Vorbereitungen und Analysen im Rahmen von Audits und Rezertifizierungen. Zugleich gewährleistet es durch Benchmark-Analysen eine vergleichende und objektive Beurteilung der Qualitätsindikatoren, die Grundlage für weitere Verbesserungen und Diskussionen sind. Benchmark-Analysen werden bei jedem Audit aktualisiert, in den Audits bzw. Rezertifizierungen aktiv mit den Auditoren diskutiert und dabei Verbesserungsvorschläge eingearbeitet. Das Benchmark wird regelmäßig veröffentlicht.

Das Tumorzentrum kann durch seine sektorübergreifende Erfassung aller Tumorentitäten und durch die Einbindung der Nachsorge eine hohe Follow-up-Rate innerhalb des 5-Jahre-Nachsorgeintervalles erreichen, so dass valide Aussagen zur Ergebnisqualität der Versorgung in einem Organkrebszentrum gemacht werden können.

Bei den Organkrebszentren ist die Einbindung in das Tumorzentrum Regensburg als gemeinsame Koordinations-, Dokumentations- und Informationsplatform wesentlich. Die vom Tumorzentrum bereitzustellenden Kommunikationsstrukturen umfassen u.a.:

- Falldokumentation
- Fallbesprechung (Internetbasiertes Tumor Board)
- Mortalität und Morbidität (M&M-Konferenz)
- Interne und Externe Audits
- Berichtswesen (Jahresbericht)
- Erleichterung und Unterstützung von Studien

Bei den Vorbereitungen von Organkrebszentren ist das Tumorzentrum unterstützend bei:

1. Aufbau einer QM Struktur
2. Qualitätspolitik und Qualitätsziele
   – Definition von Zielen
   – Überprüfen der Umsetzung der Ziele:
   – Verbesserungsmaßnahmen
3. Prozessmanagement
   – Beschreibung der Kernprozesse
   – Managementhandbuch
   – Prozessbewertung (Audits)
4. Externe Bewertung
   – Zertifizierung
   – Reaudit
5. Befragungen
   – Patientenbefragung
   – Einweiserbefragung
   – Mitarbeiterbefragung
6. Ergebnisqualität und Follow-up
7. Öffentlichkeitsarbeit

Ein neues Modell zur Finanzierung - in Regensburg seit 2010 etabliert - besteht in der Bereitstellung von Dokumentarstellen an den Tumorzentren und Krebsregistern zum Zweck der Tumordokumentation für die kooperierenden Organkrebszentren. In verschiedenen Kliniken der Oberpfalz und Niederbayern findet eine Tumordokumentation vor Ort durch Dokumentarinnen des Tumorzentrums statt (Amberg, Neumarkt, Regensburg). Auch Schulungen der Dokumentarinnen externer Häusern werden am Tumorzentrum Regensburg durchgeführt.

Brustkrebszentren im Tumorzentrum Regensburg

Unter dem Dach des Tumorzentrum Regensburg sind mittlerweile sechs Brustkrebszentren mit erfolgreicher Zertifizierung und auch Rezertifizierung etabliert:

- **Amberg**
- **Deggendorf**
- **Eggenfelden**
- **Neumarkt**
- **Regensburg (2 Standorte)**
- **Weiden-Marktredwitz (2 Standorte)**

Die wesentlichen Ziele dieser kooperativen, interdisziplinären Institutionen bestehen in der Evaluation und Dokumentation der Versorgungsrealität, der Verbesserung der Versorgungsqualität mittels eines qualitätsgesicherten und extern zertifizierten Zusammenwirkens aller im Rahmen der Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge nötigen bzw. erforderlichen Teilbereiche auf dem Boden evidenzbasierter Leitlinien, und die transparente Darstellung für Patientinnen, Ärzte und Kostenträger. Basis hierfür sind u.a. regelmäßige Fortbildungen, gemeinsames jährliches Benchmarking und wöchentliche Fallbesprechungen, unterstützt durch ein virtuelles internetbasiertes Tumorboard.

Vom Tumorzentrum werden übernommen: Bereitstellung zentraler Räumlichkeiten u.a. für Konferenzen, Fallbesprechungen und Fortbildungsveranstaltungen, Datendokumentation, Auswertung der Daten für die Ergebnisqualitätsprüfung (Outcome-Analyse, Benchmarking), Öffentlichkeitsarbeit und Leitbild nach außen und Unterstützung bei Verhandlungen mit Vertragspartnern.

Brustkrebszentren - Benchmarkanalysen

Im Folgenden werden beispielhaft vergleichende Auswertungen von Qualitätsindikatoren, wie sie im Rahmen von Erhebungen seitens zertifizierender Stellen gefordert sind, dargestellt. Die Analysen beziehen sich jeweils auf den aktuellen Erhebungsbogen. Der Auswertungszeitraum umfasst jeweils das Jahr 2011.

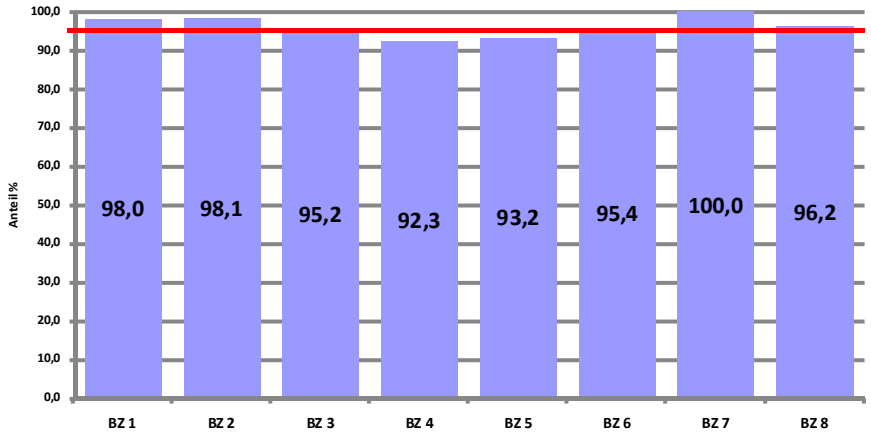
Kennzahl Nr. 4.1 – EB 1.2.8

„Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom“

(bezogen auf Kennzahlenjahr)

Sollvorgabe: >95%

Zähler: Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde
Nenner: Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit BET



Stand: 20.12.2011

Benchmark Brustkrebszentren
Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

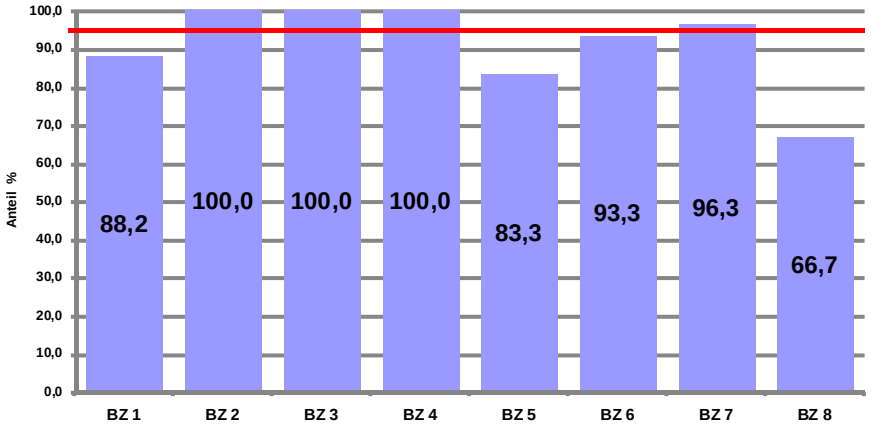
Kennzahl Nr. 5.1 – EB 1.2.8

„Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei DCIS“

(bezogen auf Kennzahlenjahr)

Sollvorgabe: >95%

Zähler: Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde
Nenner: Primärfälle mit DCIS und BET



Stand: 20.12.2011

Benchmark Brustkrebszentren

Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

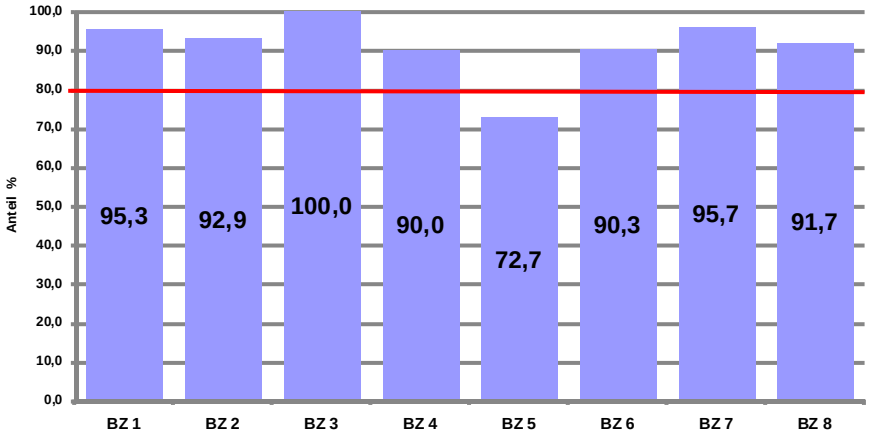
Kennzahl Nr. 7.1 – EB 1.2.9

„Empfohlene Chemotherapie bei Rez. negativem Befund“

(bezogen auf Kennzahlenjahr)

Sollvorgabe: >80%

Zähler: Alle Rez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde
Nenner: Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. negativem Befund



Stand: 20.12.2011

Benchmark Brustkrebszentren

Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

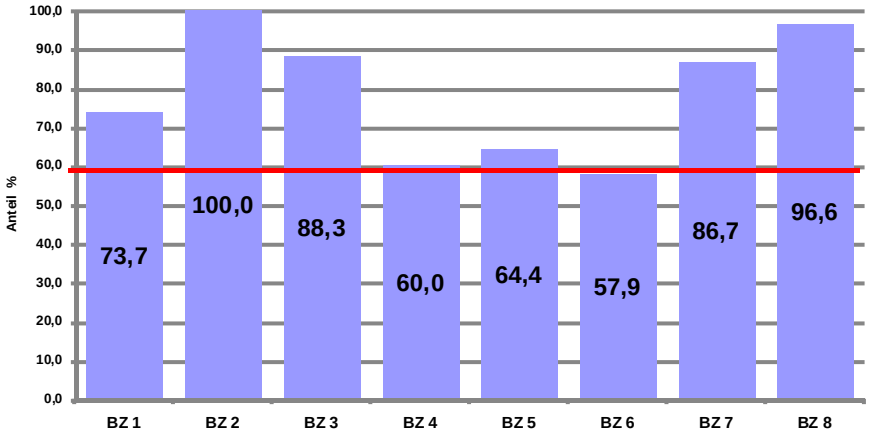
Kennzahl Nr. 8.1 – EB 1.2.9

„Empfohlene Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund“

(bezogen auf Kennzahlenjahr)

Sollvorgabe: > 60%

Zähler: Alle Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde
Nenner: Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund



Stand: 20.12.2011

Benchmark Brustkrebszentren

Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

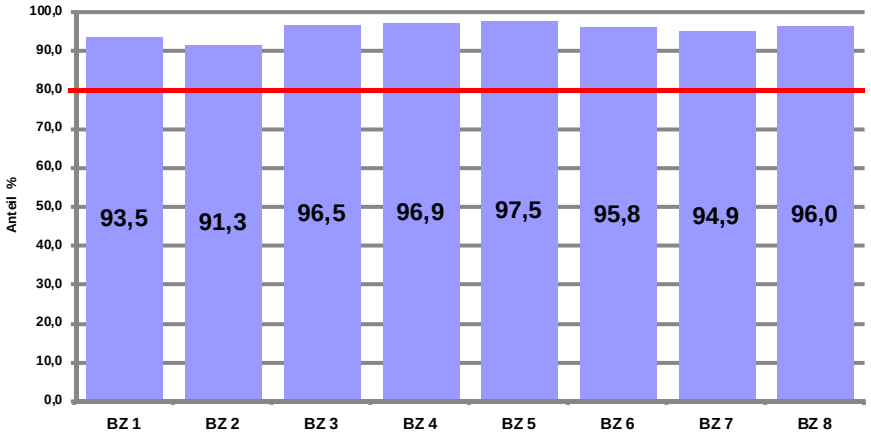
Kennzahl Nr. 9.1 – EB 1.2.9

„Empfohlene endokrine Therapie bei Rez. positivem Befund“

(bezogen auf Kennzahlenjahr)

Sollvorgabe: *> 80%*

Zähler: *Alle Rez. pos. Primärfälle, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde*
Nenner: *Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. positivem Befund*



Stand: 20.12.2011

Benchmark Brustkrebszentren

Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

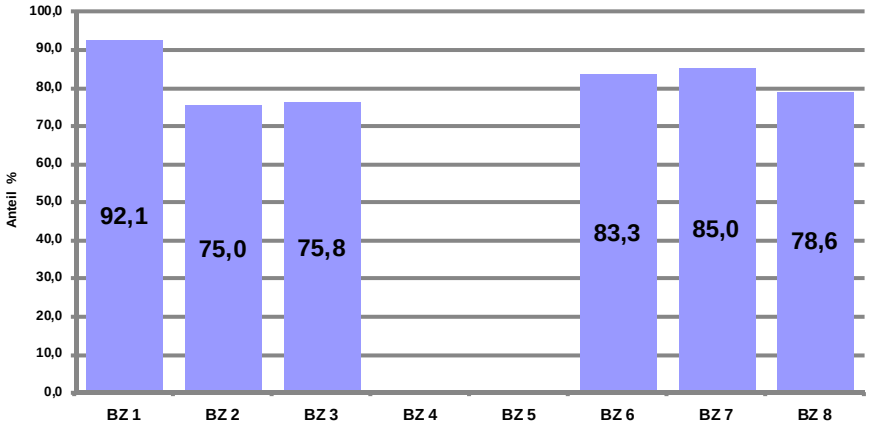
Kennzahl Nr. 10.1 – EB 1.2.9

„Empfohlene Antikörpertherapie bei HER-2 pos. Befund“

(bezogen auf Kennzahlenjahr)

Sollvorgabe: *Zur Zeit keine Vorgabe*

Zähler: *Alle HER-2 pos. Primärfälle, bei denen eine Antikörpertherapie empfohlen wurde*
Nenner: *Primärfälle mit HER-2 pos. Befund*



Stand: 20.12.2011

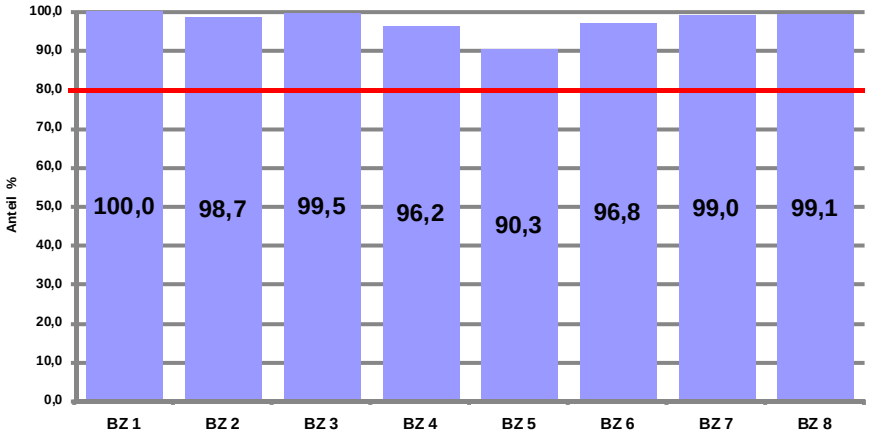
Benchmark Brustkrebszentren

Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

Kennzahl Nr. 15 – EB 2.1.8
„Präoperative histologische Sicherung“

Sollvorgabe: > 80%

Zähler: Anzahl der Patientinnen mit präoperativer histologischer Sicherung
Nenner: Operierte Primärfälle



Stand: 20.12.2011

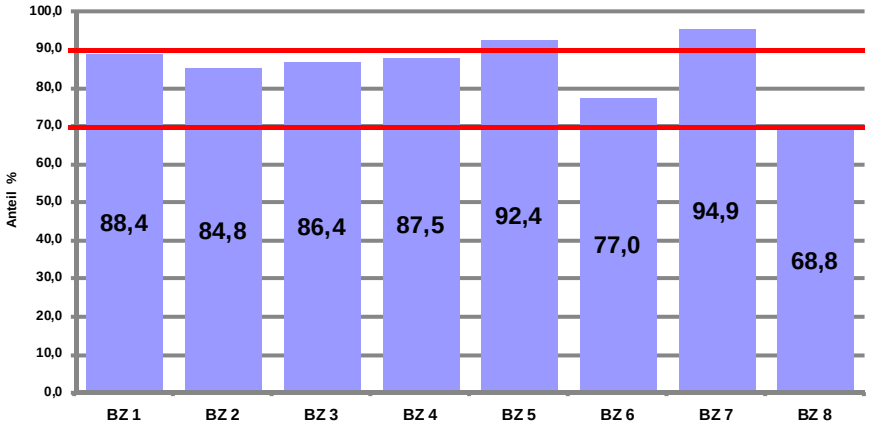
Benchmark Brustkrebszentren

Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

Kennzahl Nr. 17 – EB 5.2.11
„Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1“

Sollvorgabe: 70 – 90 %

Zähler: Anzahl BET (endgültiger Operationszustand) bei pT1
Nenner: Operierte Primärfälle pT1



Stand: 20.12.2011

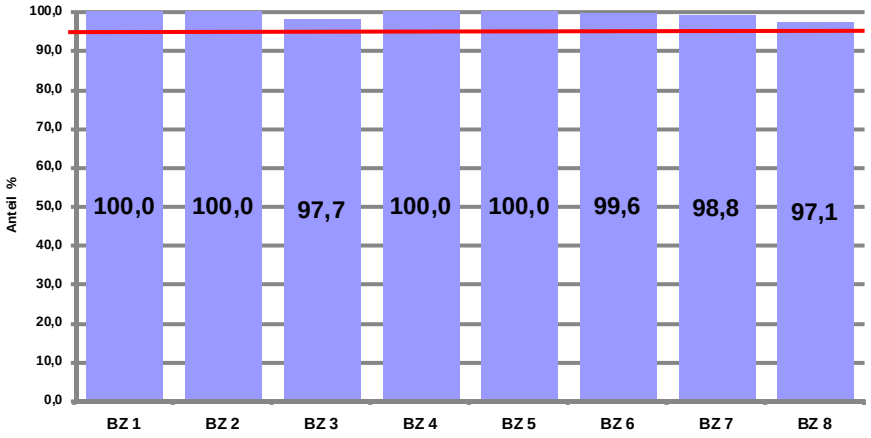
Benchmark Brustkrebszentren

Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

Kennzahl Nr. 20 – EB 5.2.14
„Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom“

Sollvorgabe: ≥ 95%

Zähler: Anzahl der Primärfälle mit inv. Mammakarzinom, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde
Nenner: Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom



Stand: 20.12.2011

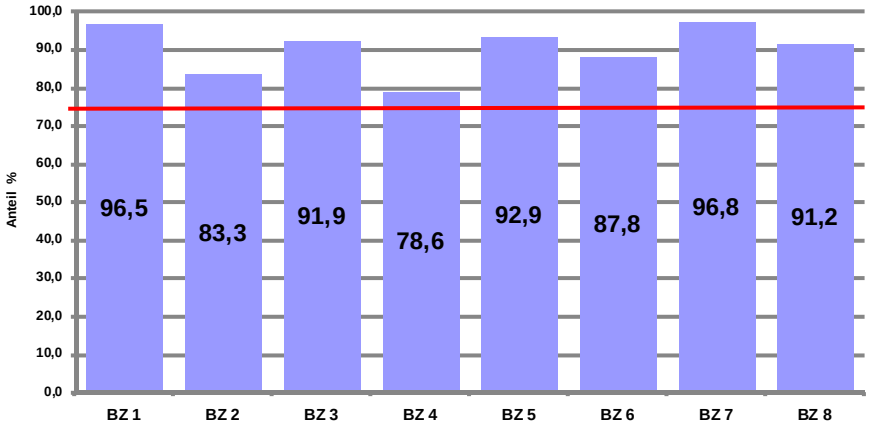
Benchmark Brustkrebszentren

Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

Kennzahl Nr. 21 – EB 5.2.15
„Alleinige Sentinellymphknoten-Entfernung (SLNE) bei pT1 u. pN0“

Sollvorgabe: ≥ 75% alleinige SLNE

Zähler: Anzahl der alleinigen SLNE bei inv. Mammakarzinom pT1, pN0
Nenner: Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom pT1 u. pN0 mit Sentineltechnik



Stand: 20.12.2011

Benchmark Brustkrebszentren

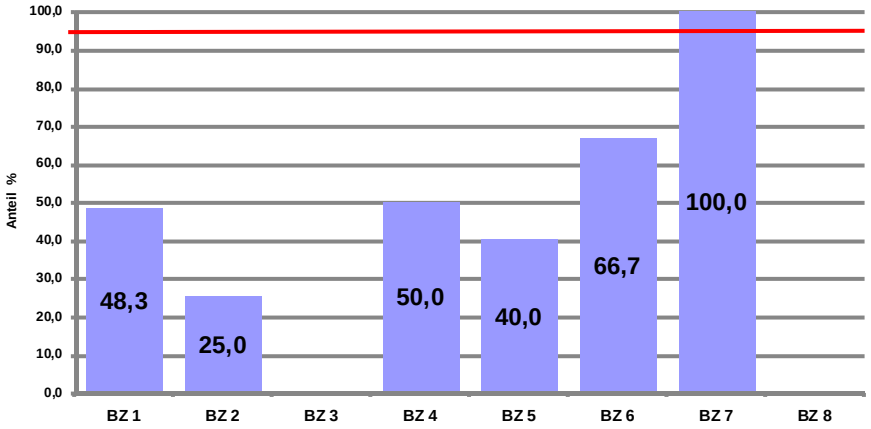
Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

Kennzahl Nr. 22 – EB 5.2.16
„Intraoperative Präparateradio-/sonographie“

Sollvorgabe: *>95%*

Zähler: *Anzahl intraoperatives Präparateröntgen/-sonographie nach präoperativer Markierung*

Nenner: *Anzahl der präoperativen Drahtmarkierungen*



Stand: 20.12.2011

Benchmark Brustkrebszentren

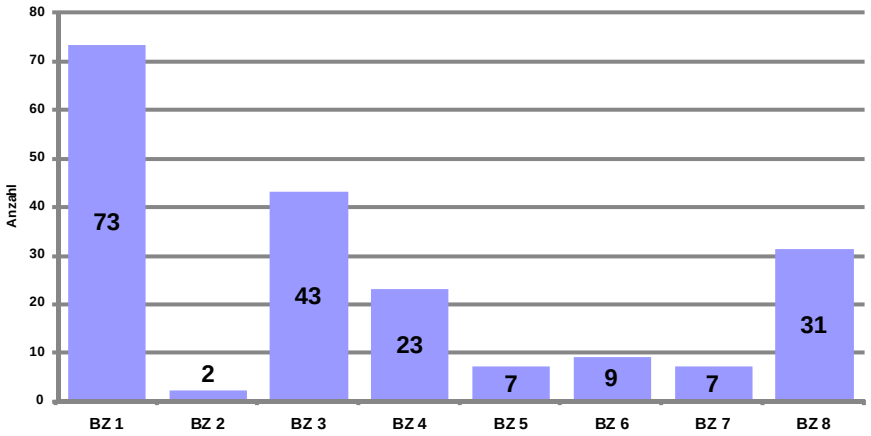
Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

Kennzahl Nr. 25 – EB 5.2.23
„Brustrekonstruktion“

Sollvorgabe: *Zurzeit keine Vorgabe*

Zähler: *Anzahl der Brustrekonstruktionen (5-883.ff, 5-885.ff, 5-886.1-2, 5-876.1-3, 5-889.2-5, 5-905.0a)*

Nenner: *--*



Stand: 20.12.2011

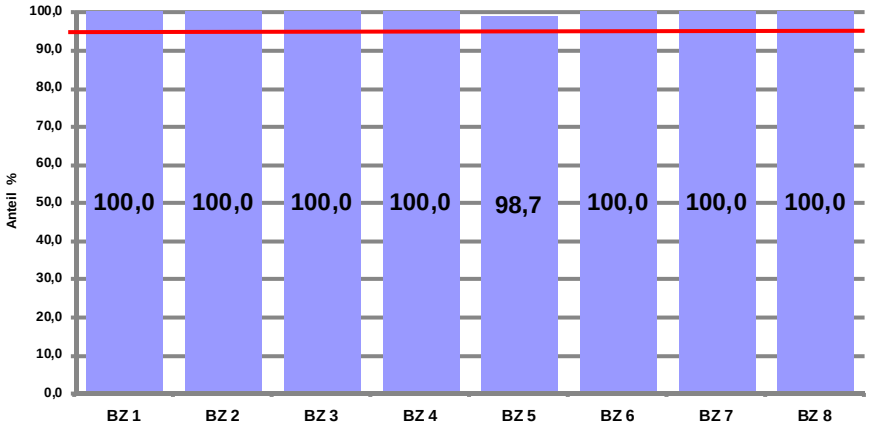
Benchmark Brustkrebszentren

Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

Kennzahl Nr. 26 – EB 8.14
„Angabe Resektionsrand“

Sollvorgabe: 95%

Zähler: Angabe des Resektionsrandes durch Pathologen
Nenner: Operierte Primärfälle



Stand: 20.12.2011

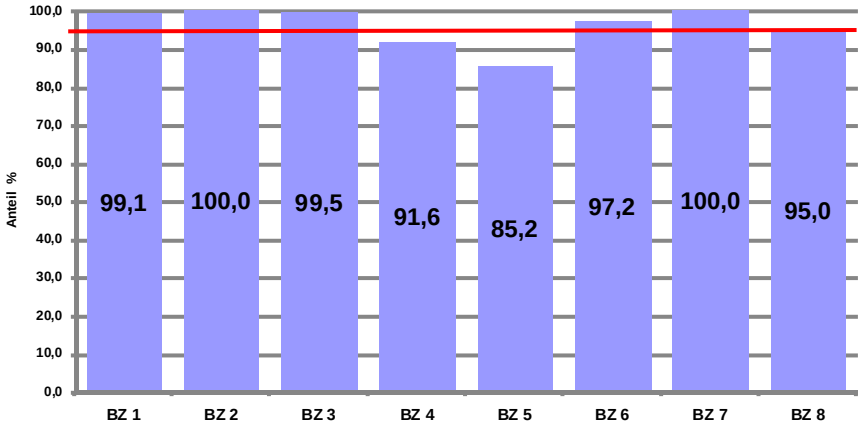
Benchmark Brustkrebszentren

Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

Kennzahl Nr. 26 – EB 8.14
„Angabe Sicherheitsabstand“

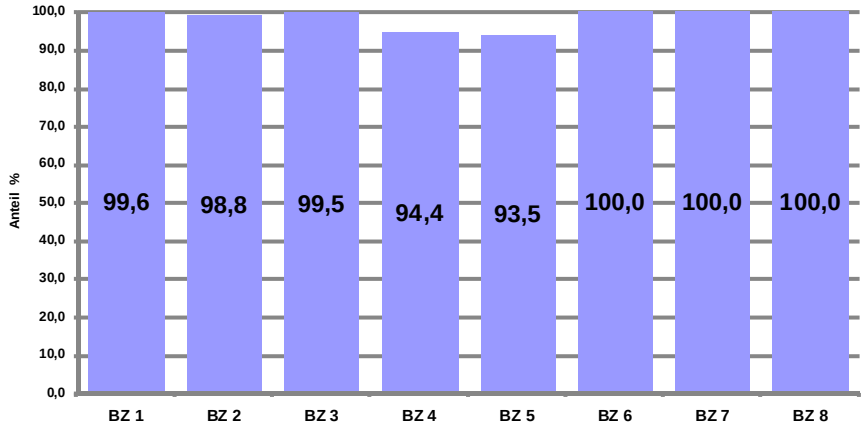
Sollvorgabe: 95%

Zähler: Angabe des Sicherheitsabstandes durch Pathologen
Nenner: Operierte Primärfälle



Stand: 20.12.2011

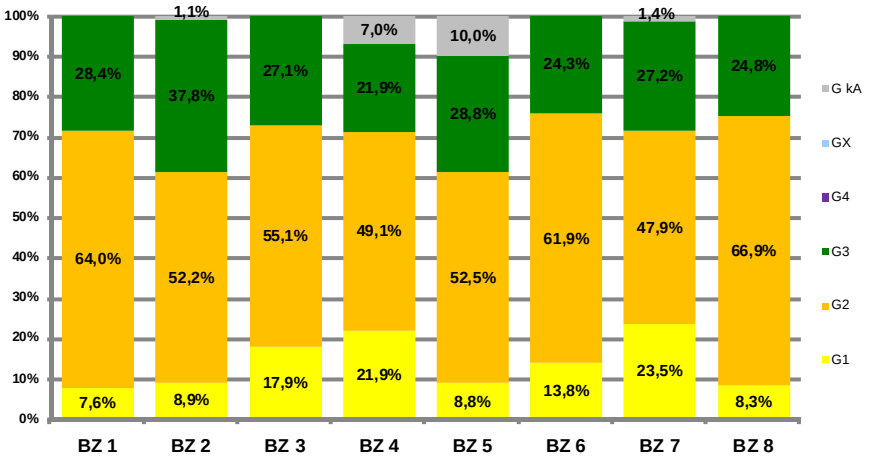
EB 8.14 Inhalte Pathologiebericht
„HER2-Status“
(Hier: Nur invasive Karzinome)



Stand: 20.12.2011

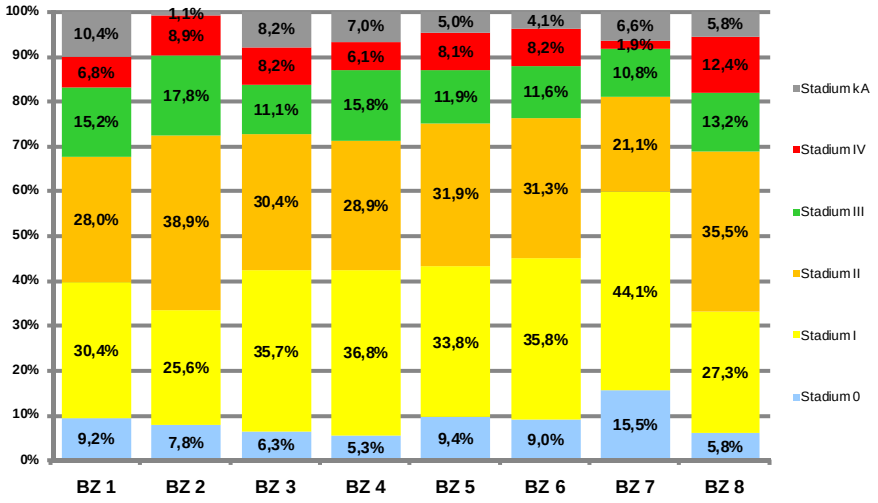
Benchmark Brustkrebszentren
Josef-Engert-Str.9 • 93053 Regensburg • www.tumorzentrum-regensburg.de

EB 8.14 Inhalte Pathologiebericht
„Grading“



Stand: 20.12.2011

Stadienverteilung nach TNM-Klassifikation



Stand: 20.12.2011

Darmkrebszentren im Tumorzentrum Regensburg

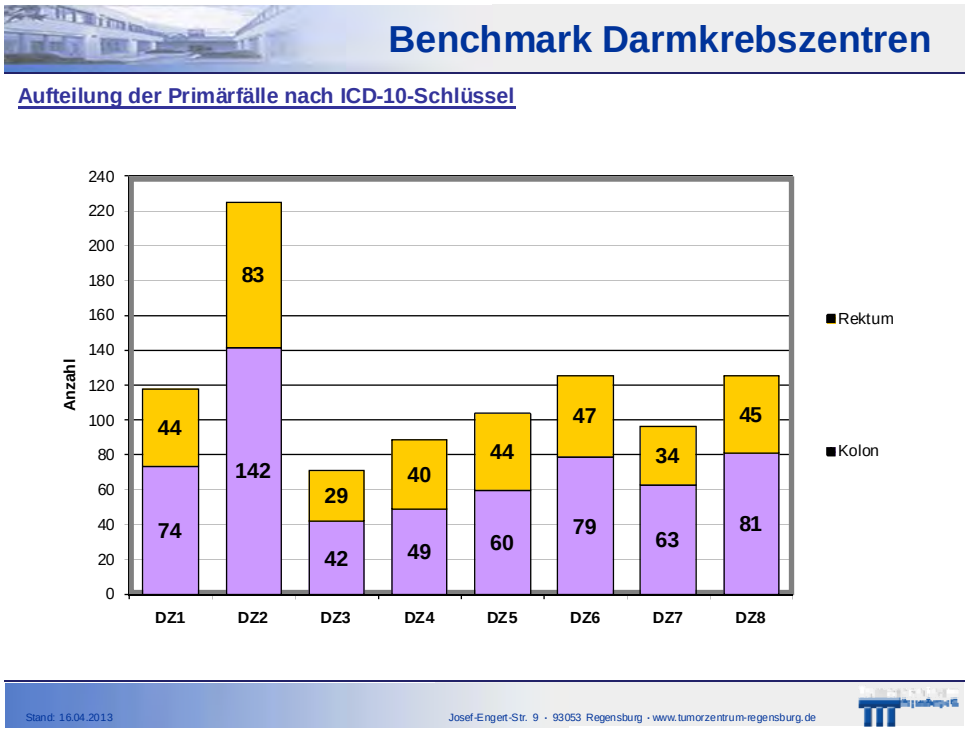
Unter dem Dach des Tumorzentrum Regensburg sind zurzeit acht Darmkrebszentren mit erfolgreicher Zertifizierung etabliert:

- **Amberg**
- **Neumarkt**
- **Passau**
- **Regensburg KH Barmherzige Brüder**
- **Regensburg Caritas-KH St. Josef**
- **Regensburg Universitätsklinikum**
- **Straubing**
- **Weiden**

Darmkrebszentren - Benchmarkanalysen

Auch bei den Darmkrebszentren ermöglicht die Einbindung in das Tumorzentrum Regensburg eine einheitliche Tumordokumentation und ein standardisiertes und objektives Vorgehen bei Analysen im Rahmen von Audits und Rezertifizierungen.

Im Folgenden werden vergleichenden Auswertungen von Qualitätsindikatoren -entsprechend den Anforderungen in den Erhebungsbögen - für Darmkrebszentren dargestellt. Wie bei Benchmarkanalysen für die Brustkrebszentren ist zu beachten, dass sich die Analysen jeweils auf den letzten Zertfizierungszeitraum beziehen und die beteiligten Kliniken hierbei einen unterschiedlichen Stand der Zertifizierungsabläufe erreicht haben.

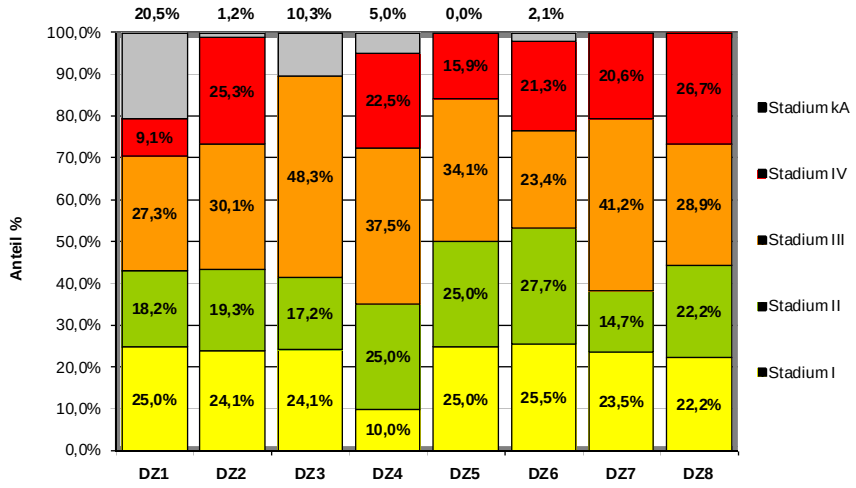


Benchmark Darmkrebszentren

Aufteilung der Primärfälle des Kolonkarzinoms (C18) nach UICC-Stadium

Benchmark Darmkrebszentren

Aufteilung der Primärfälle des Rektumkarzinoms (C20) nach UICC-Stadium



Benchmark Darmkrebszentren

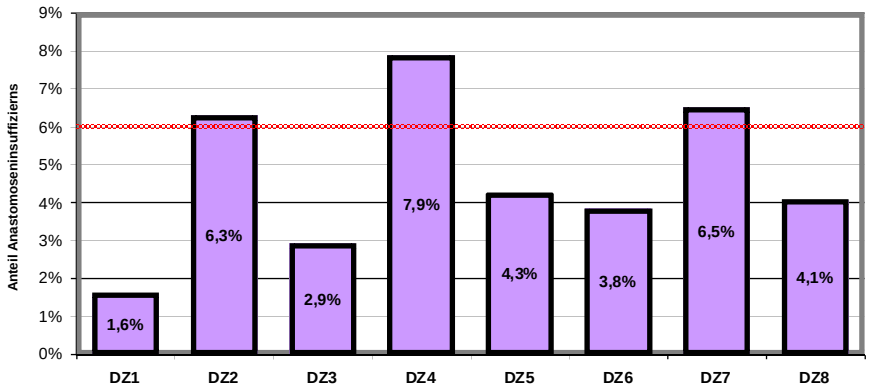
Kennzahl Nr. 18 – EB 5.2.7 LL QI 9

„Anastomoseninsuffizienzen Kolon“

Sollvorgabe: ≤ 6% Anastomoseninsuffizienzen

Zähler: Re-Interventionsbedürftige Anastomoseninsuffizienzen Kolon nach elektiven Eingriffen
(Auslegung XML-BlackBox: Fälle im Nenner, bei denen nach der 1. OP eine re-interventionspflichtige Anastomoseninsuffizienz aufgetreten ist)

Nenner: Alle Patienten mit KK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde
(Auslegung XML-BlackBox: Primärfälle operativ Kolon elektiv, bei denen intraoperativ eine Anastomose angelegt wurde)



Benchmark Darmkrebszentren

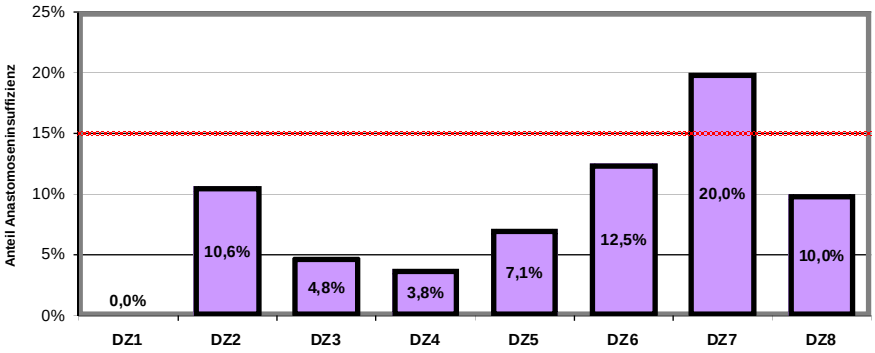
Kennzahl Nr. 19 – EB 5.2.7 LL QI 8

„Anastomoseninsuffizienzen Rektum“

Sollvorgabe: ≤ 15% Anastomoseninsuffizienzen

Zähler: Anzahl der Patienten mit Anastomoseninsuffizienz Grad B (mit Antibiotikagabe o. interventioneller Drainage o. transanaler Lavage) oder C (Re-Laparotomie)
(Auslegung XML-BlackBox: Fälle im Nenner, bei denen nach der 1. OP eine Anastomoseninsuffizienz Grad B (mit Anitbiotikagabe o. interventioneller Drainage o. transanaler Lavage/Drainage) oder Grad C ((Re-)Laparatomie) aufgetreten ist)

Nenner: Alle Patienten mit KK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde
(Auslegung XML-BlackBox: Primärfälle operativ Rektum elektiv, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde)

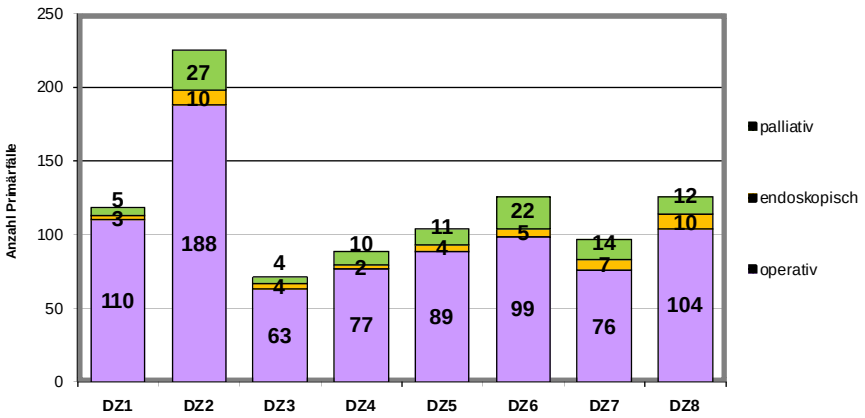


Benchmark Darmkrebszentren

Operative Expertise Zentrum EB 5.2.4

„Operative Expertise“

Sollvorgabe: 30 Kolonkarzinome und 20 Rektumkarzinome



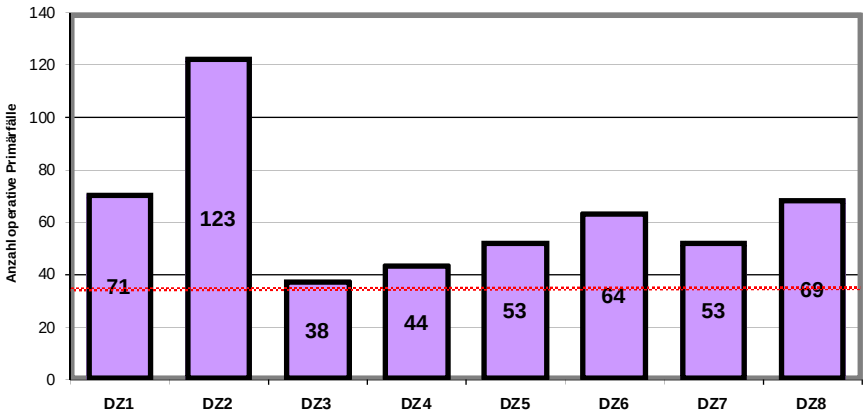
Benchmark Darmkrebszentren

Kennzahl Nr. 13 – EB 5.2.4

„Operative Primärfälle Kolon“ – nach ICD10-Diagnose C18.x

Sollvorgabe: *Mind. 30 Kolon-OP´s pro Jahr und Standort*

Zähler: *Operative Primärfälle Kolon*



Stand: 16.04.2013 Josef-Engert-Str. 9 · 93053 Regensburg · www.tumorzentrum-regensburg.de

Benchmark Darmkrebszentren

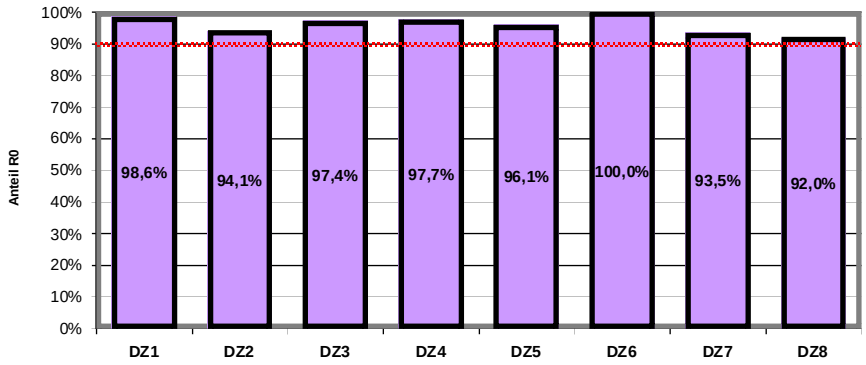
Kennzahl Nr. 21 – EB 5.2.7

„Lokale R0-Resektionen Kolon“

Sollvorgabe: *≥ 90% R0-Resektionen Kolon*

Zähler: *Anzahl der lokalen R0-Resektionen Kolon nach Abschluss der operativen Therapie*
(Auslegung XML-BlackBox: Primärfall Kolon elektiv operativ, bei denen nach Abschluss der operativen Therapie (also nach allen Ops) lokal R0 erreicht wurde)

Nenner: *Anzahl aller operativen Kolon-OP´s gemäß Primärfalldefinition (operativ)*
(Auslegung XML-BlackBox: Primärfall Kolon elektiv, operativ)



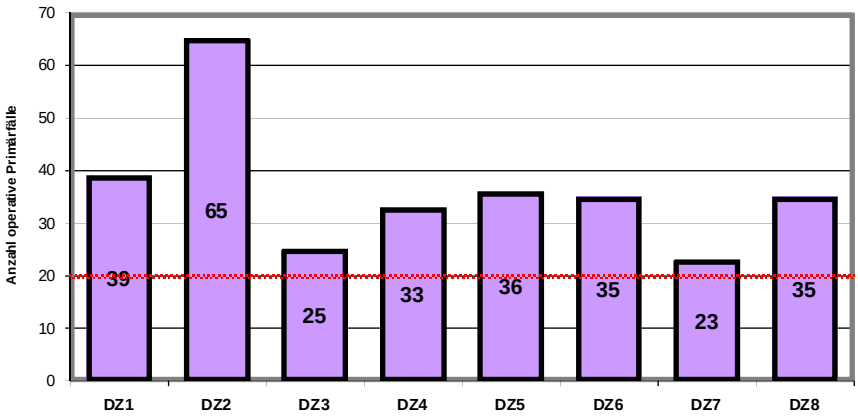
Benchmark Darmkrebszentren

Kennzahl Nr. 14 – EB 5.2.4

„Operative Primärfälle Rektum“ – nach ICD10-Diagnose C20.x

Sollvorgabe: *Mind. 20 Rektum-OP´s pro Jahr und Standort*

Zähler: *Operative Primärfälle Rektum*



Benchmark Darmkrebszentren

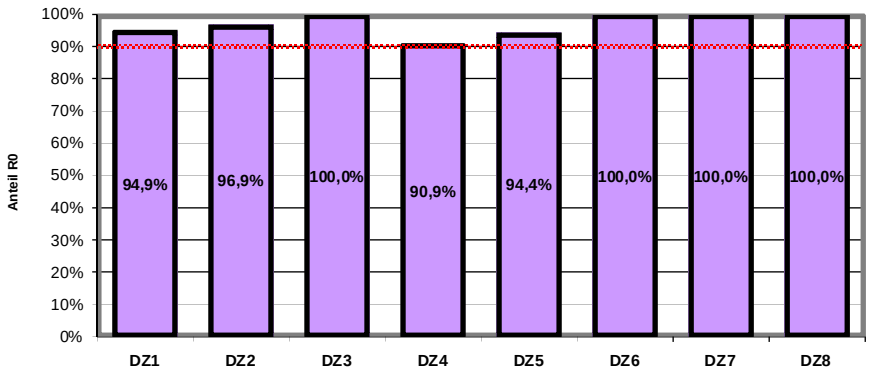
Kennzahl Nr. 22 – EB 5.2.7

„Lokale R0-Resektionen Rektum“

Sollvorgabe: *≥ 90% R0-Resektionen Rektum*

Zähler: *Anzahl der lokalen R0-Resektionen Rektum nach Abschluss der operativen Therapie*
(Auslegung XML-BlackBox: Anzahl der Primärfälle Rektum, bei denen nach Abschluss der operativen Therapie (also nach allen Ops) lokal R0 erreicht wurde)

Nenner: *Anzahl aller operativen Rektum-OP´s gemäß Primärfalldefinition (operativ)*
(Auslegung XML-BlackBox: Primärfalle Rektum elektiv, operativ)



Benchmark Darmkrebszentren

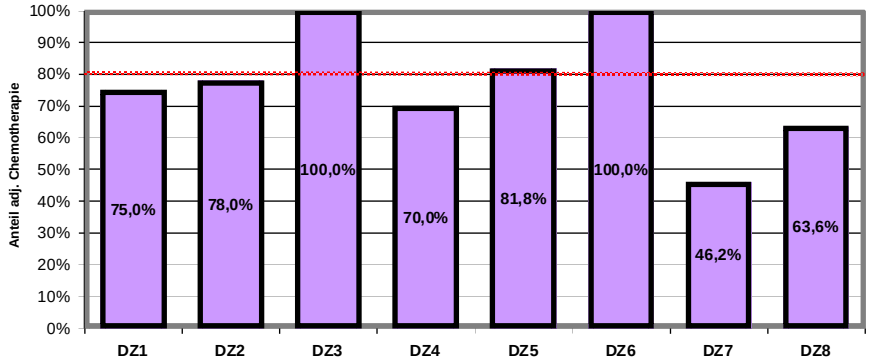
Kennzahlenabfrage Nr. 26 – EB 6.2.8 LL QI 6

„Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC-Stadium III)“

Sollvorgabe: *≥ 80% Chemotherapien bei Patienten mit Kolonkarzinom UICC Stadium III*

Zähler: *Anzahl der Patienten die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben*
(Auslegung XML-BlackBox: Alle Fälle im Nenner, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben)

Nenner: *Alle Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stadim III, bei denen eine R0-Resektion der Primärtumors erfolgte*
(Auslegung XML-BlackBox: Alle Primärfälle operativ Kolon mit UICC-Stad. III; R0 nach allen OPS)



Stand: 16.04.2013 Josef-Engert-Str. 9 · 93053 Regensburg · www.tumorzentrum-regensburg.de

Benchmark Darmkrebszentren

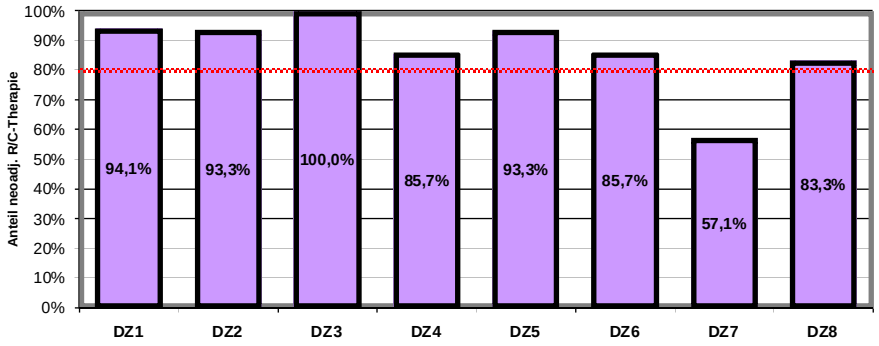
Kennzahlenabfrage Nr. 27 – EB 6.2.8/7.12 LL QI 7

„Neoadjuvante Radio- o. Radiochemotherapie Rektum (klini. UICC Stad. II u. III)“

Sollvorgabe: ≥ 80% neoadj. Radio- u. Radiochemotherapien bei Pat. mit einem Rektumkarzinom UICC Stad. II u. III (klinisch)

Zähler: Anzahl der Patienten, die eine neoadj. Radio- u. Radiochemotherapie erhalten haben
(Auslegung XML-BlackBox: Fälle des Nenners, welche eine neoadjuvante Radio- oder Radiochemotherapie erhalten haben)

Nenner: Alle Patienten mit RK des mittleren und unteren Drittels (= bis 12cm ab ano) und den TNM-Kategorien cT3,4/cM0 und/oder cN1,2/cM0 die operiert (elektiv) wurden (= klinisches UICC-Stadium II u. III)
(Auslegung XML-BlackBox: Alle operativen Primärfälle Rektum (unteres und mittleres Drittel) und den TNM-Kategorien cT3,4/cM0 und/oder cN1,2/cM0, die operiert wurden (= klinisches UICC-Stadium II u. III) - keine Notfall-Patienten)



Benchmark Darmkrebszentren

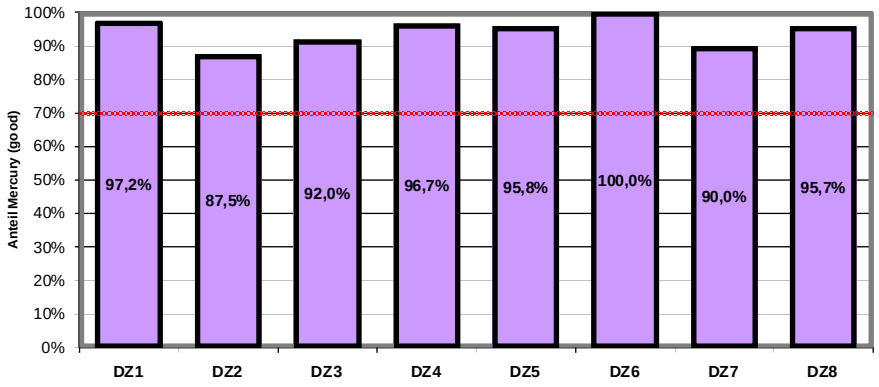
Kennzahl Nr. 28 – EB 8.10 LL QI 3

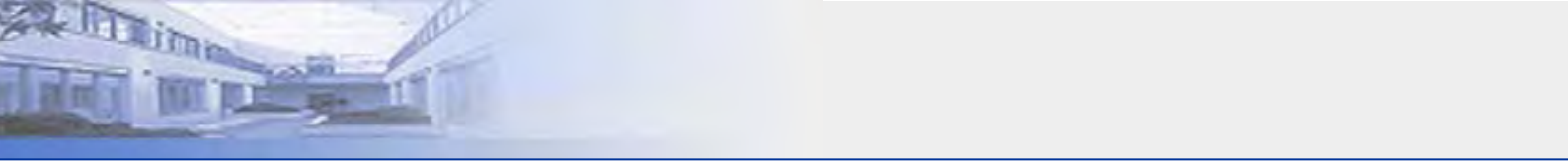
„Qualität des TME-Rektumpräparates“ – (Angabe Pathologie)

Sollvorgabe: ≥ 70% der TME-Rektumpräparate mit guter und moderater Qualität

Zähler: Anzahl Patienten mit guter o. moderater Qualität (Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten o. Grad 2: Intramesorektale Einrisse) der TME

Nenner: Alle Patienten mit radikal operiertem RK
(Auslegung XML-BlackBox: Alle operierten Primärfälle Rektum (unteres und mittleres Drittel) – keine Notfall-Patienten, bei welchen eine TME durchgeführt wurde)





Auswertungen und Versorgungsanalysen des Tumorzentrums

Übersicht der Projektgruppen

Projektgruppe	Sprecher
Bronchialkarzinom	Dr. Gabriele Hense, Onkologische Ambulanz, Fachklinik für Erkrankungen der Atmungsorgane Donaustauf
	Dr. Robert Dengler, Hämatologisch-onkologische Gemeinschaftspraxis mit Tagesklinik, Regensburg
Kolorektales Karzinom	Prof. Dr. Hans Jürgen Schlitt, Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Universitätsklinikum Regensburg
	Prof. Dr. Ernst-Dietrich Kreuser, Hämatologie und Internistische Onkologie Regensburg
Lymphome	Prof. Dr. Reinhard Andreesen, Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Universitätsklinikum Regensburg
Malignes Melanom	Prof. Dr. med. Michael Landthaler, Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Mammakarzinom	Prof. Dr. Olaf Ortmann, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität am Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg
	Dr. Robert Dengler, Hämatologisch-onkologische Gemeinschaftspraxis, Regensburg
Prostatakarzinom	Prof. Dr. Wolf Ferdinand Wieland, Klinik für Urologie der Universität am Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg
	Dr. Peter Stockmann, Urologe, Regensburg
ZNS-Tumore	Prof. Dr. Ulrich Bogdahn, Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität am Bezirksklinikum Regensburg
Einheitlicher Arztbrief – digitaler Arztbrief	Prof. Dr. Ferdinand Hofstädter, Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Regensburg
Magenkarzinom	Prof. Dr. Rainer Paul Wirsching, Abteilung für Chirurgie, Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg
	Prof. Dr. Frank Kullmann, Medizinische Klinik I, Klinikum Weiden
Harnblasenkarzinom	Prof. Dr. Wolf Ferdinand Wieland, Klinik für Urologie der Universität am Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg
	Dr. Peter Stockmann, Urologe, Regensburg
Palliativmedizin	Dr. Elisabeth Albrecht, Internistin, Palliativmedizin, Regensburg
	Dr. Roland Braun, Palliativmedizin, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
Hepatobiliäre Malignome	Prof. Dr. Pompiliu Piso, Chirurgische Klinik, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Regensburg
	Prof. Dr. Karl Hermann Wiedmann, Innere Medizin, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Regensburg
Weibliche Genitaltumore	Prof. Dr. Olaf Ortmann, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität am Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg
	Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinik St. Hedwig Regensburg

Übersicht der 2012 durchgeführten Auswertungen und Datenaufbereitungen

in den Rubriken

Auswertung-Extern
Auswertung-Intern
Dissertation
Krebsregistermeldung
Zertifizierung von Krebszentren

Rubrik	Titel / Inhalt
Auswertung-Extern	Überlebensdaten - Kolorektale Karzinome
Auswertung-Extern	Überlebensdaten - Triple negative Patientinnen mit Mamma-CA
Auswertung-Extern	Zeitliche Entwicklung der Stadienverteilung beim Kolorektalen Karzinom in Bayern - Auswertung der Daten des Bayerischen Krebsregisters
Auswertung-Extern	Chemotherapie mit Avastin bei Patienten mit Kolorektalem Karzinom
Auswertung-Extern	Anteil der endosonographisch untersuchten Patienten mit neoadjuvant behandeltem Rektumkarzinom
Auswertung-Extern	Vorauswertung: Anzahl der in der Praxis strahlentherapierten Patienten 2009/2010
Auswertung-Extern	Epidemiologische und klinische Daten zu Magen-, Kolorektalem, Prostata- und Mammakarzinom in Ostbayern
Auswertung-Extern	Langzeitergebnisse bei laparoskopisch operierten Patienten mit Rektumkarzinom
Auswertung-Extern	Brustwandrezidive primär mastektomierter Brustkrebspatientinnen ab Diagnosejahr 2000
Auswertung-Extern	Bedeutung von disseminierten Tumorzellen beim Malignen Melanom
Auswertung-Extern	Bösartige Neubildungen bei Kindern und Jugendlichen mit Diagnosealter unter 18 Jahre
Auswertung-Extern	PSA-Rezidive bei Prostatakrebspatienten
Auswertung-Extern	Bösartige Neubildungen der Prostata: Dokumentierte Neuerkrankungen, Operationen und Strahlentherapien 2002-2011 nach Stadt- und Landkreis im Umkreis von Deggendorf
Auswertung-Extern	Machbarkeitsstudie zur prospektiven Tumordokumentation von Lungenkrebspatienten EuLuCA
Auswertung-Extern	Zweitlinientherapie beim Kolorektalen Karzinom Stadium IV
Auswertung-Extern	Lifestatus für Patienten mit Prostatakarzinomen Caritas KH St. Josef 2004-2012
Auswertung-Extern	Inzidenz und 5-Jahres-Prävalenz von Krebserkrankungen Inzidenz und 5-Jahres-Prävalenz von Krebserkrankungen Oberpfalz
Auswertung-Extern	Zweittumore bei Patienten mit Nierenzellkarzinom
Auswertung-Extern	Anzahlen der 2011 gemeldeten/befundeten Diagnosen ICD-10 C18-20, C50, C61
Auswertung-Extern	Verteilung des Her2/neu-Status und IHC-Scores bei Patientinnen mit Mammakarzinom
Auswertung-Extern	Häufigkeit und Klinik von Hodentumoren 2000 - 2010 Oberpfalz
Auswertung-Extern	Ablationes und Rekonstruktionen bei Mammakrzinompatientinnen Caritas-KH St. Josef 2006-2011
Auswertung-Extern	Einfluss metabolischer und immunologischer Charakteristika auf das Überleben von Patienten mit oralen Plattenepithelkarzinomen
Auswertung-Extern	Einfluss der radikalen Resektion auf das Überleben von Gliompatienten

Auswertung-Extern	Malignes Melanom und Behandlung mit Zelboraf (Vemurafenib)
Auswertung-Extern	Häufigkeit zerebraler Metastasen bei Patienten mit Kolorektalem Karzinom
Auswertung-Extern	Melanome im Kopf-Hals-Bereich, Markerstudie (z.B. Cannabinoid-Rezeptoren)
Auswertung-Extern	Ergebnisse bei laparoskopisch operierten CRC-Patienten mit T4-Tumoren
Auswertung-Extern	Malignes Melanom Gewebestudie
Auswertung-Extern	Zusammenhang zwischen der Expression von Östrogen-Rezeptor Beta und seine Splicevarianten und histologischen Subgruppen, Gesamtüberleben und rezidivfreiem Überleben bei Ovarialkarzinom
Auswertung-Extern	Multizentrische Studie Prof. Garbe Tübingen Tumormarker Melanom
Auswertung-Extern	Leberresektion und explorative Laparotomien bei Lebermetastasen nicht-kolorektaler Karzinome
Auswertung-Extern	Vergleich des Gesamtüberlebens Mamma- und Kolorektales Karzinom
Auswertung-Extern	Regionale und zeitliche Vergleiche von Tumorinzidenzraten in jungem Alter
Auswertung-Extern	Teilnahme am Projekt SAREZ: Häufigkeit von rezidivierten Sarkomen 2010-2012
Auswertung-Extern	Laparoskopische Operationen bei Kolorektalem Karzinom T3-4
Auswertung-Extern	Verteilung Lymphome und Leukämien in Deutschland
Auswertung-Extern	Häufigkeit und Histologie bei Kopf-Hals-Tumoren
Dissertation	Lifestatus für Patienten mit Gallenwegstumoren
Dissertation	Überleben von Patienten mit Rektumkarzinom UICC II und III
Dissertation	Infiltration in Nachbarorgane bei multiviszeral chirurgischer Resektion bei Kolorektalem Karzinom
Dissertation	Vergleich Radiochemotherapie und Radiotherapie bei älteren Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren
Dissertation	Vergleich neoadjuvante Kurzzeitbestrahlung und simultane Radiochemotherapie bei älteren Patienten mit Rektumkarzinom
Dissertation	Sarkome im Kopf-Hals-Bereich
Dissertation	Häufigkeit und Prognose von Melanomen
Dissertation	Therapieabhängiges Überleben bei niedrigen Stadien des Rektumkarzinom
Dissertation	Häufigkeit, Zeitpunkt des Auftretens, Therapie und Outcome von Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen im Bereich des Tumorzentrum Regensburg 2002-2007
KRG-Auszahlung	Vergütungsmeldung für Ärzte und Krankenhäuser Verteilung der Gelder auf Ärzte und Krankenhäuser
KRG-Auszahlung	Vergütungsmeldung für Ärzte und Krankenhäuser Verteilung der Gelder auf Ärzte und Krankenhäuser
KRG-Korrektur	Fehlerrückmeldung des Bay. KRG
KRG-Meldung	Korrektur Rückfragen Registerstelle
KRG-Meldung	Aufbereitung DB_OL_ST-JOSEF für Meldung Mai 2012
KRG-Meldung	Aufbereitung DB_OL_AMBERG für Meldung Mai 2012
Zertifizierung	Ermittlung des Life-Status für DZ St.-Josef
Zertifizierung	Ermittlung des Life-Status für Brustkrebszentrum Regensburg aus TUDOK
Zertifizierung	Kennzahlenauswertung für Zertifizierung Kennzahlen des Erhebungsbogens ermittelt und Präsentation erstellt

Zertifizierung	Ermittlung des Life-Status für das Darm- und Prostatakrebszentrum Weiden Anschreiben für EMA erstellt und versendet
Zertifizierung	Patientenabgleich "Lymphome u. Leukämie" für Zertifizierung "Organkrebszentrum" Barmherzige Brüder Regensburg
Zertifizierung	Brustkrebszentrum Neumarkt Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation
Zertifizierung	Brustkrebszentrum St.-Josef Regensburg Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation
Zertifizierung	Brustkrebszentrum St.-Hedwig Regensburg Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation
Zertifizierung	Gynäkologisches Krebszentrum Neumarkt Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation
Zertifizierung	Brustkrebszentrum Amberg Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation
Zertifizierung	Auswertung Patientenzufriedenheit für Zertifizierung BZ Regensburg (St. Hedwig)
Zertifizierung	Gynäkologisches Krebszentrum St.-Josef Regensburg Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation
Zertifizierung	Brustkrebszentrum Eggenfelden Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation
Zertifizierung	Benchmark Brustkrebszentren Benchmark erstellt für Primärfälle 2011
Zertifizierung	Darmkrebszentrum Straubing Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation
Zertifizierung	Darmkrebszentrum Passau Life-Status Ermittlung der Primärfälle für das Darmkrebszentrum Passau
Zertifizierung	Brustkrebszentrum Deggendorf Ermittlung des Life-Status
Zertifizierung	Benchmark Darmkrebszentren Benchmark erstellt für Primärfälle 2011
Zertifizierung	Lungenkrebszentrum Regensburg Primärfälle für 2011 aus Donaustauf
Zertifizierung	Darmkrebszentrum Passau Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation
Zertifizierung	Benchmark Darmkrebszentren Benchmark aktualisiert (Primärfälle 2011)
Zertifizierung	Benchmark Darmkrebszentren Aktualisierung des Benchmark für Darmkrebszentren 2011
Zertifizierung	BZ Deggendorf Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation Brust 2011
Zertifizierung	Life-Status für Krebszentren Ermittlung des Life-Status über EMA-Abfrage
Zertifizierung	OZ Barmherzige Brüder Zertifizierung - Kennzahlenermittlung und Präsentation 2011
Zertifizierung	Benchmark Brustkrebszentren Aktualisierung des Benchmark für Brustkrebszentren 2011
Zertifizierung	DZ Barmherzige Brüder
Zertifizierung	BZ Deggendorf
Zertifizierung	BZ Regensburg St.-Hedwig
Zertifizierung	BZ Regensburg St.-Josef
Zertifizierung	OZ Barmherzige Brüder
Zertifizierung	OZ Barmherzige Brüder

Zertifizierung	OZ Barmherzige Brüder
Zertifizierung	OZ Barmherzige Brüder
Zertifizierung	PZ Straubing
Zertifizierung	PZ St.-Josef Regensburg
Zertifizierung	Benchmark Prostata-CA
Zertifizierung	OZ Barmherzige Brüder
Zertifizierung	PZ Weiden
Zertifizierung	HZ Uni-Regensburg

Nationaler Krebsplan, Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister KoQK und Forum Klinische Krebsregister

Im Juni 2008 wurde der vom Bundesgesundheitsministerium gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiierte Nationale Krebsplan vorgestellt. Hierbei wurden vier Handlungsfelder festgelegt, in denen es darum geht, die Früherkennung weiterzuentwickeln, die onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung weiter auszubauen, eine effiziente onkologische Arzneimittel-Therapie sicherzustellen und die Patientenorientierung zu stärken.

Berichtet wird über die Tätigkeiten der Arbeitsgruppe im Handlungsfeld 2 (Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung), die die epidemiologische und klinische Krebsregistrierung in Deutschland betreffen.

Im Nationalen Krebsplan kommt den klinischen Krebsregistern eine besondere Schlüsselstellung zu („Ziel 8“ im Handlungsfeld 2 Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung). Durch die verlaufsbegleitende, sektorenübergreifende Dokumentation sollen die klinischen Krebsregister zur Darstellung der onkologischen Versorgungsqualität, zur onkologischen Qualitätsberichterstattung sowie zur Schaffung von Qualitätstransparenz in der onkologischen Versorgung beitragen. Aktuell wird mit dem gemeinsamen Gesundheitspolitischen Umsetzungskreis (GEPUK) unter Leitung des Bundesministers für Gesundheit und allen Fachexperten an einem Gesetzesentwurf zur flächendeckenden Einführung Klinischer Krebsregister gearbeitet. Das Gesetz zur Umsetzung soll Anfang 2013 in Kraft treten.

Die „Querschnitts-Arbeitsgruppe Dokumentation“ bearbeitet die Aufgabe, redundanten Dokumentationsaufwand darzustellen, und Vorschläge zur Reduzierung unnötiger Dokumentation für Leistungserbringer auszuarbeiten. Weiterhin wird die Einrichtung einer Arbeitsgruppe/Plattform „Datensparsame einheitliche Tumordokumentation“ und technische Maßnahmen zur Vereinfachung von Dokumentationswegen als geeignete Maßnahmen zur Reduzierung unnötigen Dokumentationsaufwandes dienen.

Der Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister KoQK und das Forum Klinische Krebsregister haben wesentliche Vorarbeiten geleistet für die Arbeitsgruppe im Handlungsfeld 2 (Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung), die unmittelbar die epidemiologische und klinische Krebsregistrierung in Deutschland betreffen. Die hier formulierten Empfehlungen betreffen Hierarchie und Struktur, sowie Belange des Datenschutzes, der Finanzierung und Ärzterückmeldung einer bundesweit standardisierten und einheitlichen Krebsregistrierung.

Ziele und Aufgaben des Kooperationsverbundes sind:

- die Qualität der Versorgung aller Krebskranken flächendeckend zu erheben und zu bewerten
- die Ergebnisse der erfassten Versorgungsdaten für Krebskranke, behandelnde Fachleute und Öffentlichkeit transparent zu machen
- strukturierte Dialoge über die Ergebnisse von Leistungsvergleichen zu organisieren
- Ziele zur Optimierung der Versorgung definieren, Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele zu entwickeln und deren Umsetzung zu kontrollieren und zu belegen
- Versorgungsforschung durchzuführen

Der Kooperationsverbund nimmt Stellung und gibt Empfehlungen zu grundsätzlichen Fragen der Qualität der onkologischen Versorgung in Deutschland.

Legende

ADT: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.
AQUA: Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
AWMF: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
BÄK: Bundesärztekammer
DGS: Deutsche Gesellschaft für Senologie
DGGG: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
DKG: Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
DKH: Deutsche Krebshilfe e.V.
DNVF: Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung
Forum CCC: Forum Comprehensive Cancer Center
G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss
GEKID: Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.

Nationale Qualitätskonferenz – Deutscher Krebskongress 2012

Auf dem 30. Deutschen Krebskongress wurden von der ADT in einer Nationalen Qualitätskonferenz zum bereits vierten Mal vergleichende Analysen zur Versorgungsqualität von Brust-, Darm-, Lungen- und Prostatakrebspatienten, erstmalig auch zum Malignen Melanom präsentiert. Die Analysen beruhen mittlerweile auf einer gepoolten Datenbasis von über 900 000 Patienten, zur Verfügung gestellt von insgesamt 41 Tumorzentren und Krebsregistern aus 14 Bundesländern.

In diesen gemeinsamen, von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren ADT organisierten Präsentationen wurden auch das klinische Publikum des Krebskongresses, z.B. in Leitlinien-Sitzungen, und wichtige Vertreter der Gesundheitspolitik und Krankenkassen mit eingebunden.

Qualität onkologischer Versorgung anhand von Daten klinischer Krebsregister: Karzinome der Lunge, Prostata, Kolon-Rektum, Mamma und Malignes Melanom

Die in der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentrum ADT organisierten Tumorzentren und klinischen Krebsregister Deutschlands stellten die Daten fünf Zentren zur Verfügung, die in Koordination die im Folgenden dargestellten organspezifischen Analysen vorbereiteten und durchführten. Die Auswertungen umfassen:

- Alters- und Geschlechtsverteilungen
- Verteilungen der Stadien und anderer Prognosefaktoren
- Verteilung der eingesetzten stadienabhängigen Therapiemodalitäten
- Untersuchungen des Überlebens nach primärer Fernmetastasierung
- und weitere lokalisationsspezifische Qualitätsindikatoren

Für die Aufbereitung und Auswertung der Datensätze waren zuständig:

- Mammakarzinom: Tumorzentrum München
- Bronchialkarzinom: Tumorzentrum Berlin
- Malignes Melanom, Tumorzentrum Dresden
- Prostatakarzinom: Tumorzentrum Brandenburg
- Kolorektales Karzinom: Tumorzentrum Regensburg

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V. ADT

4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 2012

4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012 1

Deutscher Krebskongress 2012 - 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

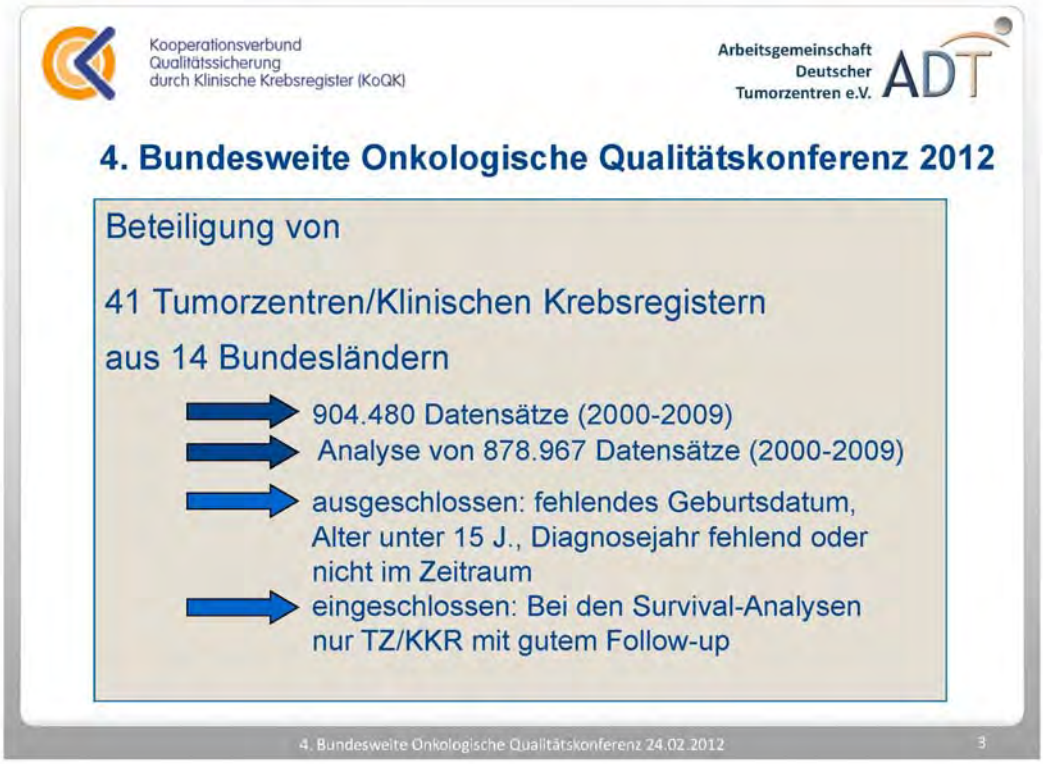
Sachsen-Anhalt
TZ Anhalt (Dessau-Roßlau)
TZ Halle
TZ Magdeburg/Sachsen Anhalt

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

4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012 2


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 2012
Beteiligung von
41 Tumorzentren/Klinischen Krebsregistern
aus 14 Bundesländern
904.480 Datensätze (2000-2009)
Analyse von 878.967 Datensätze (2000-2009)
ausgeschlossen: fehlendes Geburtsdatum, Alter unter 15 J., Diagnosejahr fehlend oder nicht im Zeitraum
eingeschlossen: Bei den Survival-Analysen nur TZ/KKR mit gutem Follow-up
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
3

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Mammakarzinom
Beteiligung von
36 Tumorzentren/Klinischen Krebsregistern
aus 12 Bundesländern
282.850 Datensätze (2000-2009)
Analyse
270.369 Datensätze (2000-2009)
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
4

Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

Mammakarzinom

- Altersverschiebungen
- Stadienverschiebungen – Screeningeffekt
- Umsetzung Sentinel-LK-Biopsie
- Überleben ab Metastasierung

Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

Mammakarzinom (270.369 Tumoren zu 259.423 Patientinnen)
Altersverteilung: Übersicht nach Jahrgangskohorten

Jahr	N	Mittel-wert	Min.	Max.	Median 50%	10%
2000	20.157	61,4	16,9	99,2	61,4	78,7
2001	21.112	61,3	19,8	102,7	61,6	78,8
2002	22.941	61,9	21,9	100,1	62,3	79,4
2003	24.071	61,9	17,8	102,0	62,6	79,4
2004	24.904	62,1	20,6	103,0	63,0	79,9
2005	26.172	62,5	21,7	100,3	63,5	80,2
2006	27.355	62,4	21,3	101,6	63,5	80,3
2007	28.610	62,7	18,2	102,4	63,9	80,5
2008	32.121	62,7	19,5	101,6	63,7	79,9
2009	31.980	62,5	19,3	100,4	62,9	79,6
Summe	259.423	62,2	16,9	103,0	62,9	79,7

Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

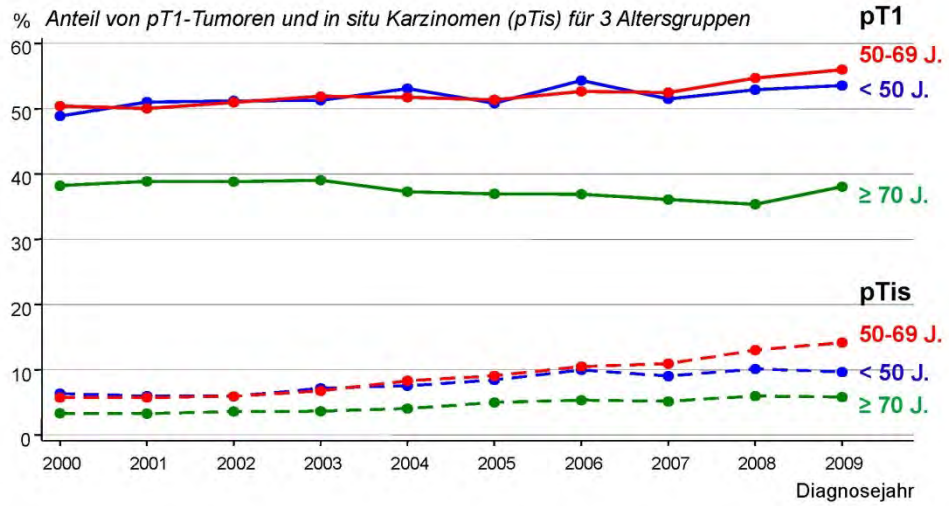
Mammakarzinom (50-69jährige Patientinnen, primär OP)
pT-Verteilung: Übersicht nach Jahrgangskohorten

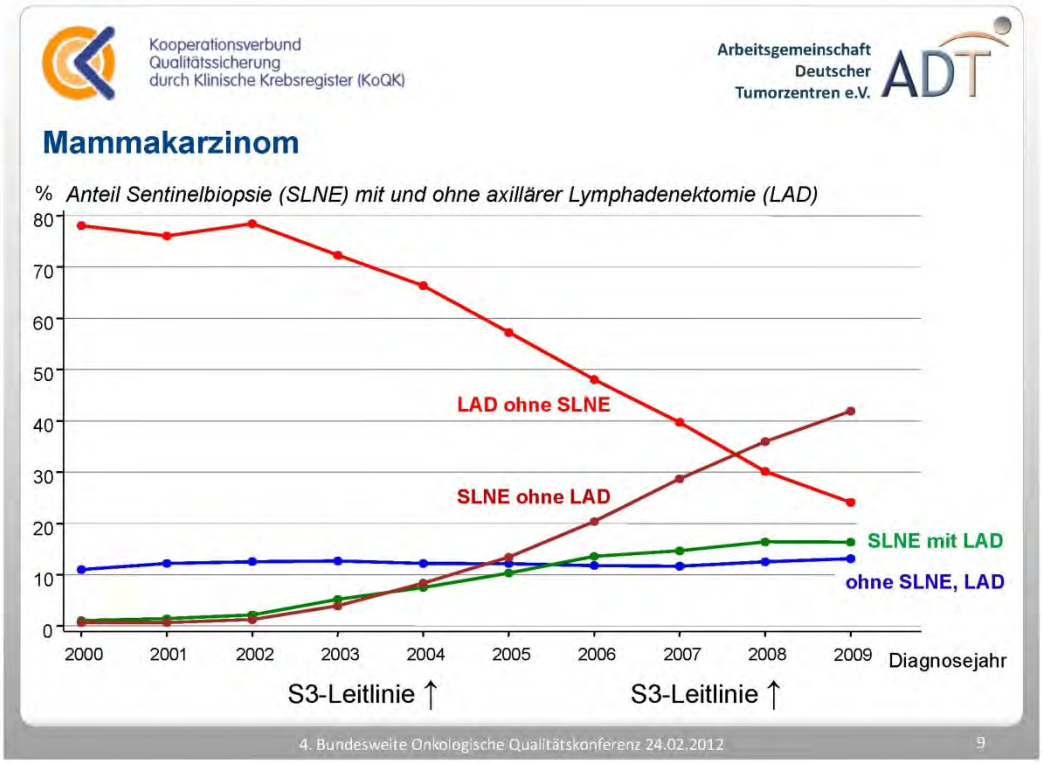
Jahr	N	k.A. %	pTis %	pT1 %	pT2 %	pT3 %	pT4 %
2000	8.331	3,4	6,0	50,5	34,4	4,6	4,5
2001	9.010	3,3	5,8	50,7	34,7	4,1	4,7
2002	9.884	2,8	6,1	51,2	34,3	4,2	4,2
2003	10.202	2,8	6,9	52,2	33,2	4,0	3,9
2004	10.438	1,9	8,4	52,3	32,7	3,5	3,1
2005	10.881	2,4	9,2	51,8	32,7	3,5	2,8
2006	11.664	2,4	10,6	53,0	30,7	3,4	2,3
2007	12.507	2,7	11,2	53,3	30,1	3,3	2,1
2008	15.372	2,3	13,3	55,5	26,7	2,8	1,8
2009	15.432	2,2	14,4	56,4	24,9	2,7	1,5
Summe	113.721	2,6	9,8	53,1	30,8	3,5	2,9

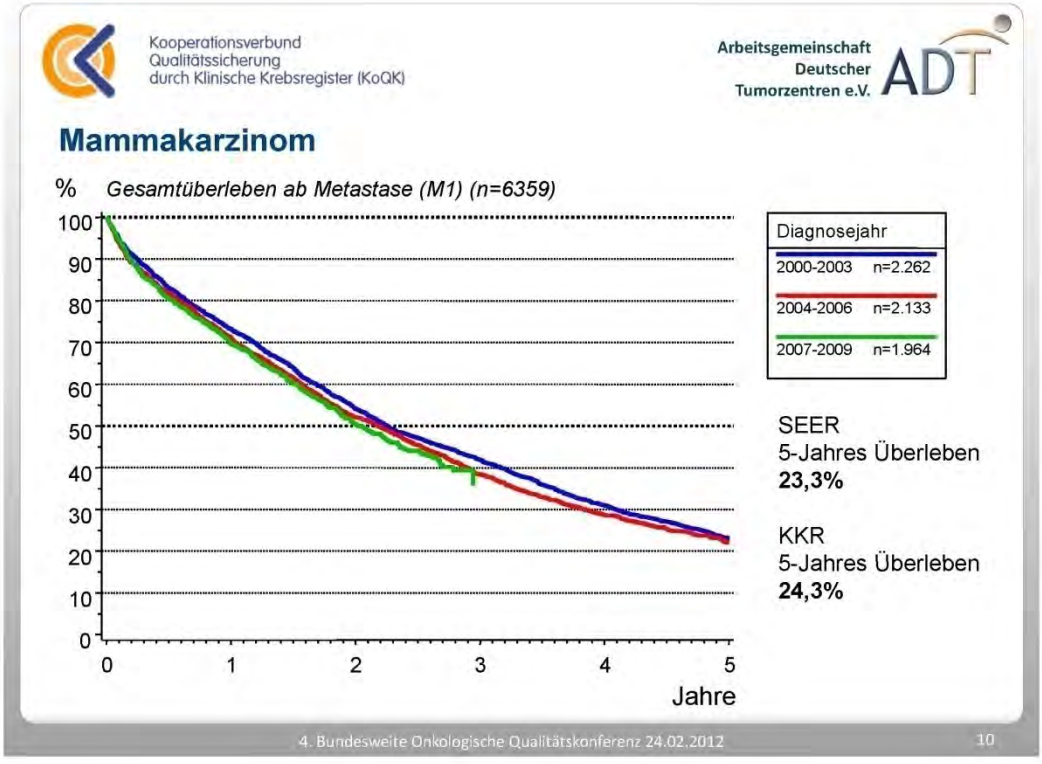
Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

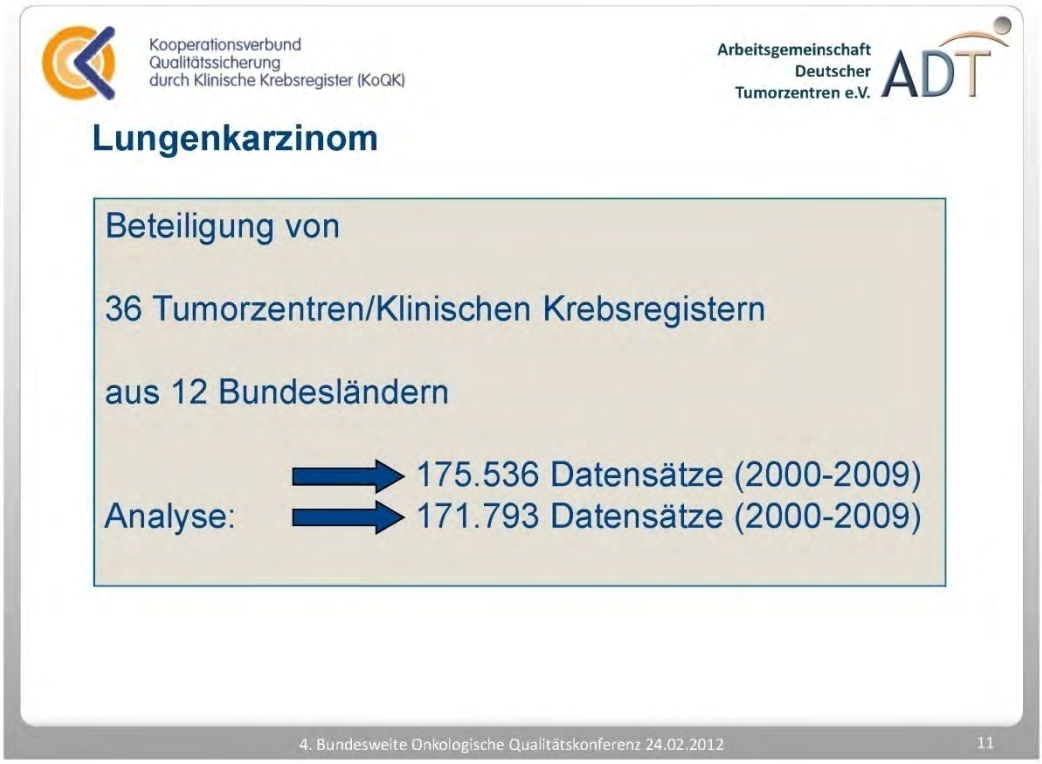
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

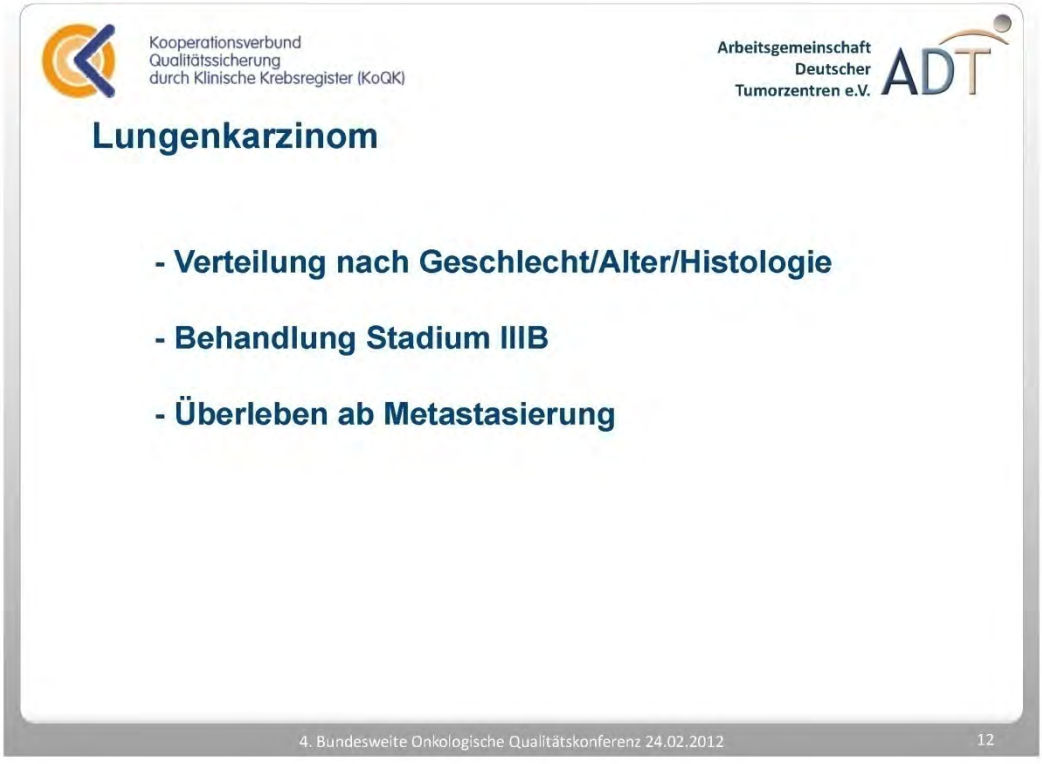
Mammakarzinom

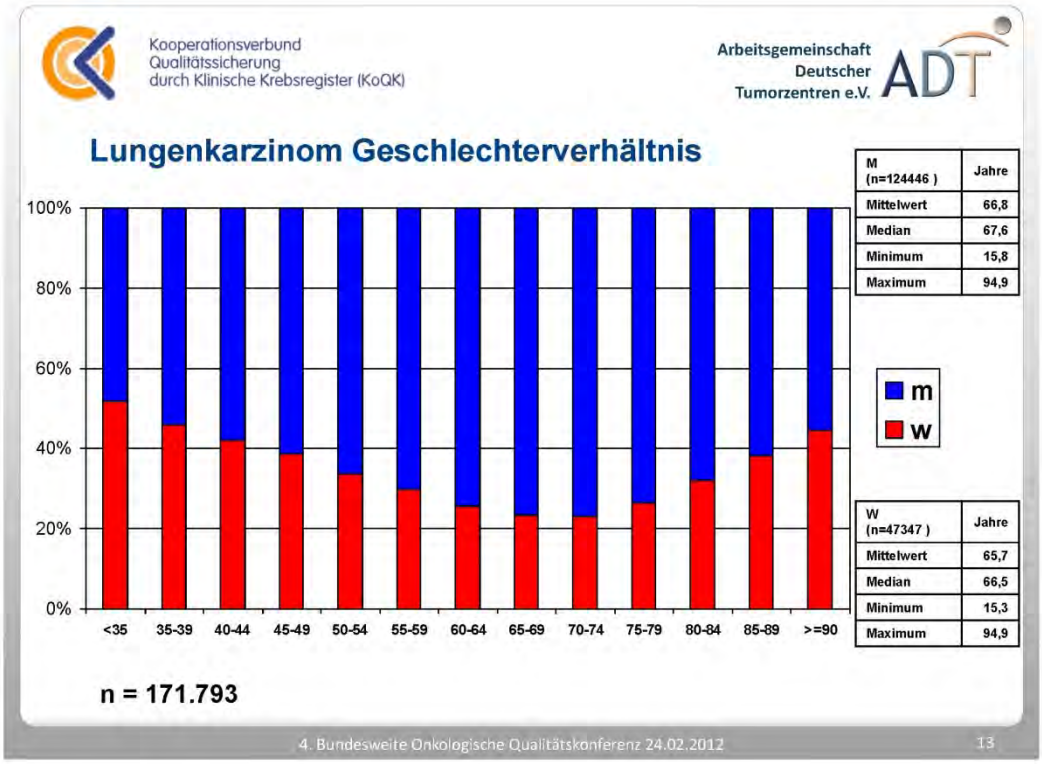



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Mammakarzinom
% Anteil Sentinelbiopsie (SLNE) mit und ohne axillärer Lymphadenektomie (LAD)
80
70
60
50
40
30
20
10
0
LAD ohne SLNE
SLNE ohne LAD
SLNE mit LAD
ohne SLNE, LAD
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
Diagnosejahr
S3-Leitlinie ↑
S3-Leitlinie ↑
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
9


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Mammakarzinom
% Gesamtüberleben ab Metastase (M1) (n=6359)
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
0
1
2
3
4
5
Jahre
Diagnosejahr
2000-2003 n=2.262
2004-2006 n=2.133
2007-2009 n=1.964
SEER
5-Jahres Überleben
23,3%
KKR
5-Jahres Überleben
24,3%
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
10

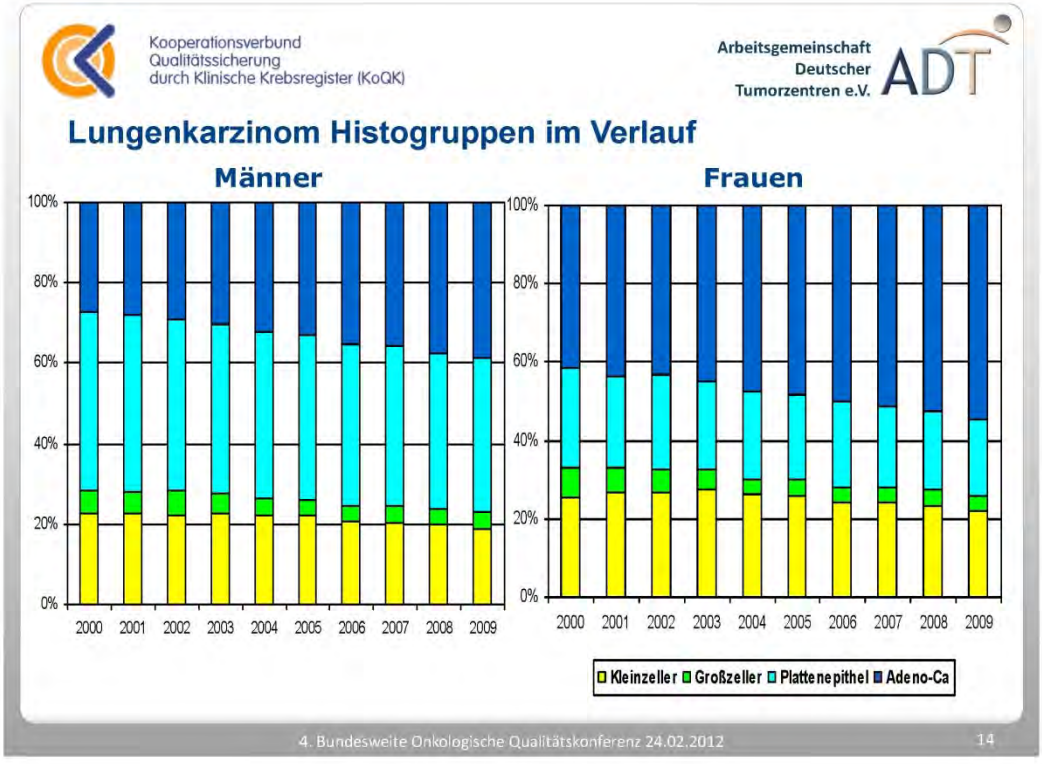

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Lungenkarzinom
Beteiligung von
36 Tumorzentren/Klinischen Krebsregistern
aus 12 Bundesländern
175.536 Datensätze (2000-2009)
Analyse:
171.793 Datensätze (2000-2009)
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
11


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Lungenkarzinom
- Verteilung nach Geschlecht/Alter/Histologie
- Behandlung Stadium IIIB
- Überleben ab Metastasierung
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
12



M (n=124446)	Jahre
Mittelwert	66,8
Median	67,6
Minimum	15,8
Maximum	94,9

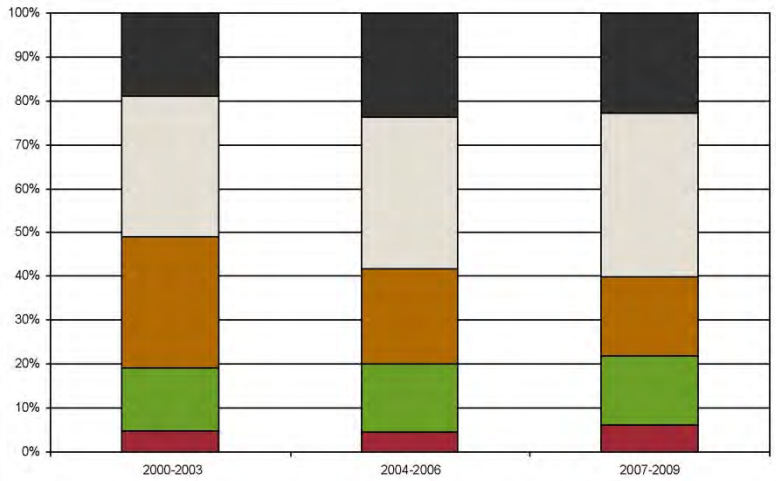
W (n=47347)	Jahre
Mittelwert	65,7
Median	66,5
Minimum	15,3
Maximum	94,9



Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

Lungenkarzinom Therapie im Verlauf nach UICC IIIB, NSCLC

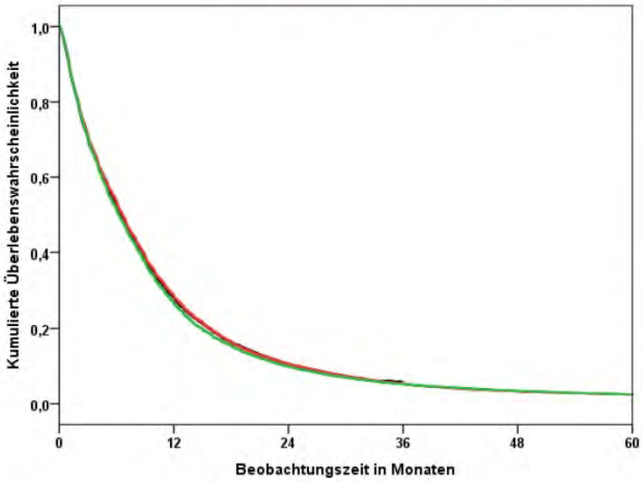


CH	2.512
RT+CH	4.017
RT	2.666
OP+	1.747
nur OP	605

Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

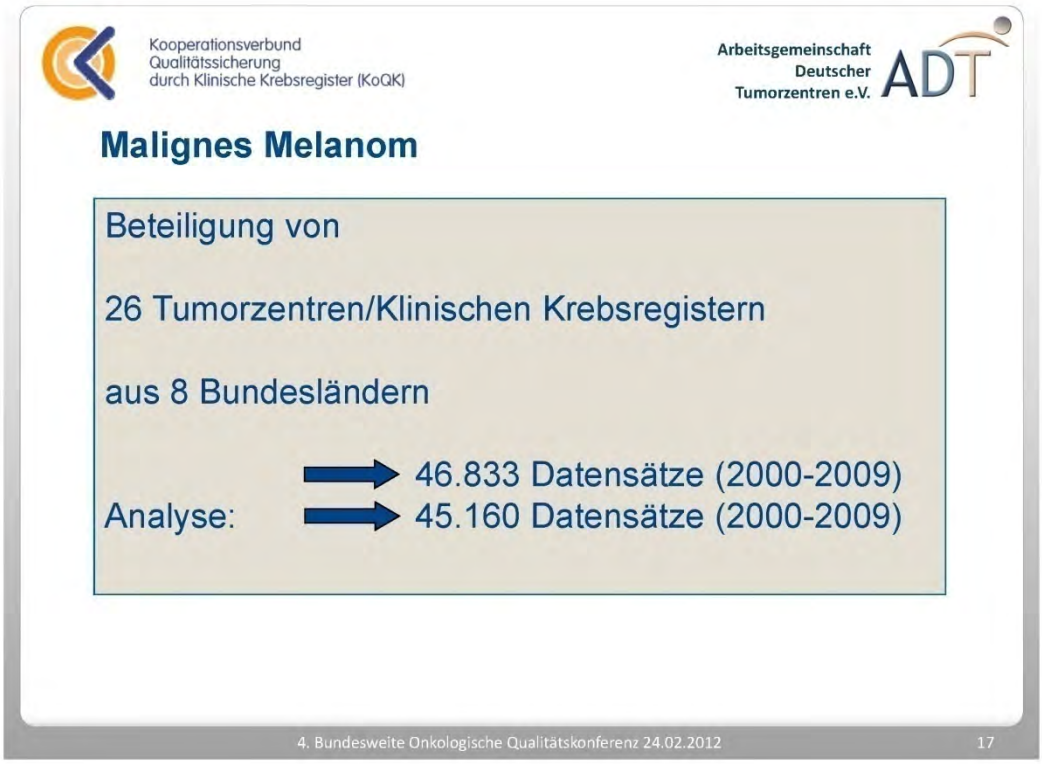
Lungenkarzinom Gesamtüberleben nach Jahreskohorten/UICC IV

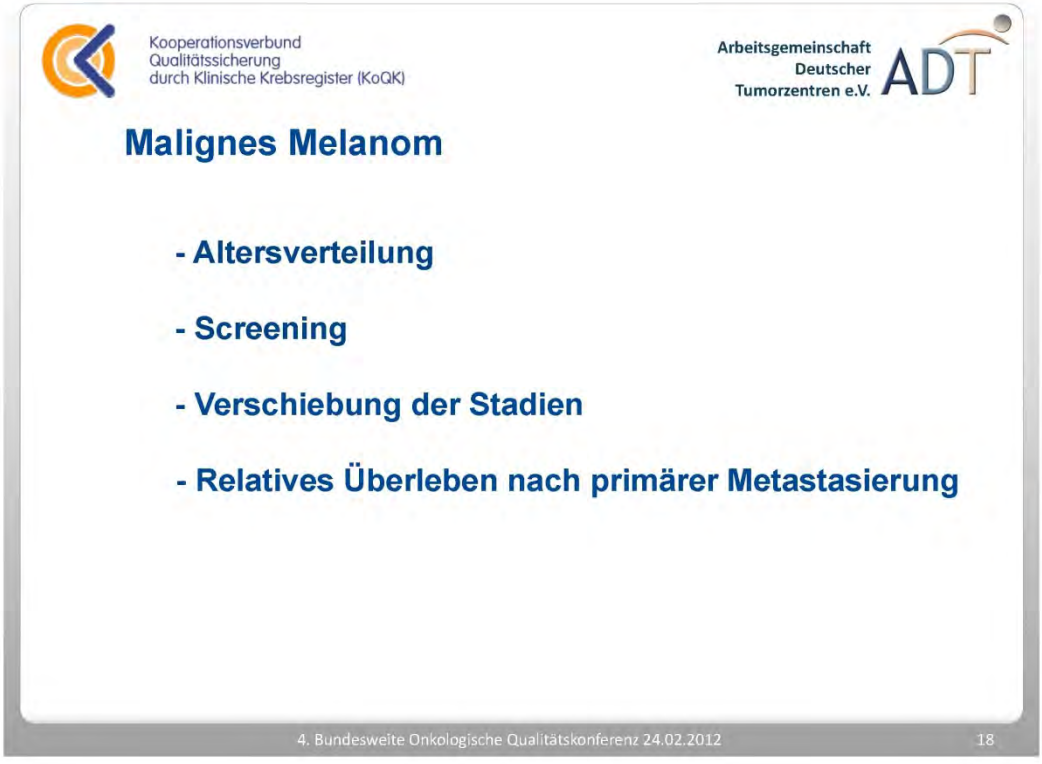


Diagnosejahr	
2000-2003	n = 19.550
2004-2006	n = 18.281
2007-2009	n = 20.768

SEER
5-Jahres Überleben
3,6 %

KKR
5-Jahres Überleben
3,1 %

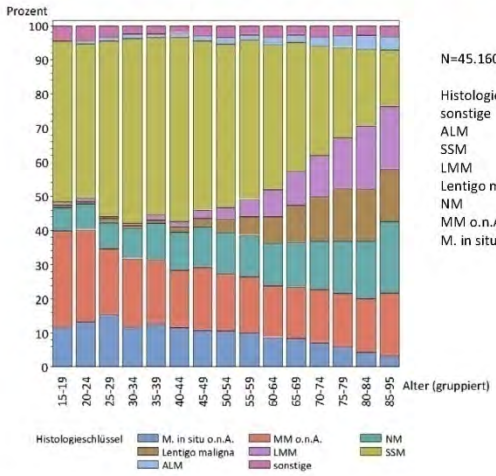

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Malignes Melanom
Beteiligung von
26 Tumorzentren/Klinischen Krebsregistern
aus 8 Bundesländern
46.833 Datensätze (2000-2009)
Analyse:
45.160 Datensätze (2000-2009)
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
17


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Malignes Melanom
- Altersverteilung
- Screening
- Verschiebung der Stadien
- Relatives Überleben nach primärer Metastasierung
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
18

Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

Malignes Melanom
Verteilung der Histologie nach Altersgruppen



N=45.160

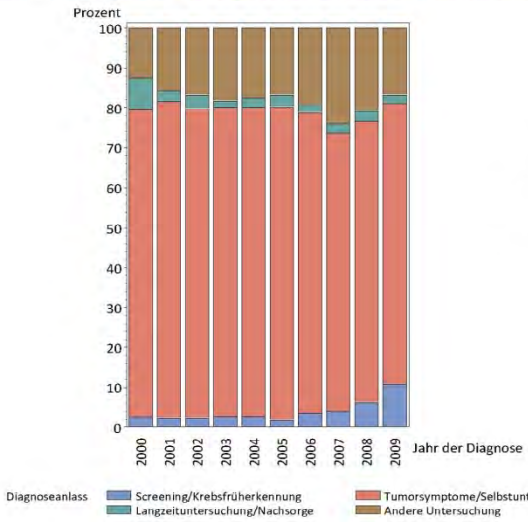
Histologie:

sonstige	n=1.345	(3,0%)
ALM	n=1.007	(2,2%)
SSM	n=18.232	(40,4%)
LMM	n=3.589	(7,9%)
Lentigo maligna	n=3.562	(7,9%)
NM	n=5.879	(13,0%)
MM o.n.A.	n=7.507	(16,6%)
M. in situ o.n.A.	n=4.039	(8,9%)

Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

Malignes Melanom Diagnoseanlass 2000-2009



N=17.505
(ohne unbekannt/k.A.)

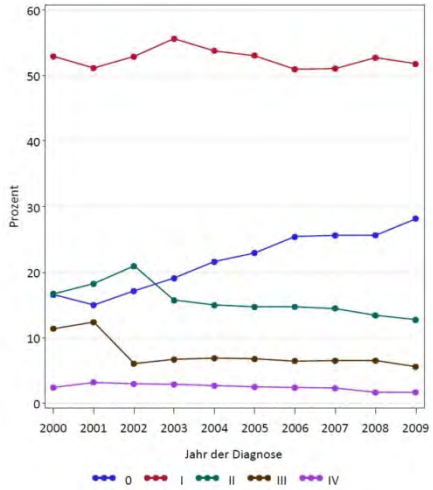
Diagnoseanlass:

Andere U.	n=3.169
Nachsorge	n=508
Selbstunt.	n=13.081
Screening	n=747

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT

Malignes Melanom Verteilung der UICC-Stadien



N=35.670 (ohne UICC X)

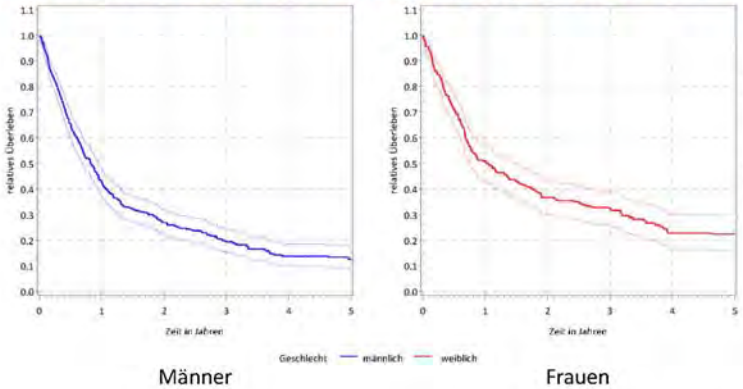
UICC-Stadium:
0 n=8.111
I n=18.733
II n=5.434
III n=2.553
IV n=839

4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012 21

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT

Malignes Melanom
Relatives 5-Jahres-Überleben der Fälle mit primärmetastasierten Tumoren (M1) nach Geschlecht



Männer Frauen

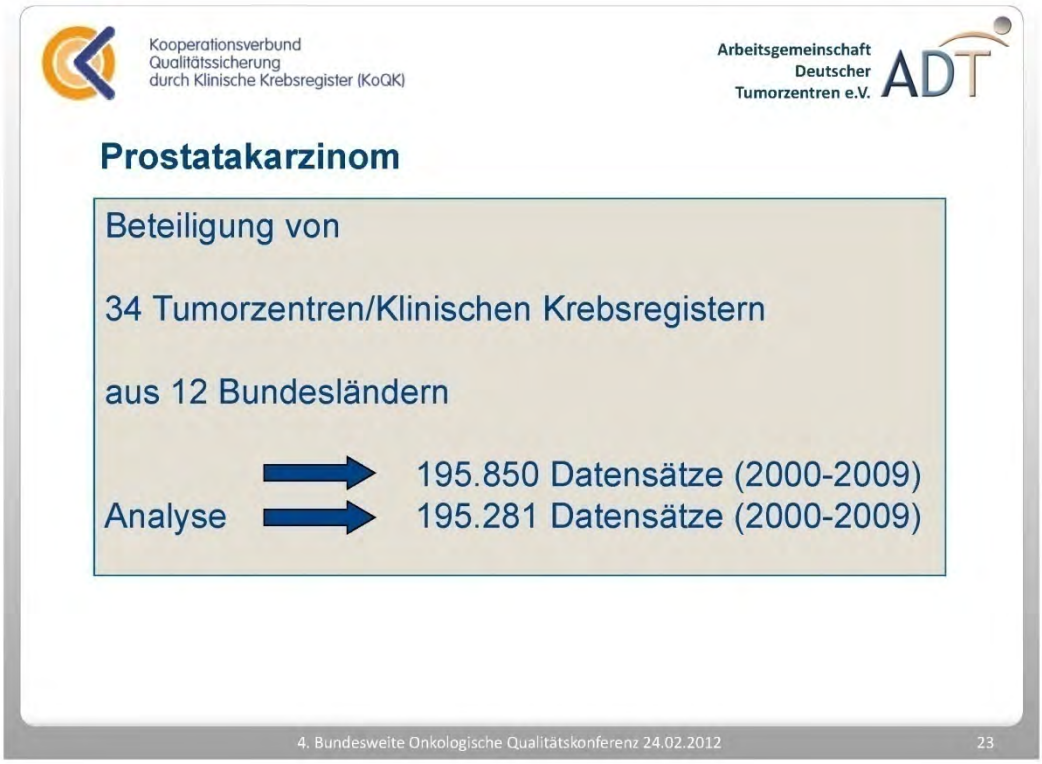
N=622*

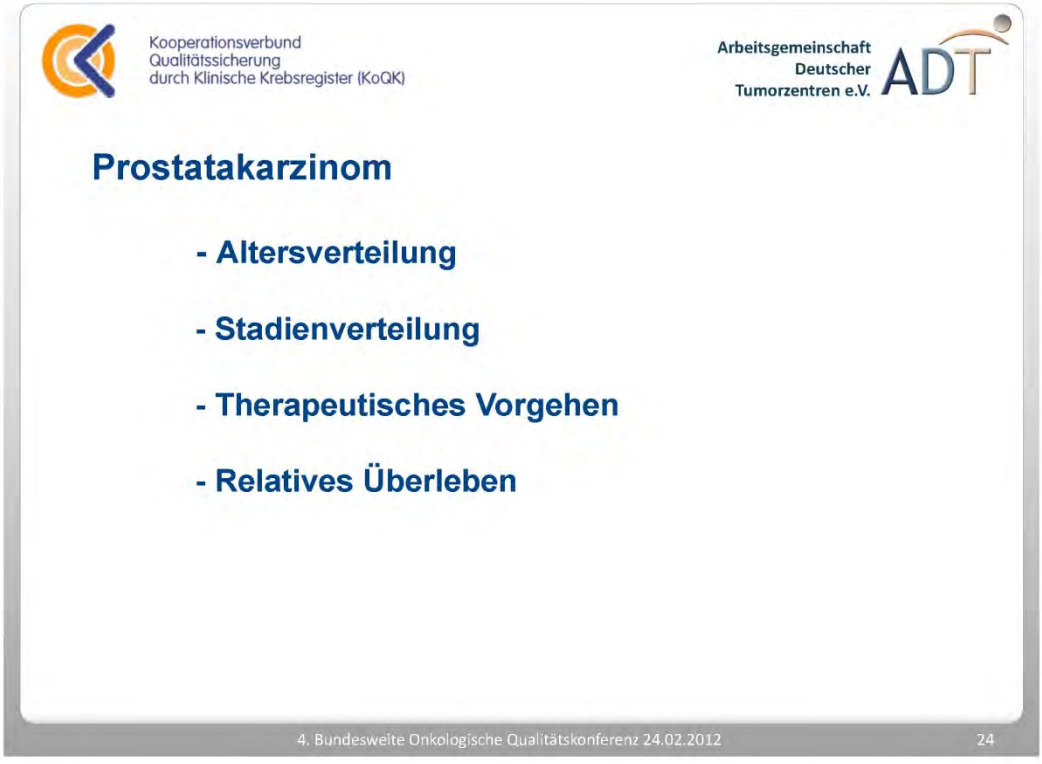
Geschlecht:
männlich n=381
weiblich n=241

relatives
5-Jahres-Überleben:
SEER 15,2 %
KKR 16,2 %

* Bei den Überlebenszeit-Analysen wurden nur bevölkerungsbezogene TZ/Register mit gutem Follow-up eingeschlossen = 16 TZ/Register

4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012 22


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Prostatakarzinom
Beteiligung von
34 Tumorzentren/Klinischen Krebsregistern
aus 12 Bundesländern
195.850 Datensätze (2000-2009)
Analyse
195.281 Datensätze (2000-2009)
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
23


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Prostatakarzinom
- Altersverteilung
- Stadienverteilung
- Therapeutisches Vorgehen
- Relatives Überleben
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
24

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT

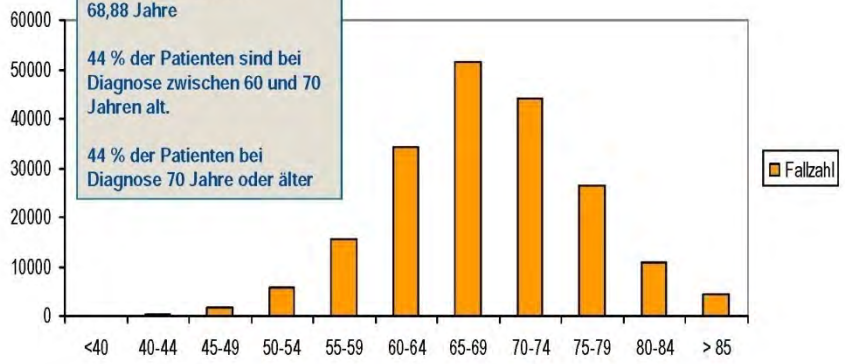
Prostatakarzinom Altersverteilung

Median SEER 2004 - 2008:
67 Jahre

Median Tumorzentren:
68,88 Jahre

44 % der Patienten sind bei Diagnose zwischen 60 und 70 Jahren alt.

44 % der Patienten bei Diagnose 70 Jahre oder älter

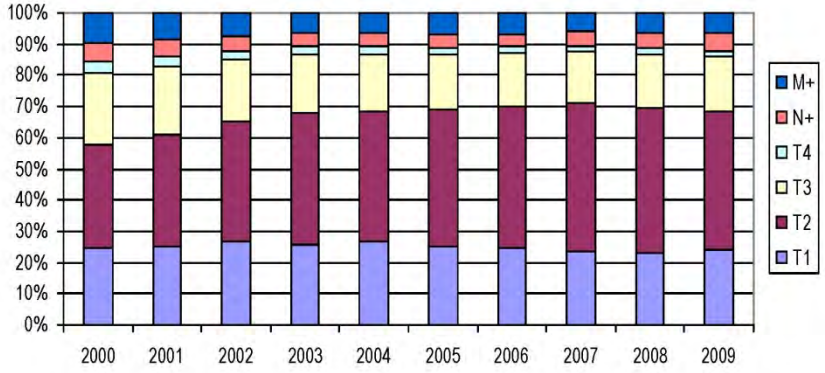


4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012 25

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT

Prostatakarzinom Verteilung der T-Kategorien, nodal positiver und metastasierter Karzinome nach Diagnosejahren (n = 195.281)

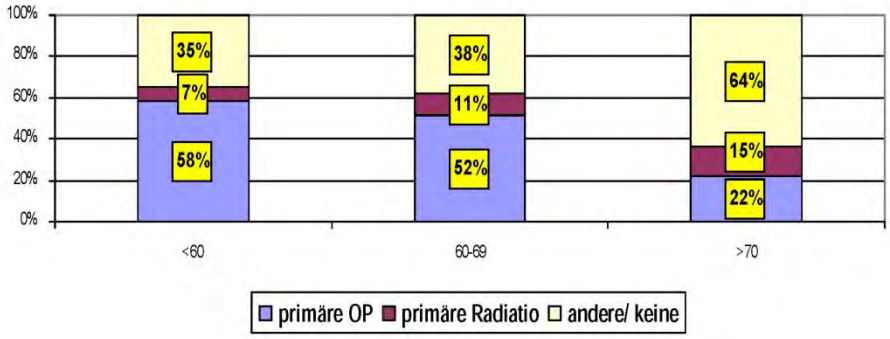


4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012 26

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT

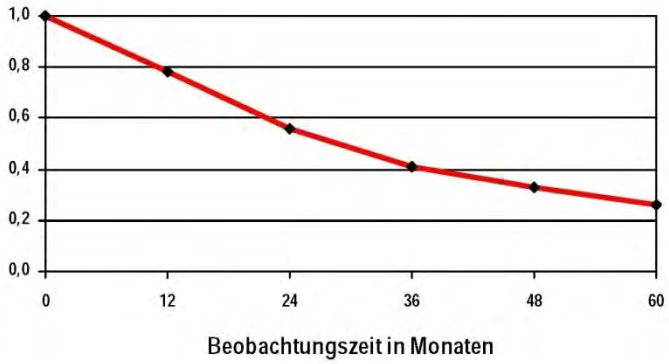
Prostatakarzinom Therapeutisches Vorgehen (Radikale Prostatektomie vs. primäre Radiatio) unter Berücksichtigung des Alters



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

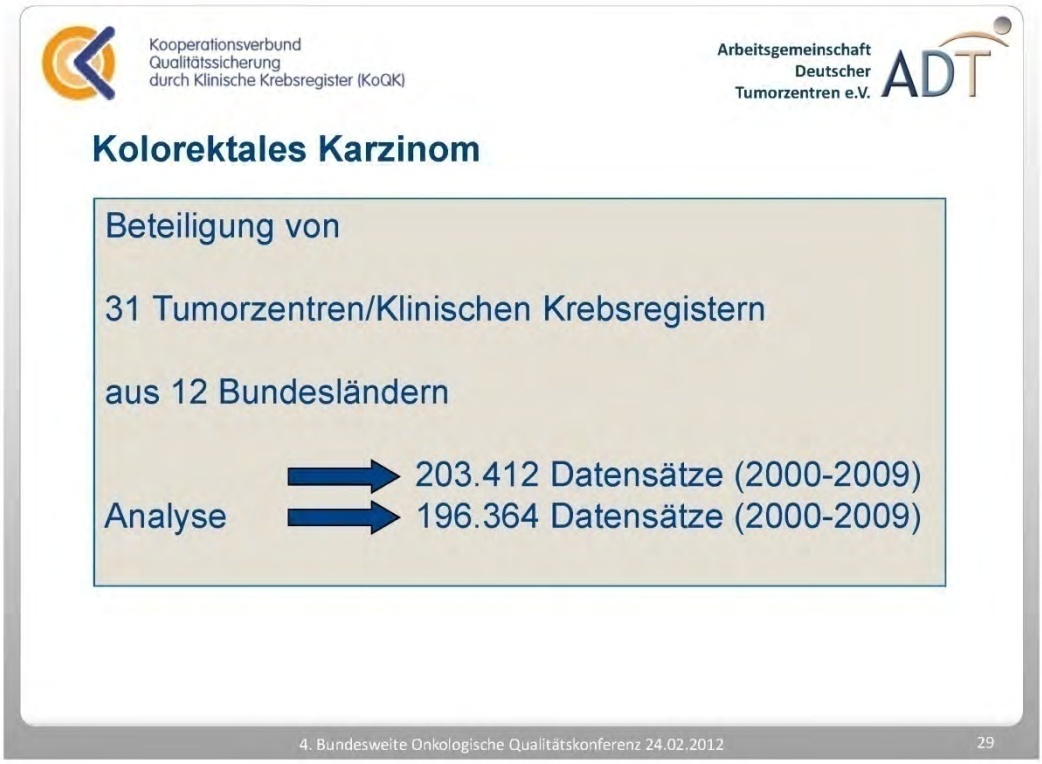
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT

Prostatakarzinom Relatives Überleben nach primärer Metastasierung im zeitlichen Verlauf



SEER
5-Jahres Überleben
28,7%

KKR
5-Jahres Überleben
26,1%


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Kolorektales Karzinom
Beteiligung von
31 Tumorzentren/Klinischen Krebsregistern
aus 12 Bundesländern
203.412 Datensätze (2000-2009)
Analyse
196.364 Datensätze (2000-2009)
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
29

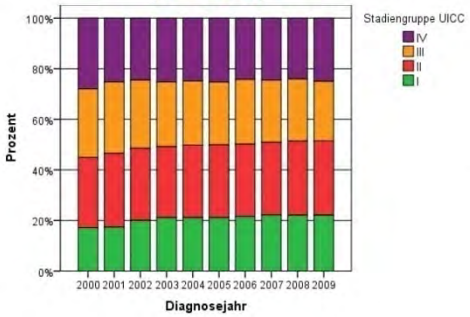
Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Kolorektales Karzinom
Analyse der Versorgungsqualität nach S3 Leitlinie
-Stadienverteilung
- Operative Therapie
- pathomorphologische Untersuchung
- adjuvante Therapie
- Überleben
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
30

Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

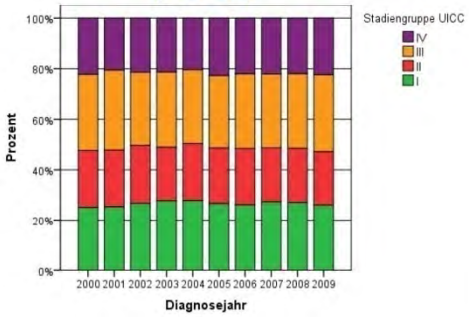
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT

Kolorektales Karzinom
Stadienverteilung nach Lokalisation und Diagnosejahr

Kolonkarzinom
(N=100.951)



Rektumkarzinom
(N=54.846)

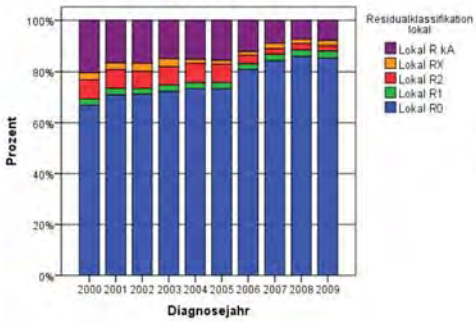


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

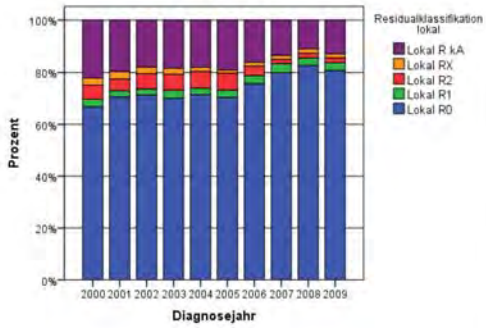
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT

Kolorektales Karzinom
Residualtumor (lokal) nach Lokalisation und Diagnosejahr

Kolonkarzinom
(N=79.651)



Rektumkarzinom
(N=39.316)

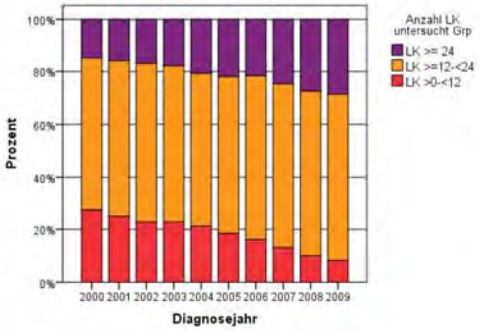


Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

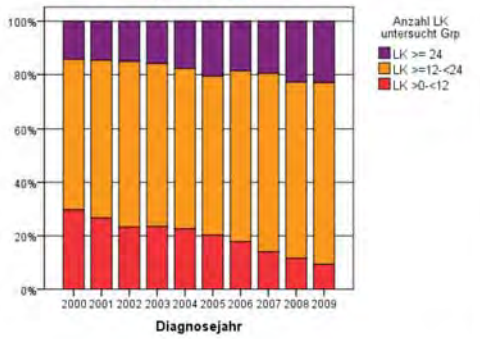
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

Kolorektales Karzinom Anzahl untersuchter Lymphknoten nach Lokalisation und Diagnosejahr

Kolonkarzinom (N=77.797)



Rektumkarzinom (N=27.220)



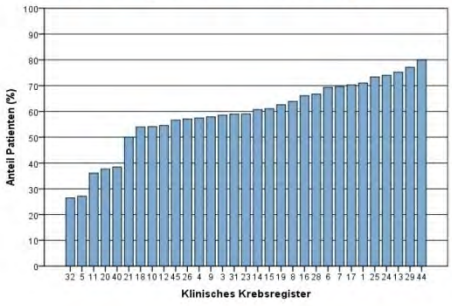
Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

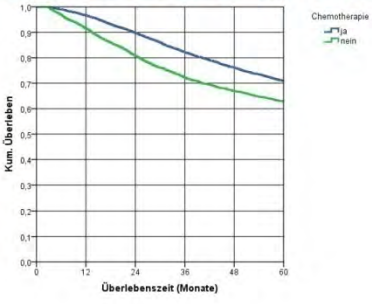
Kolorektales Karzinom
Anteil Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stadium III

Gesamt 61%, N=20.256

Anteil adjuvanter Chemotherapie



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

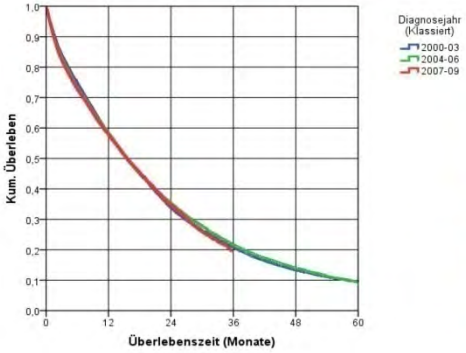


Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

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

Gesamtüberleben im Zeitvergleich



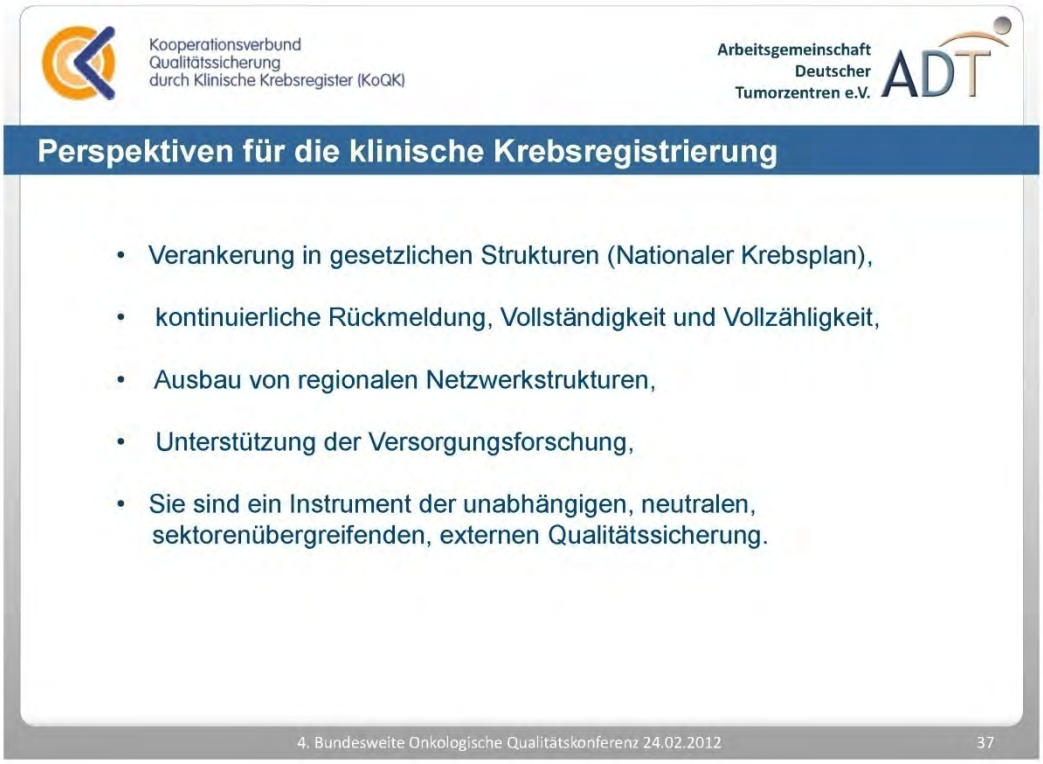
Kolorektales Karzinom ICD-10 C18-20 Stadium IV	
5-Jahres-Überleben	**Relativ**
BRD 2000-2009 (ADT)	11,2 %
USA SEER 2001-2007 17 areas All Races "Distant"	11,7 %

Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT

Ergebnis des Benchmarkings 2012

- Epidemiologische und klinische Datenlage wird zunehmend besser,
- Alterszunahme insbesondere bei Patienten mit Lungenkarzinom, Kolorektalem Karzinom und Malignem Melanom,
- Verschiebung zu günstigeren Prognosefaktoren insbesondere beim Mammakarzinom und Malignem Melanom,
- Zunehmende leitliniengerechte Behandlung bei nahezu allen Tumoren v.a. im stationären Bereich,
- Outcome international vergleichbar


Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.
ADT
Perspektiven für die klinische Krebsregistrierung
• Verankerung in gesetzlichen Strukturen (Nationaler Krebsplan),
• kontinuierliche Rückmeldung, Vollständigkeit und Vollzähligkeit,
• Ausbau von regionalen Netzwerkstrukturen,
• Unterstützung der Versorgungsforschung,
• Sie sind ein Instrument der unabhängigen, neutralen, sektorenübergreifenden, externen Qualitätssicherung.
4. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 24.02.2012
37

Fortbildung und Veranstaltungen

Onkologische Fortbildungsveranstaltungen

Am Klinikum der Universität Regensburg und dem Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg werden regelmäßig Qualitätszirkeltreffen mit onkologischer Fortbildung, Colloquien, Fachvorträge und Projektgruppensitzungen veranstaltet, die auf Wunsch der auswärtigen Krankenhäuser auch telemedizinisch per Internet übertragen werden. Aufgrund dieser Übertragungsmöglichkeit können auch niedergelassene und Klinikärzte in der Region an den Fortbildungen teilnehmen und mit diskutieren.

Folgende Kliniken und Krankenhäuser sind eingebunden:

Krankenhaus Burglengenfeld
Krankenhaus Donaustauf
Klinikum Neumarkt
Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg
Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
Kreiskrankenhaus Roding
Krankenhaus St. Barbara Schwandorf
Klinikum St. Elisabeth Straubing
Klinikum St. Marien Amberg
Kreiskrankenhaus Waldsassen
Klinikum Weiden
Krankenhaus Zwiesel

Onkologische Qualitätszirkel der Oberpfalz

Den Onkologischen Qualitätszirkeln der Oberpfalz gehören über 600 Ärzte an. Jährlich werden über 20 Fortbildungsabende zu onkologischen Themen in den Qualitätszirkeln veranstaltet. Zudem wird die Möglichkeit der Fallvorstellung und -diskussion geboten. Die Fortbildungsveranstaltungen werden von der Bayerischen Landesärztekammer und der AIO anerkannt.

Rückblick 2012 und aktuelle Veranstaltungen2013

Das Fortbildungsprogramm 2013 der Onkologischen Qualitätszirkel umfasst wieder tumorspezifische und fachübergreifende Vorträge, die durch Fallbesprechungen ergänzt werden. Themen und Termine sind zusätzlich nachzuschlagen in der Broschüre „Fortbildungsprogramm 2013“ oder im Veranstaltungskalender auf der Homepage des Tumorzentrum Regensburg.

Klinisch-wissenschaftliche Kolloquien - Im Fokus: Onkologie 2013

Ärztliche Fortbildungen des Onkologischen Zentrums
Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg

Onkologischer Qualitätszirkel Amberg

Vorsitzender: Dr. med. Harald Koenig
Egererstraße 32, 92224 Amberg, Tel.: 096 21 - 3 12 33

Das Maligne Melanom - Standards und Aktuelles in Diagnostik und Therapie

Termin: Mittwoch, 25. April 2012
Ort: Drahthammerschlössl, Amberg
Beginn: 19.30 Uhr

Referent: **Priv.-Doz. Dr. med. Christian Hafner**
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Universitätsklinikum Regensburg

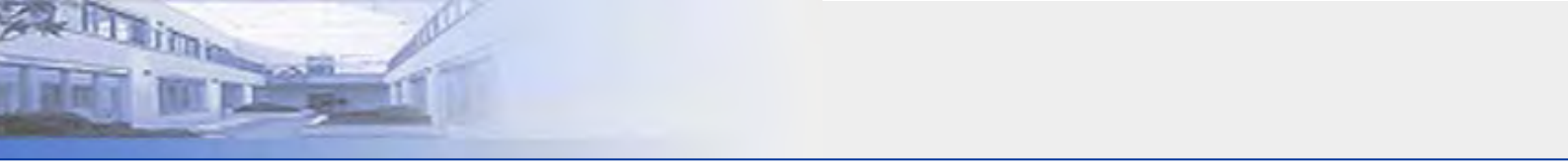
Moderation: Dr. med. Harald Koenig

Chronische lymphatische Leukämie

Termin: Mittwoch, 18. Juli 2012
Ort: Drahthammerschlössl, Amberg
Beginn: 19.30 Uhr

Referentin: **Dr. med. Stephanie Kuchlbauer**
Medizinische Klinik II
Klinikum St. Marien Amberg

Moderation: Dr. med. Harald Koenig



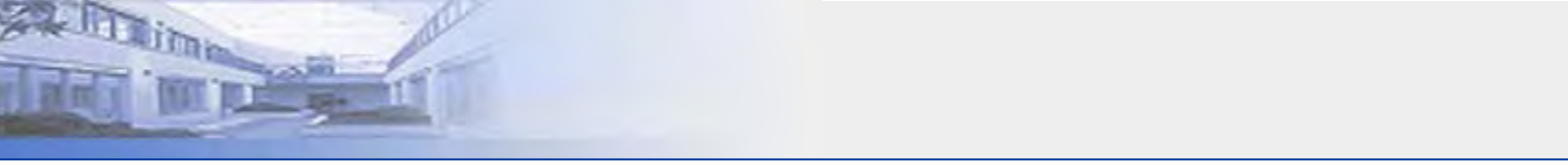
Onkologischer Qualitätszirkel
Neumarkt in der Oberpfalz
Vorsitzender: Dr. med. Ekkehart Ladda
Nürnbergerstr.12, 92318 Neumarkt, Tel.: 0 91 81 –46 45 26

Hirnmetastasen - Diagnostik und multidisziplinäre Therapie

Termin:	Mittwoch, 18. Juli 2012
Ort:	Klinikum Neumarkt, Konferenzraum
Beginn:	19.00 Uhr
Referenten:	**Priv.-Doz. Dr. med. René Handschu** Neurologische Klinik, **Dr. med. Oliver Bolte** Medizinische Klinik II – Onkologie, Klinikum Neumarkt **Herr Frank Muckelbauer** Strahlentherapie, Neumarkt
Moderation:	Dr. med. Ekkehart Ladda

Zervix- und Korpuskarzinom - Prävention, Diagnostik und interdisziplinäre Therapie

Termin:	Mittwoch, 17. Oktober 2012
Ort:	Ärztehaus Neumarkt, Seminarraum
Beginn:	19.00 Uhr
Referenten:	**Prof. Dr. med. Heinz Scholz** Frauenklinik, Klinikum Neumarkt **Dr. med. Werner Ecca** Gynäkologie, Postbauer-Heng **Dr. med. Ekkehart Ladda** Hämatologie und Intern. Onkologie **Herr Frank Muckelbauer** Strahlentherapie Neumarkt
Moderation:	Dr. med. Ekkehart Ladda



Onkologischer Qualitätszirkel
Neumarkt in der Oberpfalz
Vorsitzender: Dr. med. Ekkehart Ladda
Nürnbergerstr.12, 92318 Neumarkt, Tel.: 0 91 81 –46 45 26

Neues in der Onkologie 2012

Termin: Mittwoch, 14. November 2012
Ort: Klinikum Neumarkt, Konferenzraum
Beginn: 19.00 Uhr

Referenten: **Prof. Dr. med. Claus Schäfer**
Dr. med. Oliver Bolte
Medizinische Klinik II
Klinikum Neumarkt
Dr. med. Ekkehart Ladda
Dr. med. Simone Steinbild
Hämatologie und Internistische Onkologie, Neumarkt
Moderation: Dr. med. Ekkehart Ladda

Komplementärmedizin in der Onkologie

Termin: Mittwoch, 12. Dezember 2012
Ort: Ärztehaus Neumarkt, Seminarraum
Beginn: 19.00 Uhr

Referentin: **Dr. med. Simone Steinbild**
Hämatologie und Internistische Onkologie, Neumarkt

Moderation: Dr. med. Ekkehart Ladda

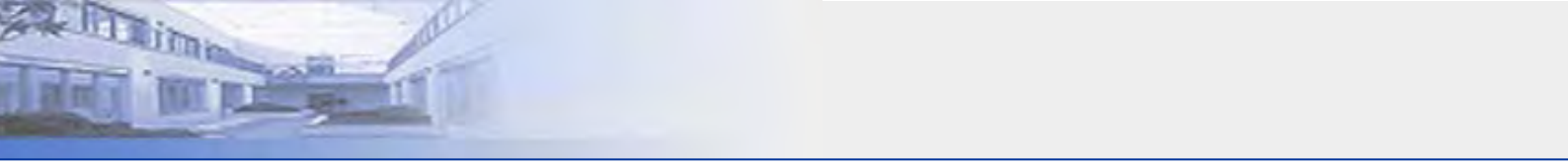
Onkologischer Qualitätszirkel
Regensburg
Vorsitzender: Dr. med. Robert Dengler
Hildegard-von-Bingen-Straße 1, 93053 Regensburg, Tel.: 09 41 - 20 60 30 40

29. Regensburger Onkologie-Forum: Das maligne Lymphom

Termin:	Samstag, 19. Mai 2012
Ort:	Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
Zeit:	9.00 – 13.20 Uhr
Leitung:	Prof. Dr. med. Jan Braess Prof. Dr. med. R. Andreesen
Veranstalter:	Krankenhaus Barmherzige Brüder Universitätsklinikum Regensburg Ärztlicher Kreisverband Onkologischer Qualitätszirkel Tumorzentrum Regensburg

30. Regensburger Onkologie-Forum: Metastasierte gastrointestinale Tumore - eine interdisziplinäre Herausforderung

Termin:	Mittwoch, 14. November 2012
Ort:	Universitätsklinikum Regensburg
Zeit:	17.00 – 20.00 Uhr
Leitung:	Prof. Dr. med. R. Andreesen Prof. Dr. med. Jan Braess
Veranstalter:	Universitätsklinikum Regensburg Krankenhaus Barmherzige Brüder Ärztlicher Kreisverband Onkologischer Qualitätszirkel Tumorzentrum Regensburg



Onkologischer Qualitätszirkel
Schwandorf
Vorsitzende: Dr. med. Waltraud Pschorn
Ortenburger Str. 8, 92431 Neunburg, Tel.:096 72 – 9 14 04

Nierenzellkarzinom - Therapiemanagement

Termin: Mittwoch, 18. April 2012
Ort: Kebbel-Villa, Schwandorf
Beginn: 19.30 Uhr

Referentin: **Dr. med. Sabine Brookman-May**
Klinik für Urologie
Lehrstuhl für Urologie der Universität Regensburg im Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg

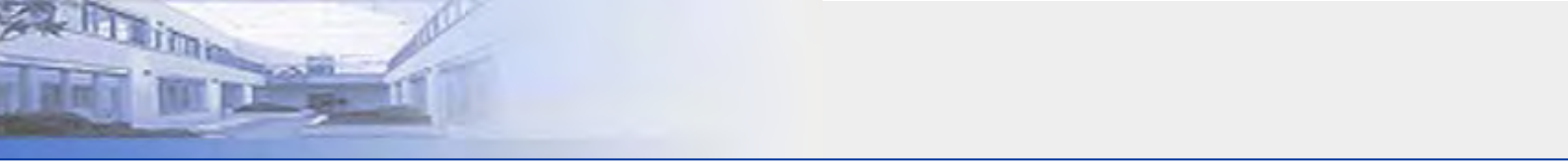
Moderation: Dr. med. Waltraud Pschorn

Hirnmetastasen - interdisziplinäre Diagnostik und Therapie

Termin: Mittwoch, 17. Oktober 2012
Ort: Kebbel-Villa, Schwandorf
Beginn: 19.30 Uhr

Referent: **Priv.-Doz. Dr. med. Peter Hau**
Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Regensburg im Bezirksklinikum

Moderation: Dr. med. Waltraud Pschorn



Onkologischer Qualitätszirkel
Tirschenreuth
Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Ries
Egererstraße 30c, 95652 Waldsassen, Tel.: 096 32 – 16 61

Palliativmedizin - Prinzipien, Grundlagen und regionale Aspekte

Termin: Mittwoch, 9. Mai 2012
Ort: Hotel Miratel, Mitterteich
Beginn: 20.00 Uhr

Referentin: **Dr. med. Susanne Kreutzer**
Palliativstation der Kliniken Nordoberpfalz AG im Krankenhaus Neustadt an der Waldnaab

Moderation: Dr. med. Wolfgang Ries

Neue onkologische Therapieoptionen beim Bronchialkarzinom

Termin: Montag, 2. Juli 2012
Ort: Bayerischer Hof, Waldsassen
Beginn: 20.00 Uhr

Referent: **Dr. med. Thomas Schichtl**
Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Weiden

Moderation: Dr. med. Wolfgang Ries

Aktuelle Therapieoptionen beim Her2-negativen Mammakarzinom

Termin: Mittwoch, 26. September 2012
Ort: Hotel Miratel, Mitterteich
Beginn: 20.00 Uhr

Referent: **Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Buchholz**
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg

Moderation: Dr. med. Wolfgang Ries

Therapiestrategien beim Her2-positiven Mammakarzinom und erste Neuigkeiten vom San-Antonio-Breast-Cancer-Kongress

Termin: Mittwoch, 12. Dezember 2012
Ort: Hotel Miratel, Mitterteich
Beginn: 20.00 Uhr

Referent: **Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Buchholz**
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg

Moderation: Dr. med. Wolfgang Ries

Onkologischer Qualitätszirkel
Weiden
Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Rechl
Edeldorfer Weg 1, 92637 Weiden, Tel.: 09 61 – 39 89 840

Falldarstellung komplexer Verläufe von Patienten mit Kolorektalem Karzinom

Termin: Donnerstag, 19. Juli 2012
Ort: Altes Eichamt, Weiden
Beginn: 20.00 Uhr

Referenten: **Prof. Dr. med. Frank Kullmann**
Prof. Dr. med. Karl-Heinz Dietl
Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Gagel
Klinikum Weiden

Moderation: Dr. W. Rechl

Das Maligne Melanom - Standards und Aktuelles in Diagnostik und Therapie

Termin: Donnerstag, 27. September 2012
Ort: Altes Eichamt, Weiden
Beginn: 20.00 Uhr

Referent: **Priv.-Doz. Dr. med. Christian Hafner**
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Universitätsklinikum Regensburg

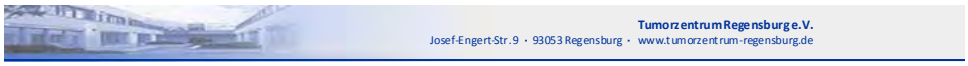
Moderation: Dr. W. Rechl / Prof. Dr. K.-H. Dietl
Prof. Dr. F. Kullmann

Onkologischer Qualitätszirkel
Weiden
Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Rechl
Edeldorfer Weg 1, 92637 Weiden, Tel.: 09 61 – 39 89 840

HNO-Tumore - Diagnostik, Therapie und Nachsorge

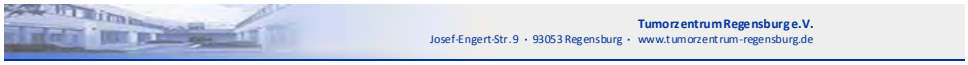
Termin:	Donnerstag, 18. Oktober 2012
Ort:	Altes Eichamt, Weiden
Beginn:	20.00 Uhr
Referent:	**Prof. Dr. Jürgen Strutz** **und Mitarbeiter** Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Universitätsklinikum Regensburg
Moderation:	Dr. W. Rechl / Prof. Dr. K.-H. Dietl Prof. Dr. F. Kullmann

Programm 2013 der Onkologischen Qualitätszirkel der Oberpfalz (Stand April 2013)



Fortbildungsprogramm der Onkologischen Qualitätszirkel der Oberpfalz 2013 I

Amberg	Komplementäre Medizin in der Onkologie
Amberg	Tumorerkrankungen, Chemotherapie und Schwangerschaft
Neumarkt	noch offen
Neumarkt	noch offen
Neumarkt	noch offen
Neumarkt	noch offen
Regensburg	Anämie beim älteren Patienten
Regensburg	Pankreaskarzinom
Regensburg	31. ROF Geriatrische Onkologie
Regensburg	32. ROF Rationelle Diagnostik in der Hämatologie



Fortbildungsprogramm der Onkologischen Qualitätszirkel der Oberpfalz 2013 II

Schwandorf	Prostatakarzinoms – Update der S3-Leitlinie
Schwandorf	Interdisziplinäre Behandlung von Lebermetastasen
Tirschenreuth	Hormonersatztherapie - aktueller Stand
Tirschenreuth	Interdisziplinäre Therapie des Kolorektalen Karzinoms
Tirschenreuth	Ovarialkarzinom - aktuelle Therapieoptionen
Tirschenreuth	Mammakarzinom - aktuelle Therapie
Weiden	Welche Antikoagulantien bei welchen Tumorerkrankungen?
Weiden	noch offen
Weiden	noch offen

Onkologisches Symposium

Am Samstag, den 12. Januar 2013 fand von 9 bis 13 Uhr im Großen Hörsaal des Universitätsklinikum Regensburg das 18. Onkologische Symposium statt - eine für alle interessierten Bürger, Patienten, Angehörige und Ärzte offene und kostenlose Informationsveranstaltung des Tumorzentrum Regensburg. Mit dieser jährlich stattfindenden Veranstaltung bietet das Tumorzentrum mit fachkundigen Referenten und Ausstellungen die Möglichkeit, sich über Krebserkrankungen zu informieren, wie man vorbeugen und mit der Krankheit leben und umgehen kann.

Mit Ausstellungen der Bayerischen Krebsgesellschaft, des Hospiz-Vereins, des Bayerischen Roten Kreuzes, der Selbsthilfegruppen der Region, sowie Bücher- und Informationsständen bot diese Veranstaltung weitere Möglichkeiten für Informationen und Erfahrungsaustausch.

Wir bedanken uns bei allen Referenten, Besuchern und Firmen für das rege Interesse, die Mithilfe und Unterstützung, und freuen uns, Alle auf dem nächsten 19. Symposium im Januar 2014 wieder begrüßen zu dürfen!

18. Onkologisches Symposium des Tumorzentrum Regensburg e.V.

12. Januar 2013, 9:00 - 13:00 Uhr, Universitätsklinikum Regensburg

Programm

Prof. Dr. med. Ferdinand Hofstädter *Tumorzentrum Regensburg e.V.*	***Der Nationale Krebsplan wird umgesetzt: was erwartet uns als Bürger, Betroffene und Behandler?***
Prof. Dr. med. Jan Braess *Klinik für Intern. Onkologie und Hämatologie Krankenhaus Barmherzige Brüder*	***Fortschritte in der Behandlung von Non-Hodgkin-Lymphomen***
Prof. Dr. med. Olaf Ortmann *Klinik für Frauenheilkunde der Universität Regensburg, Caritas-Krankenhaus St. Josef*	***Die aktuelle Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Eierstockkrebses***
Prof. Dr. med. Anton Scharl *Klinik für Frauenheilkunde Klinikum St. Marien Amberg*	***Die Patientin im Mittelpunkt: moderne interdisziplinäre Behandlung des Brustkrebses***
Frau Hilde Schulte *Frauenselbsthilfe nach Krebs*	***Gedanken zum Arzt-Patient-Verhältnis - Hilfen zum besseren Verständnis und Verstehen***
Dipl.-oec.-troph. Magda van de Laar *Klinik und Poliklinik für Chirurgie Universitätsklinikum Regensburg*	***Wie ernähre ich mich richtig?***
Priv.-Doz. Dr. med. Michael Pawlik *Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Caritas-Krankenhaus St. Josef*	***Was tun bei Schmerzen?***
Dipl. Psych. Ingrid Schön *Psychoonkologischer Dienst Universitätsklinikum Regensburg*	***Hilfe für die Seele - Grundlagen der Psychoonkologie***

Klinisch-wissenschaftliche Kolloquien - Im Fokus: Onkologie 2013

Ärztliche Fortbildungen des Onkologischen Zentrums
Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg

Jeweils Mittwoch, 17.00 Uhr bis 18.30 Uhr
Großer Hörsaal, Haus St. Vinzenz, dritter Stock
Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg

06.02.2013
Im Fokus: Tumore des oberen GI-Traktes
Leitung: Prof. Dr. Jan Braess
Endoskopische Diagnostik und interventionelle Therapieverfahren
Priv.-Doz. Dr. Oliver Pech
Standards in der chirurgischen Therapie des Ösophaguskarzinoms
Prof. Dr. Dr. h.c. Pompiliu Piso
Systemtherapie des Magenkarzinoms
Dr. Nicolas Moosmann

24.04.2013
Im Fokus: Pankreaskarzinom
Leitung: Priv.-Doz. Dr. Oliver Pech
Lokal begrenzte Stadien - wann und wie operieren?
Prof. Dr. Dr. h.c. Pompiliu Piso
Fortgeschrittene Stadien - Welche Systemtherapie nützt dem Patienten
Dr. Michael Schenk
Gibt es eine Indikation zur Strahlentherapie?
Dr. Michael Allgäuer

26.06.2013
Im Fokus: Neuroendokrine Tumore
Leitung: Prof. Dr. Jan Braess
Klassifikation und Pathologie neuroendokriner Tumore
Prof. Dr. Ferdinand Hofstädter
Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapieansätze
Dr. Daniela Schmidt
Klinische und therapeutische Ansätze
Dr. Heribert Stauder

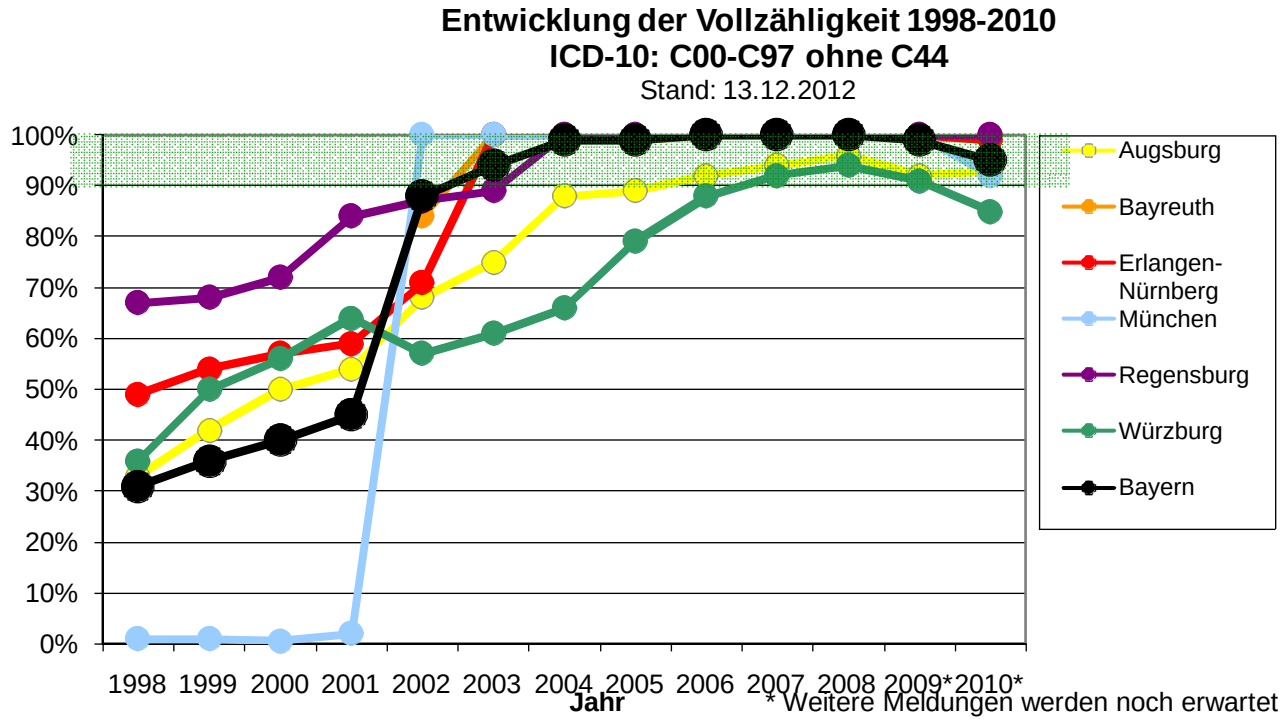
24.07.2013
Im Fokus: Infektiologie
Leitung: Priv.-Doz. Dr. Andreas Ambrosch
Entwicklung, Stand und Konsequenzen multiresistenter Erreger
Prof. Dr. Thomas Miethke
Therapiestrategien bei opportunistischen Pilzinfektionen und Pneumozystitis
Dr. Michael Schenk
Aktuelle Strategien zur Infektionsvermeidung am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
Priv.-Doz. Dr. Andreas Ambrosch

25.09.2013
Im Fokus: Urogenitale Tumore
Leitung: Dr. Michael Allgäuer
Harnblasenkarzinom - Urologische Therapiestrategien
Dr. Ullrich Bolbach
Keimzelltumore - Diagnostik, Therapie, Nachsorge
Dr. Bernd Heilmeier
Nierenzellkarzinom - Vielfältige Therapiemöglichkeiten sinnvoll einsetze
Dr. Nicolas Moosmann

23.10.2012
Im Fokus: Thorakale Onkologie
Leitung: Prof. Dr. Michael Pfeifer
Pleurodese praktisch - wann und wie?
Dr. Christof Kundel
Stellenwert der Chirurgie in der Therapie des Mesothelioms
Prof. Dr. Hans-Stefan Hofmann
Standards und Ausblick in der Therapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms
Dr. Heribert Stauder

27.11.2013
Im Fokus: Tumore des Kopf-Hals-Bereichs
Leitung: Dr. Robert Dengler
Ätiologie und Systemische Therapiestrategien
Dr. Bernd Heilmeier
Zur Wertigkeit der primären Tumorchirurgie beim Rachen- und Kehlkopfkrebs
Prof. Dr. Jürgen Ußmüller
Krebs der Mundhöhle und des Kiefers - funktionelle Therapie und Rehabilitation
Dr. Dr. Joachim Friesenecker
Indikationen zur Strahlentherapie
Dr. Michael Allgäuer

Die Erfassung der Krebsneuerkrankungen im Einzugsgebiet des Tumorzentrum Regensburg (Oberpfalz und Niederbayern) - wie auch bei den meisten anderen Tumorzentren Bayerns - zeigt eine hohe Vollzähligkeit von über 90% – für manche Tumorlokalisationen liegen die beobachteten Zahlen sogar über den Schätzungen des Robert-Koch-Institutes, die als Maßstab zur Beurteilung der Vollzähligkeit verwendet werden. Für repräsentative Auswertungen sollte die Vollzähligkeit, definiert als Quotient zwischen den regional beobachteten, bzw. dokumentierten Inzidenzraten und den von Schätzungen des Robert-Koch-Institutes abgeleiteten regional erwarteten Inzidenzraten mindestens 0,9 (=90%) betragen.



Auswertungen der Tumordokumentation

Einleitung

Die vorliegenden Auswertungen - basierend auf der Tumordokumentation des Tumorzentrum Regensburg - zeigen die zeitliche Entwicklung und den Stand der Erfassung von Krebserkrankungen, ergänzt durch Darstellungen zur Häufigkeit, regionalen, Geschlechts- und Altersverteilung, Histologie, Stadiengruppierung, Therapie und Gesamtüberleben der häufigsten dokumentierten Karzinome im Einzugsgebiet des Tumorzentrum Regensburg. Dieses umfasst im Wesentlichen die Oberpfalz, seit 2002 auch den Großteil Niederbayerns.

Die Berichterstattung umfasst 45 ICD-Lokalisationen. Hiermit sind über95% aller dokumentierten Neuerkrankungen abgebildet. Die Darstellungen umfassen Basisauswertungen in standardisierter Form und bieten eine Übersicht über die erfassten Tumore.

Die Tumordokumentation am Tumorzentrum Regensburg ist konzipiert als sektorübergreifende, verlaufsbegleitende und flächendeckende, bevölkerungsbezogene Dokumentation, mit dem Ziel der Qualitätssicherung, Transparenz, Versorgungsforschung und Ergebnisdarstellung. Über den Weg der Meldung an die Krebsregister können weitere überregionale vergleichende Aussagen zu Epidemiologie und Ursachen - räumlich und zeitlich – gemacht werden.

Essentiell ist die Einbindung aller Facharztgruppen aus dem klinischen und niedergelassenen Bereich. Die Verteilung der Erstmeldungen auf Facharztgruppen zeigt insgesamt einen führenden Anteil der Gynäkologen, Urologen und Internisten. Im stationären Bereich kommen als häufigste Erstmelder die Chirurgen und Strahlentherapeuten, im niedergelassenen Bereich die Dermatologen hinzu.

Ein deutlicher Anstieg der jährlichen Fallmeldungen seit 2002 resultiert aus der seit Beginn der Krebsregistrierung auch in Niederbayern erfreulich hohen Meldeteilnahme der niederbayerischen Ärzte und insbesondere der Pathologen.

Zum besseren Verständnis der diagnosespezifischen Auswertungen bitten wir die Leserinnen und Leser, die Erläuterungen und Kommentare zu beachten.

Dokumentationsaufkommen

Die Tumordokumentation umfasst mit Stand Mitte April 2013 insgesamt etwa 214 400 dokumentierte Krebserkrankungen mit ICD-10-Diagnosen C00 bis C96 (Bösartige Neubildungen) und D01 bis D48 (Carcinoma in situ).

Die eingegebenen Dokumentationsbögen haben zwischenzeitlich einen Stand von über 900 000 (TUDOK) erreicht, hinzukommen Meldungen der Einwohnermeldeämter und Todesbescheinigungen.

Über die Hälfte der Meldungen sind Verlaufsbögen, die zur Hälfte von niedergelassenen Ärzten erstellt werden.

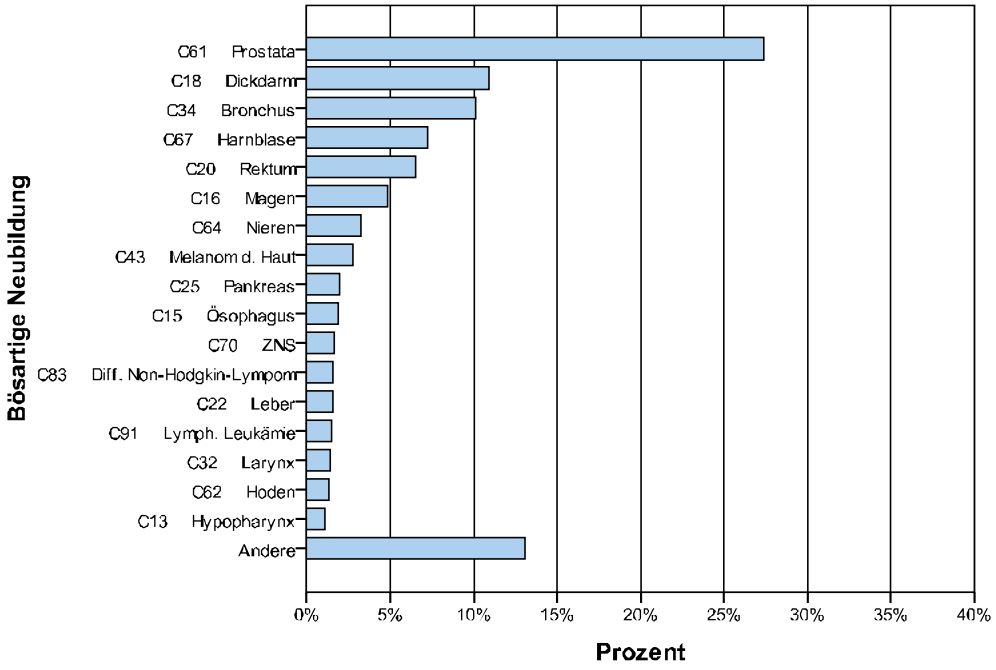
Dokumentierte Krebsneuerkrankungen

Das jährliche Fallaufkommen beträgt mittlerweile etwa 13 000 mit einem etwas höheren Anteil für Männer gegenüber Frauen.

Unter den bösartigen Neubildungen (ohne C44, nicht-melanotische Hauttumore) sind über ein Drittel der weiblichen Tumore bösartige Neubildungen der Mamma, wobei hier der Einschluss von Mehrfachtumoren (beidseitige Lokalisation) besonders zu berücksichtigen ist. Bei Männern stehen bösartige Prostataneubildungen an erster Stelle. Kolorektale Neubildungen liegen bei beiden Geschlechtern an zweiter Stelle, bei Männern gefolgt von bösartigen Neubildungen der Bronchien und Lunge, der Gesamtheit der HNO-Tumore (ICD C00 bis 14 und C32 Larynx), der Harnblase und des Magens, bei Frauen von Corpus- und Ovarialtumoren, und bösartigen Neubildungen der Bronchien, Lunge und des Magens (siehe Abbildungen).

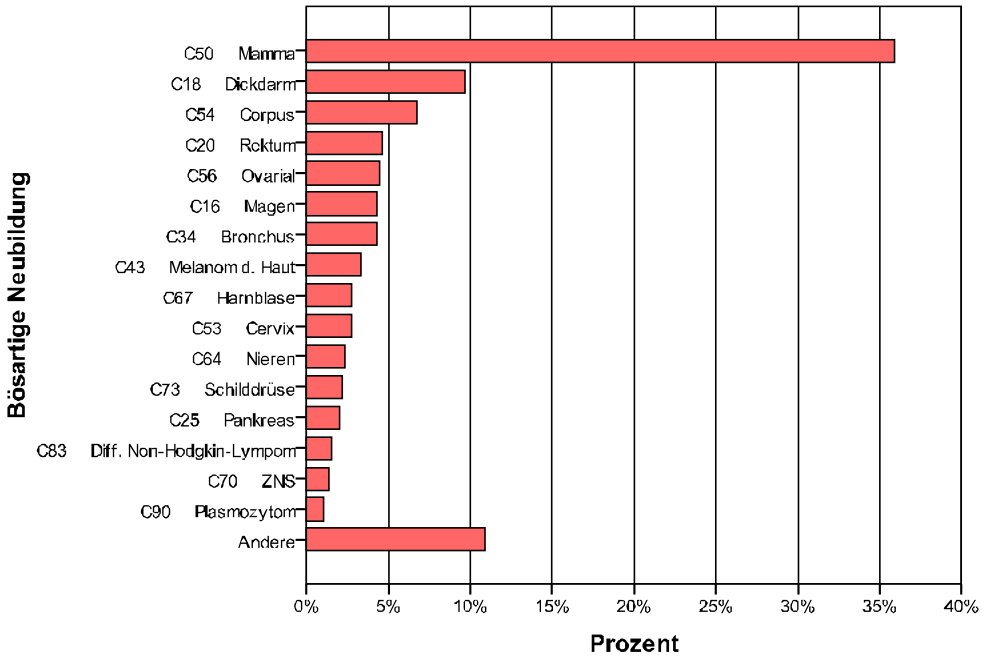
Relative Verteilung der jährlichen Neuerkrankungen nach Häufigkeit (Männer N=5.900)

Bösartige Neubildungen ICD-10 (ohne C44 Haut Sonstige, incl. Mehrfachtumore)



Relative Verteilung der jährlichen Neuerkrankungen nach Häufigkeit (Frauen N=5.300)

Bösartige Neubildungen ICD-10 (ohne C44 Haut Sonstige, incl. Mehrfachtumore)



Auswertungen zur Häufigkeit, Verteilung, Histologie, Stadiengruppierung und Therapie der häufigsten Karzinome

Im folgenden Abschnitt „Auswertungen“ sind Deskriptionen zu den häufigsten Karzinomen graphisch dargestellt, vorangestellt sind allgemeine Erläuterungen und Kommentare. Die Reihenfolge der Darstellungen erfolgt nach der ICD10-Klassifikation für Bösartige Neubildungen. Zu beachten sind hierbei die – insbesondere bei HNO-Tumoren – vorgenommenen Gruppierungen und Zusammenfassungen. Aufgrund der unzureichenden Abbildungen der Klassifikation in der ICD-10-Klassifizierung erfolgen die Darstellungen für Non-Hodgkin-Lymphome und Leukämien in der vom Tumorzentrum erarbeiteten Klassifikation.

Erläuterungen und Kommentare zu den Auswertungen

Die Auswertungen umfassen in standardisierter Form und Reihenfolge für jede Tumorentität die folgenden Inhalte:

Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen, getrennt nach Regierungsbezirken (Liniendiagramm).

Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen, getrennt für Frauen und Männer (Linien-diagramm).

Die Anstiege der Fallzahlen seit 1998 sind keine Folge steigender Neuerkrankungen, sondern eine Folge erhöhter Flächendeckung, bzw. Meldeintensität. Der im weiteren Verlauf deutliche Anstieg der Fallmeldungen seit 2002 resultiert aus den hinzugekommenen Meldungen aus Niederbayern und den Pathologenmeldungen.

Verteilung des Diagnosealters bei Männern und Frauen (Histogramme, 5-Jahresintervalle)

Relative Anteile der histologischen Typen nach Diagnosejahr (Stapelbalken)

Die zeitlichen Verläufe der relativen Anteile der histologischen Typen seit1998 zeigen bei allen dargestellten Tumorentitäten eine Zunahme der Dokumentationsqualität: die Anteile fehlender Befunde nehmen kontinuierlich ab. Es ist zu beachten, dass bei vielen Bösartigen Neubildungen auf eine Aufstellung aller histologischen Subtypen verzichtet wurde und nur eine grobe Zusammenfassung zum Zweck der besseren Übersichtlichkeit und zur Definition der Karzinome vorliegt: die darauf folgenden Auswertungen basieren jeweils auf den Kollektiven der Patienten mit Karzinomen im engeren Sinn unter Ausschluss der Fälle mit fehlenden Angaben („HistokA“) oder mit anderen bösartigen Neubildungen („Andere BN“), z.B. der Karzinoidtumore beim Bronchialkarzinom.

Relative Anteile der Stadiengruppierungen nach Diagnosejahr(Stapelbalken)

Zusammenfassend gilt für die meisten der ausgewerteten Karzinome, dass über den Dokumentationszeitraum eine kontinuierliche Verbesserung der Stadienzuordnung zu verzeichnen ist. Eine fehlende oder nicht mögliche Zuordnung (Stadiengruppe „x“) im TNM-System ist fast durchweg bedingt durch den fehlenden Metastasenstatus M, seltener liegt dies an der fehlenden Angabe zur Tumorausbreitung T oder zum Nodalstatus N. Letzteres wird deutlich an dem zumeist konstanten bis nur leicht zunehmenden Anteil der durch Fernmetastasen definierten Stadiengruppen IV (Ausnahmen siehe Bronchialkarzinom).

Anzahl der Fälle nach Stadiengruppierung für jährliche Neuerkrankungen (Balkendiagramm)

Die weiteren Auswertungen zeigen stadienabhängige Befundung des Tumorgradings, der eingesetzten Primärtherapie und des Gesamtüberlebens. Patienten mit fehlender Stadienzuordnung wurden hierbei ausgeschlossen. Bei Corpus- und Ovarialkarzinomen erfolgte eine Zuordnung zu FIGO-Stadiengruppen, bei ZNS-Tumoren zu WHO-Graden, sonst zu TNM-Stadiengruppen. Zur besseren Übersicht wurde bei einigen Karzinomen auf eine Feingliederung (a, b, c usw.) verzichtet.

Bei den folgenden Darstellungen der relativen (prozentualen) Anteile stadienabhängiger Therapien ist zu berücksichtigen, dass einige Stadiengruppierungen durch eine sehr geringe Fallzahlrepräsentiert sind!

Relative Anteile der Befunde für das Tumorgrading 1 bis 4 nach Stadiengruppierung (Stapelbalken)

Angaben zum Tumorgrading liegen fast ausnahmslos vor, bei den meisten Karzinomen kommen fehlende Angaben hierzu (grading „x“) nur bei den höheren Stadiengruppen, insbesondere dem Stadium IV, vor. Eine Zunahme des Gradings mit höherer Stadiengruppe ist bei allen Karzinomen zu beobachten.

Gesamtüberleben nach Stadiengruppierung (Kaplan-Meier-Überlebensfunktionen)

Primärtherapie und jeweilige Intention der Therapie nach Stadiengruppierung (Balkendiagramm und Stapelbalken)

Die Übersichtsabbildung zur Art der Primärtherapie in Abhängigkeit von der Stadiengruppierung (Operation, Chemo- und Strahlentherapie, ggf. Hormon- oder Immuntherapie) ist gemeinsam mit den folgenden Abbildungen zu den Angaben der jeweiligen Therapieintention zu interpretieren. Erste zeigt, wie häufig die Kombinationen oder alleinige Durchführung von Operation, Chemo-, Strahlentherapie und anderen Therapien in den einzelnen Stadiengruppen angegeben wurde, die weiteren Abbildungen zeigen für die gleichen Stadiengruppen die angegebenen Intentionen der einzelnen Therapieformen als Anteile. Bei sehr gering besetzten Gruppen wurde auf eine Darstellung der Intention verzichtet.

Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren messen Eigenschaften der Versorgung von Tumorpatienten und sind entwickelt worden auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien mit der Novellierung des SGB. Evidenzbasierte Leitlinien sind Grundlage von Qualitätsindikatoren. Zahlreiche evidenzbasierte Leitlinien beschreiben Indikatoren und Kriterien, anhand derer die Versorgungsqualität beurteilt werden kann. Nur ein Teil der bestehenden Qualitätsindikatoren sind in den folgenden Übersichtsauswertungen aufgeführt - detaillierte Analysen mit speziellen Fragestellungen finden sich im Kapitel „Qualitätsmanagement – Präventions- und Versorgungsforschung“. Auswertungen zu Qualitätsindikatoren werden mit * versehen, z.B. ist beim Kolonkarzinom die Gabe der Chemotherapie im Stadium III Leitlinie und sollte durchgeführt werden.

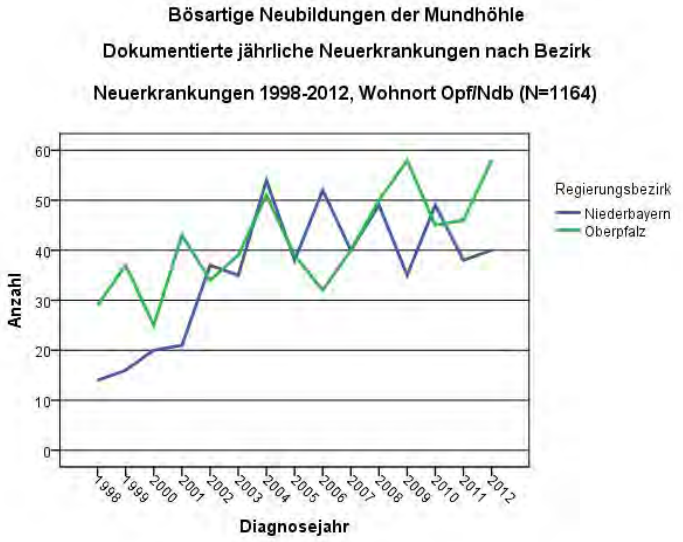
Verwendete Abkürzungen

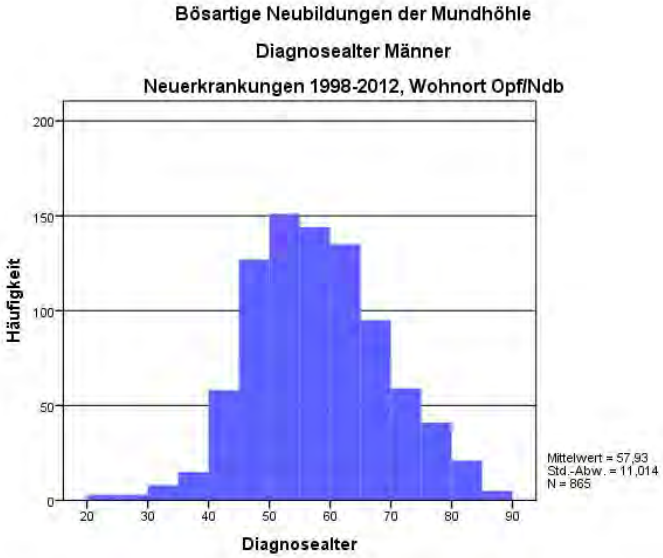
ALM	Akrolentiginöses Melanom
AML	Akute myeloische Leukämie
BC	Bronchialkarzinom
BN	Bösartige Neubildung
Ca	Karzinom
Che	Chemotherapie
CML	Chronische myeloische Leukämie
CMML	Chronische myelomonozytäre Leukämie
HCC	Hepatozelluläres Karzinom
HL	Hodgkin-Lymphom
Horm	Hormontherapie
Imm	Immuntherapie
Inst	Instillationstherapie
Invas	Invasiv
kA	keine Angabe
LMM	Lentigo maligna Melanom
LDHL	Lymphozyten-armes klassisches Hodgkin-Lymphom
LRCHL	Lymphozyten-reiches klassisches Hodgkin-Lymphom
MCHL	Klassisches Hodgkin-Lymphom vom Mischtyp
MM	Malignes Melanom
m	männlich
N	Anzahl
Neuroendo	Neuroendokrin
NK	Natürliche Killerzellen
NLPHL	Noduläres Lymphozyten-prädominantes Hodgkin-Lymphom
nnb	nicht näher bezeichnet
NM	Noduläres Melanom
NSCLC	Nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom
NSHL	Nodulär-sklerosierendes klassisches Hodgkin-Lymphom
onA	ohne nähere Angabe
OP	Operation
pleo	pleomorph
Rad	Radiatio
SCLC	Kleinzelliges Bronchialkarzinom
SSM	Superfiziell spreitendes Melanom
Stdabw	Standardabweichung
ÜZ-Ca	Übergangszellkarzinom
w	weiblich

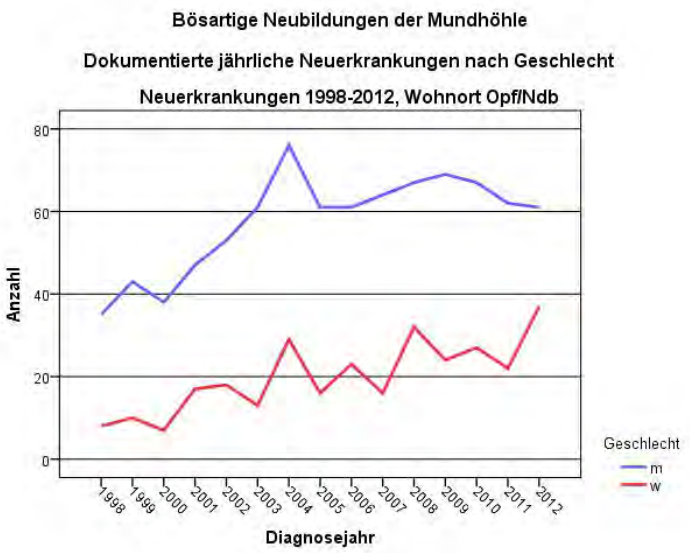
Auswertungen nach ICD 10-Diagnose

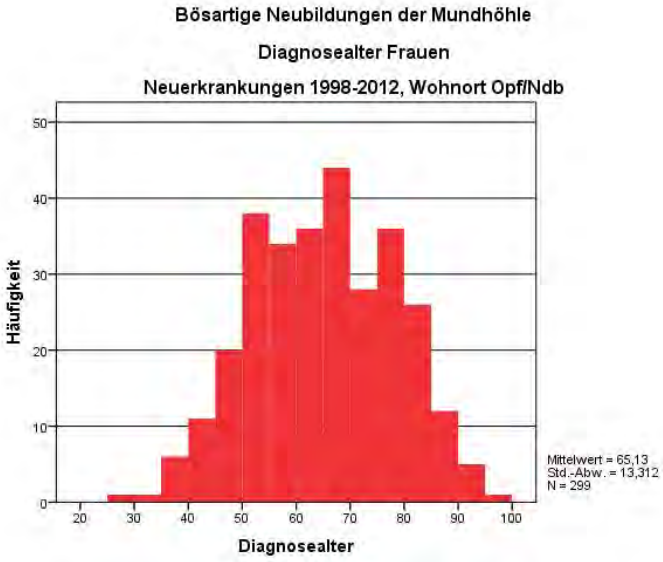
C02-06	Mundhöhle (excl. C05.1, 2)
C07-08	Speicheldrüsen
C09-10	Oropharynx (incl. C01, C05.1, 2, C09, excl. C10.1)
C11	Nasopharynx
C12-13	Hypopharynx
C15	Ösophagus
C16	Magen
C17	Dünndarm
C18	Kolon
C19-20	Rektum und Rektosigmoid
C22	Leber
C25	Pankreas
C32	Larynx (incl. C10.1)
C34	Bronchien und Lunge
C43	Malignes Melanom
C50	Mamma
C53	Cervix uteri
C54	Corpus uteri
C56	Ovar
C61	Prostata
C62	Hoden
C64	Niere
C67	Harnblase
C70	ZNS
C73	Schilddrüse
C81	Hodgkin-Lymphom
C82-85	Non-Hodgkin-Lymphome
C90	Plasmozytom
C91-95	Leukämien

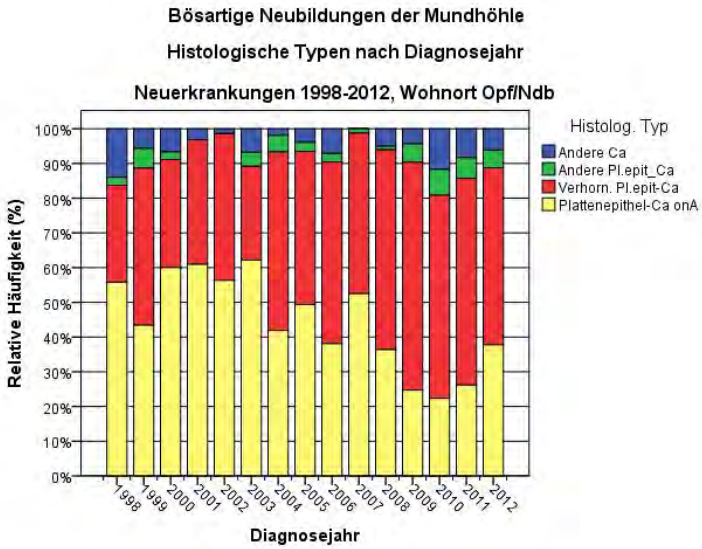
C02-06 Mundhöhle (excl. C05.1, 2)

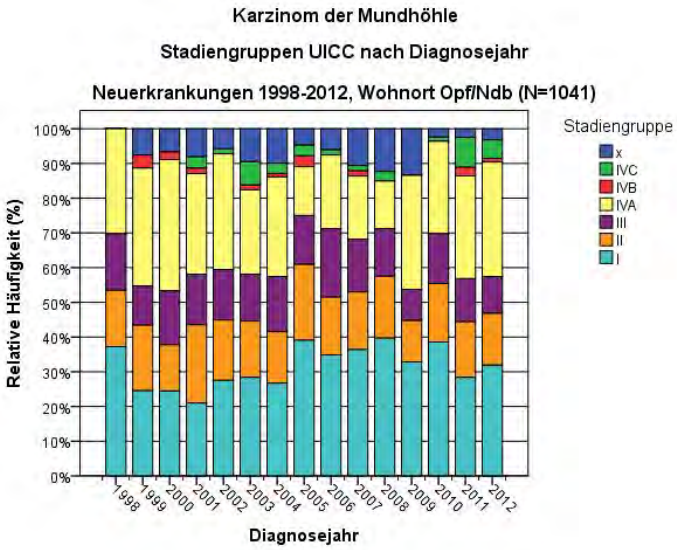




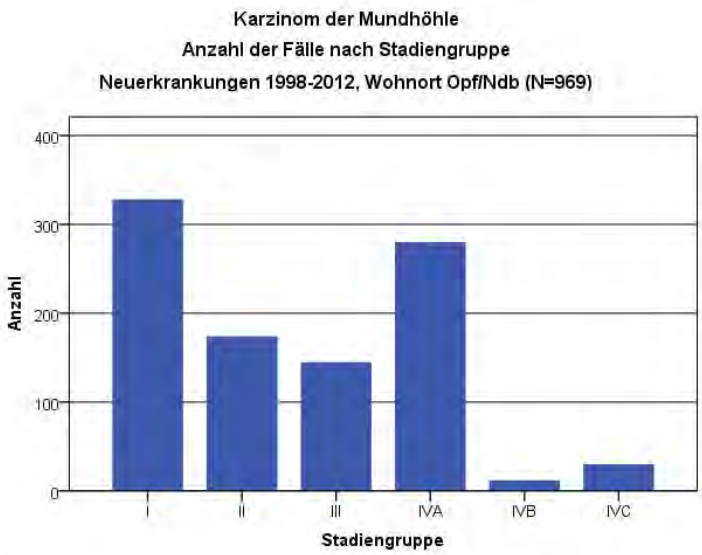


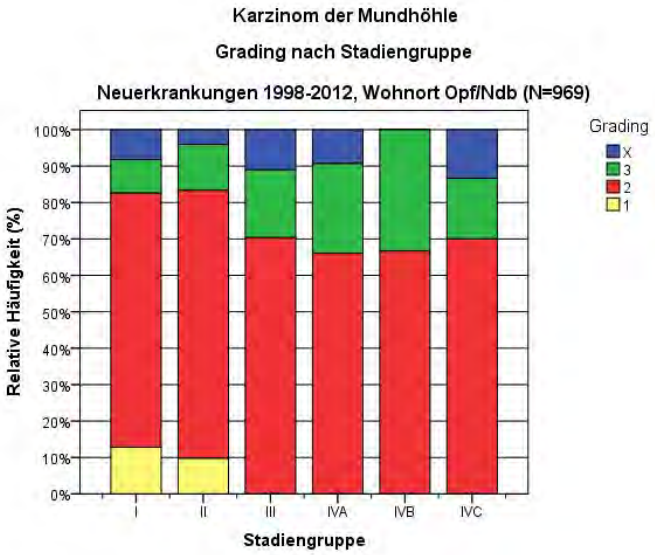


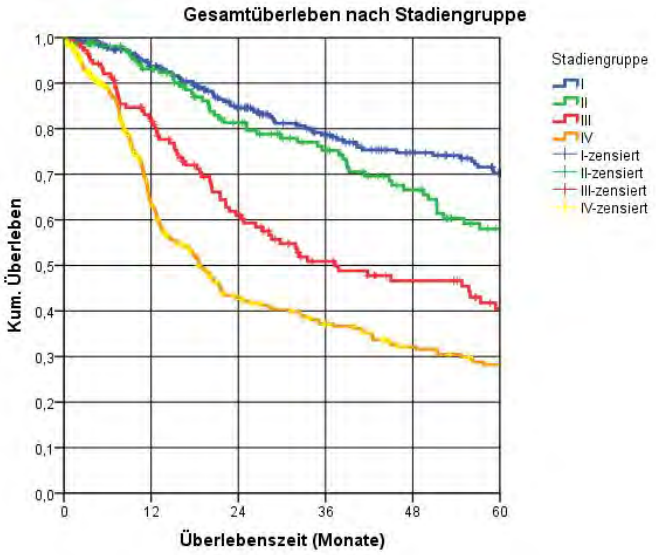


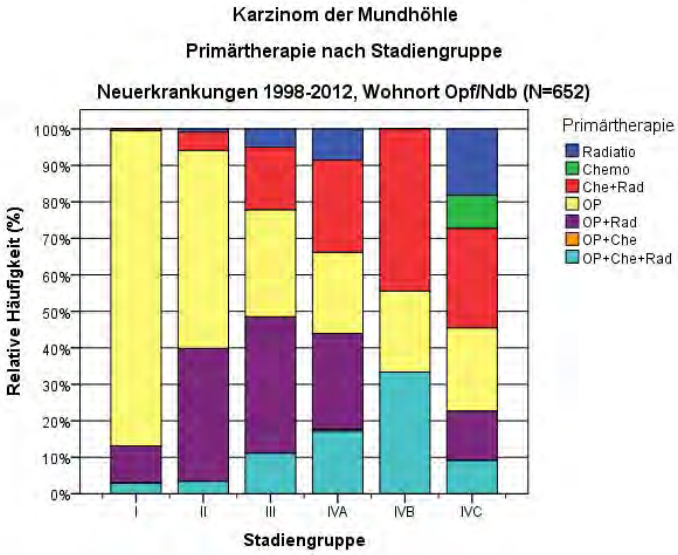


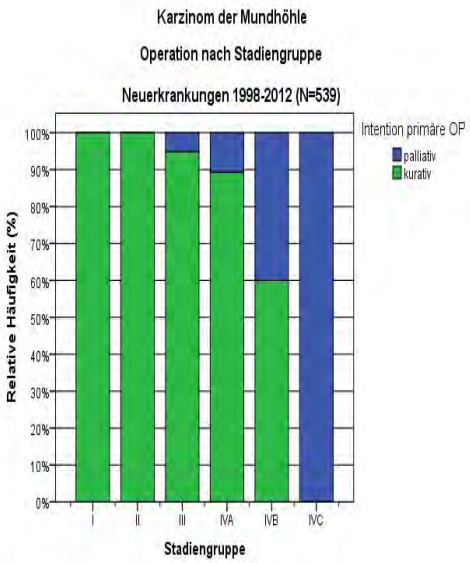
C02-06 Mundhöhle *(excl. C05.1, 2)*

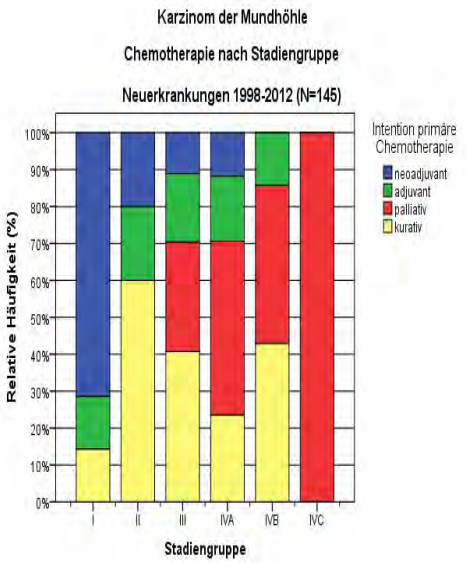


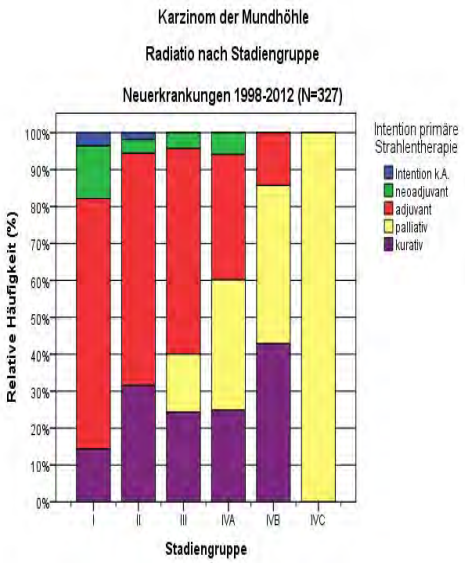




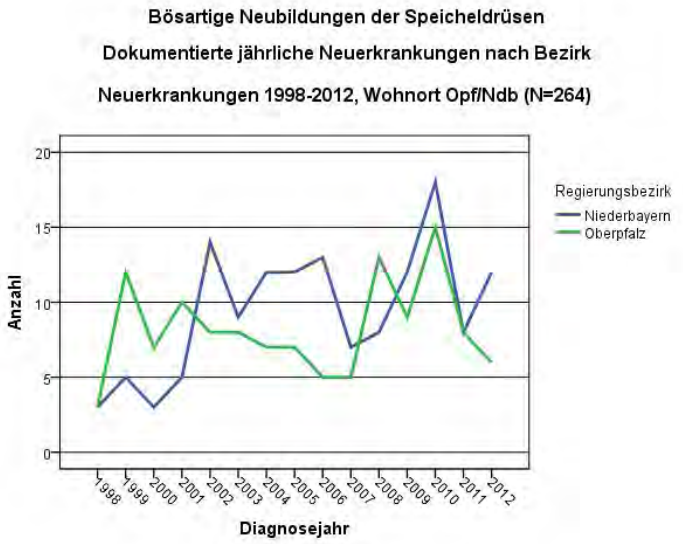


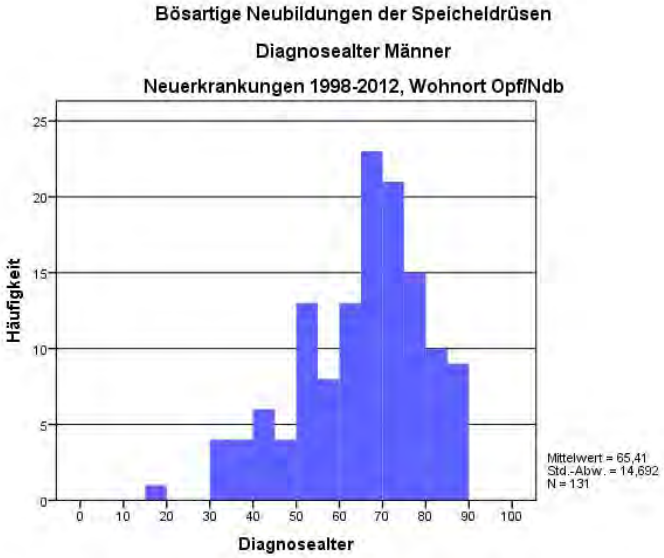


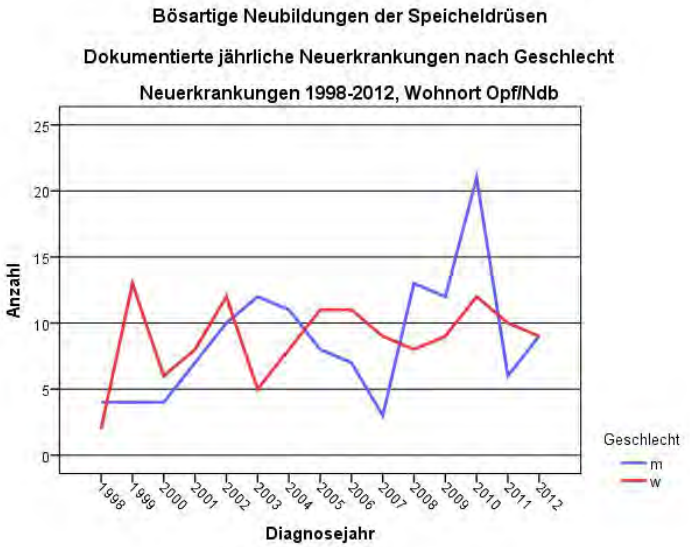


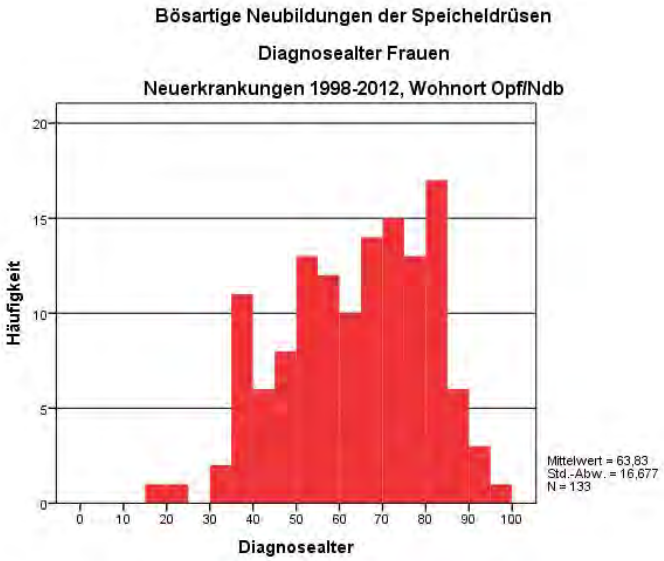


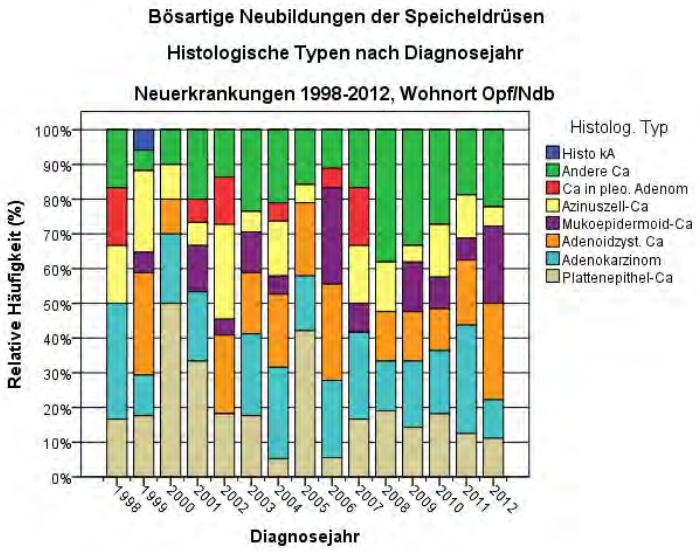
C07-08 Speicheldrüsen

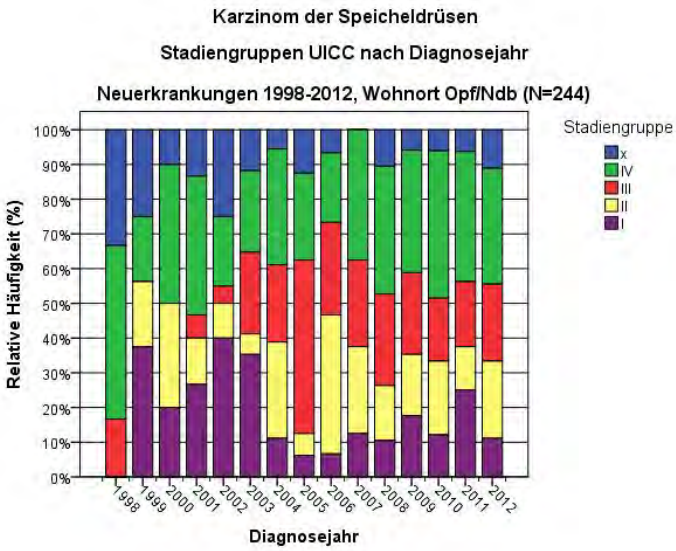






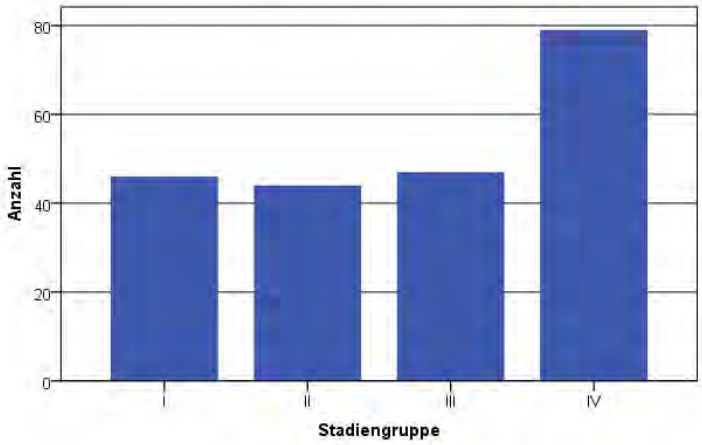




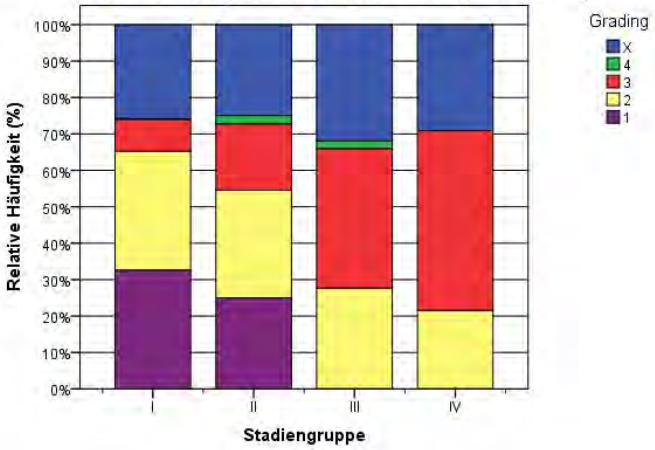


C07-08 Speicheldrüsen

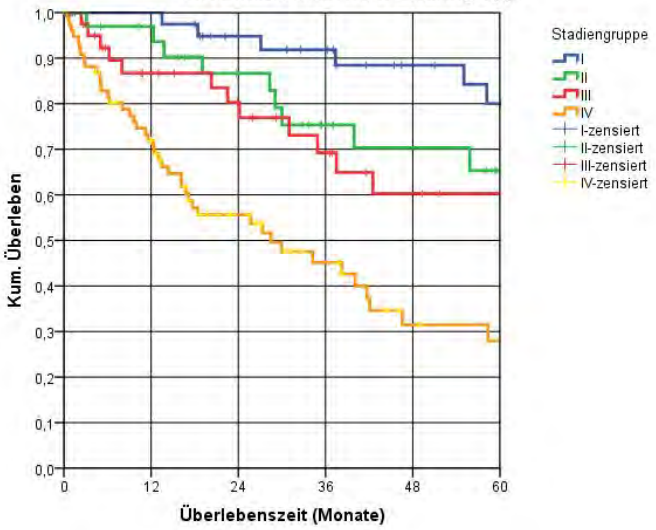
Karzinom der Speicheldrüsen
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=216)



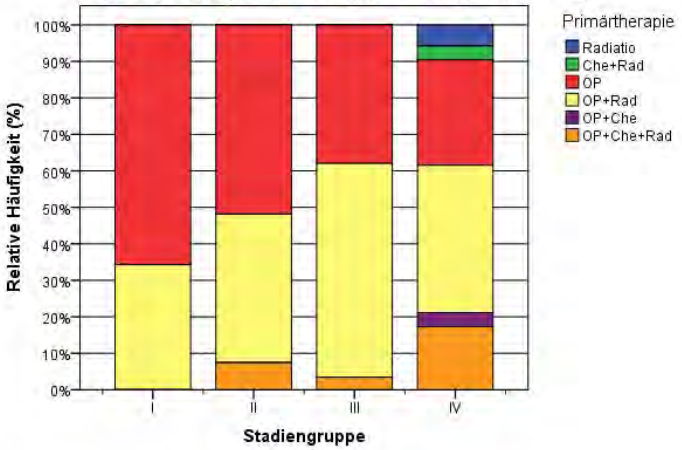
Karzinom der Speicheldrüsen
Grading nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=216)



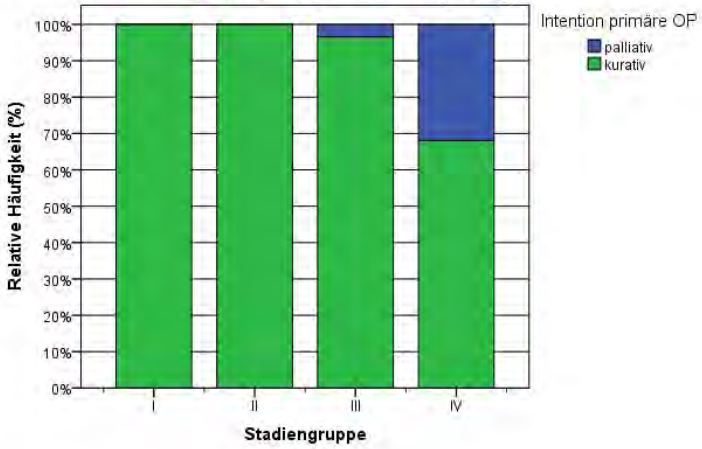
Gesamtüberleben nach Stadiengruppe



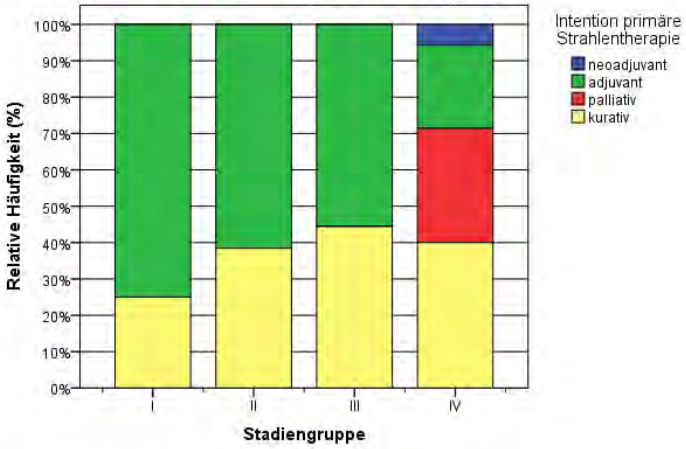
Karzinom der Speicheldrüsen
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=143)



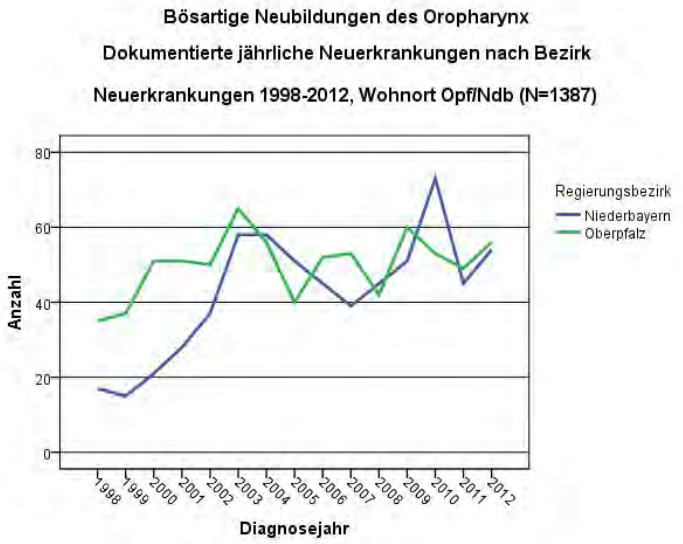
Karzinom der Speicheldrüsen
Operation nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=138)

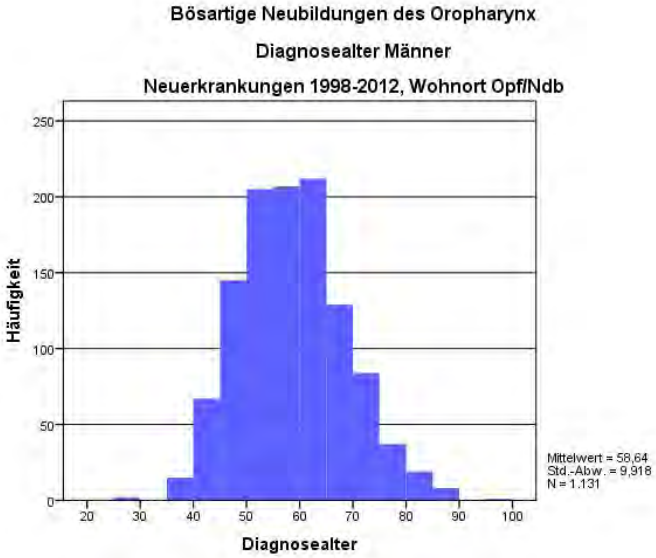


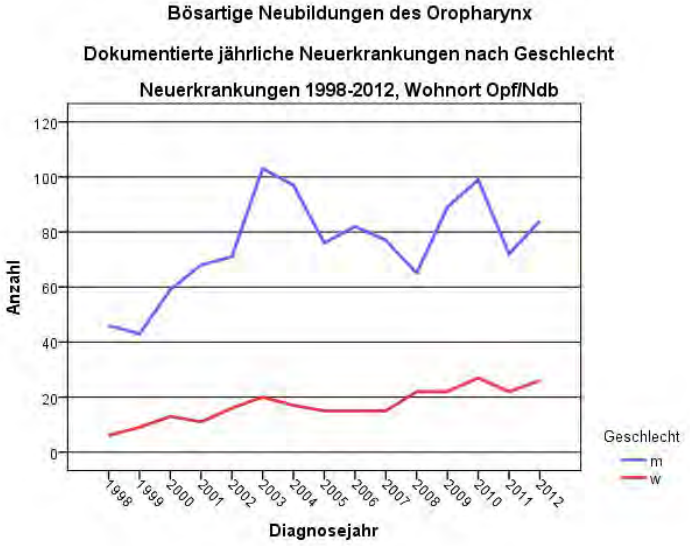
Karzinom der Speicheldrüsen
Radiatio nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=78)

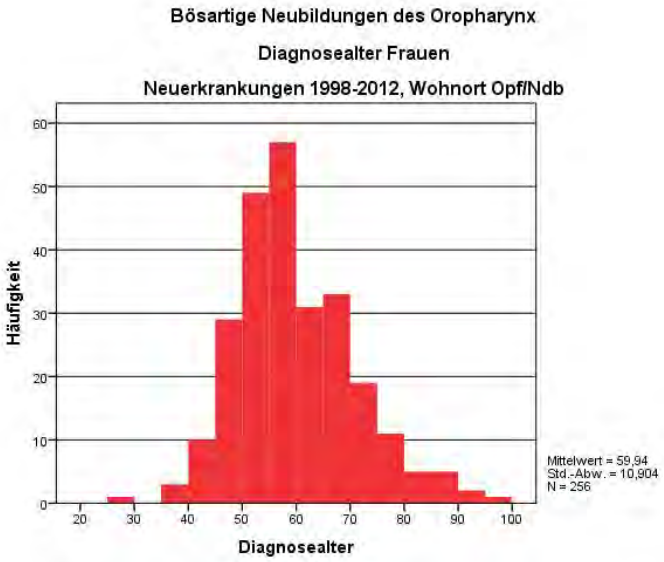


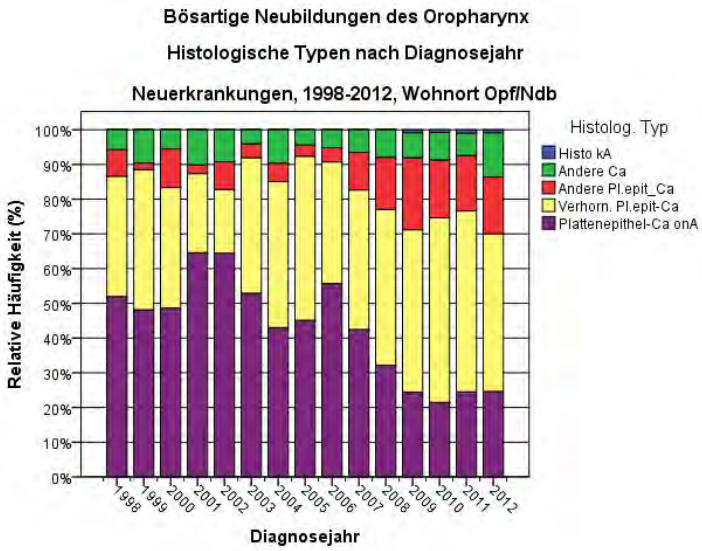
C09-10 Oropharynx *(incl. C01, C05.1, 2, C09, excl. C10.1)*

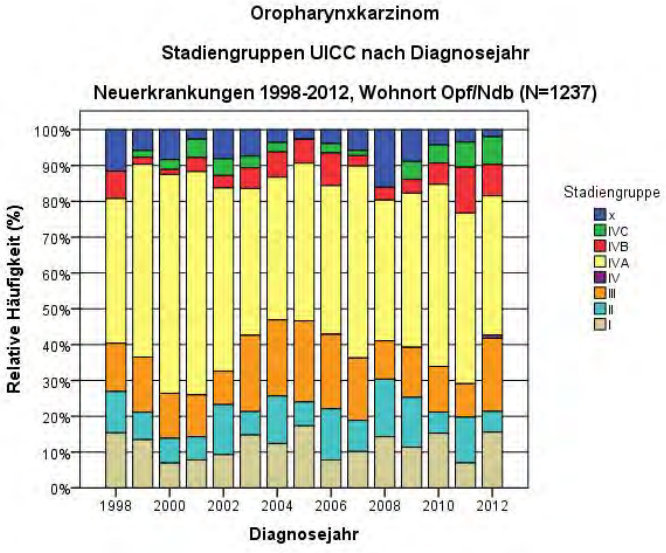




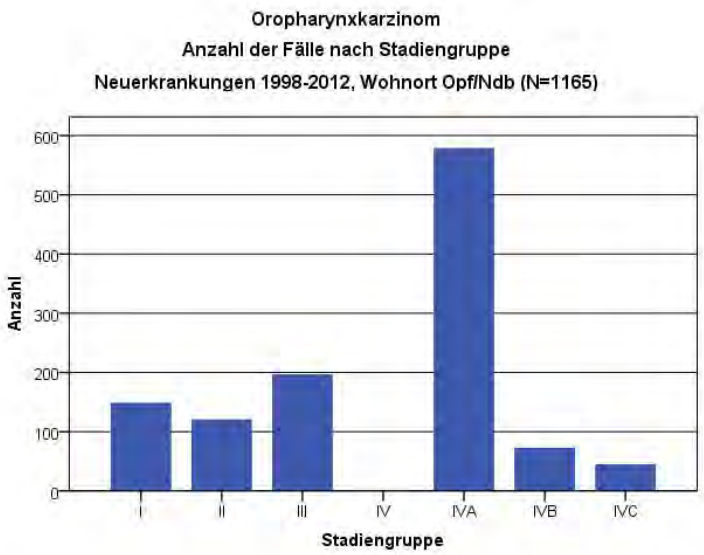


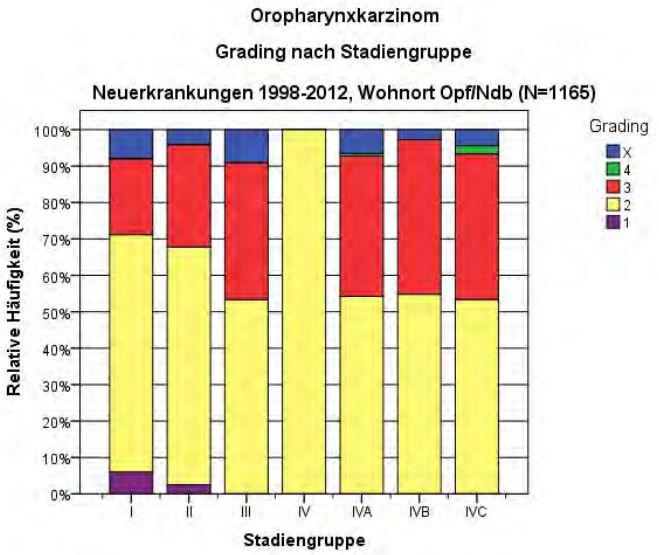


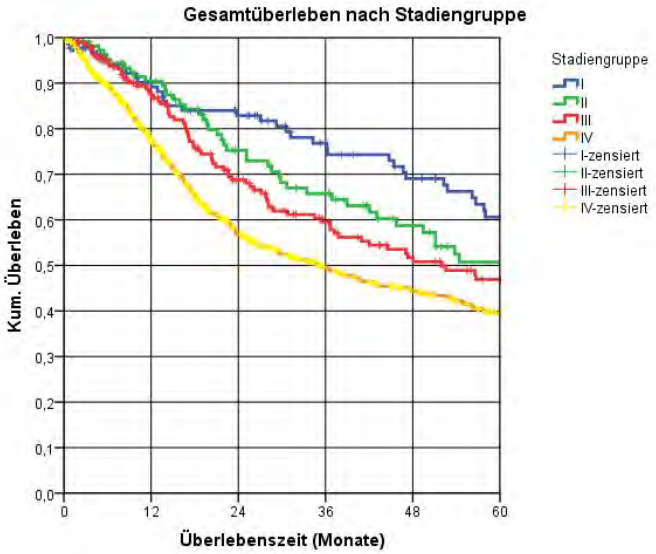


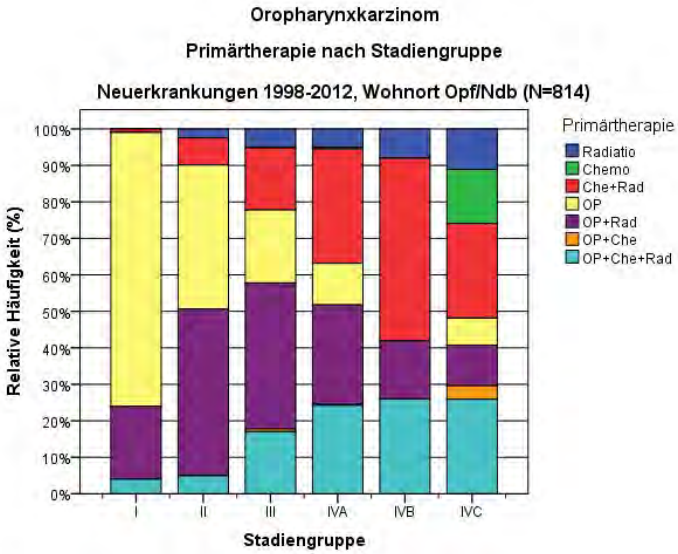


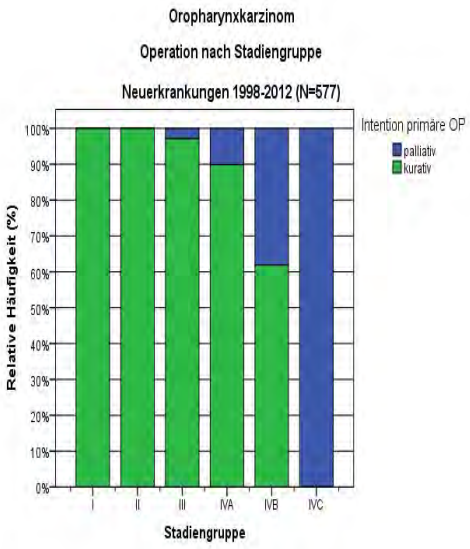
C09-10 Oropharynx *(incl. C01, C05.1, 2, C09, excl. C10.1)*

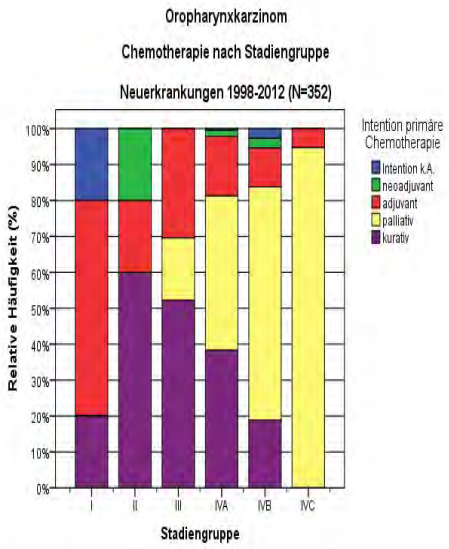


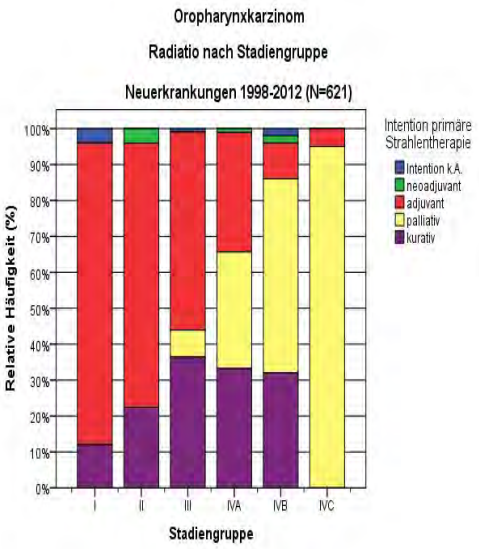




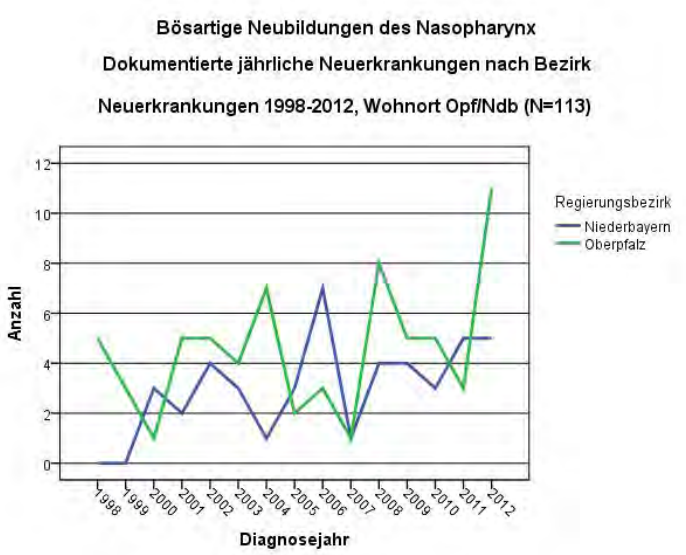


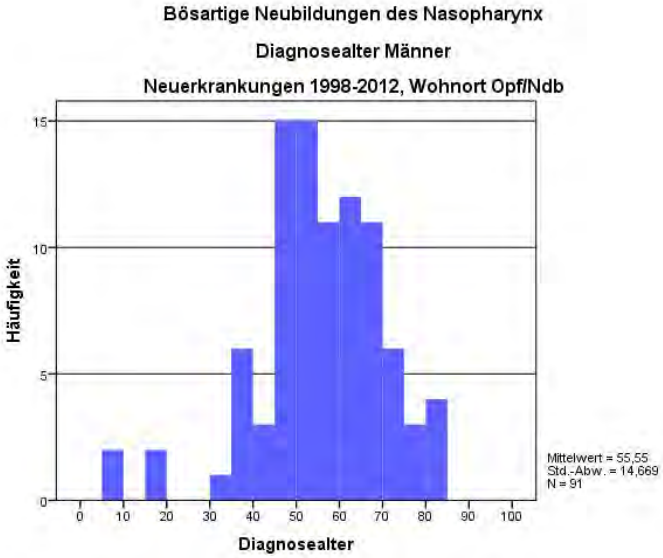


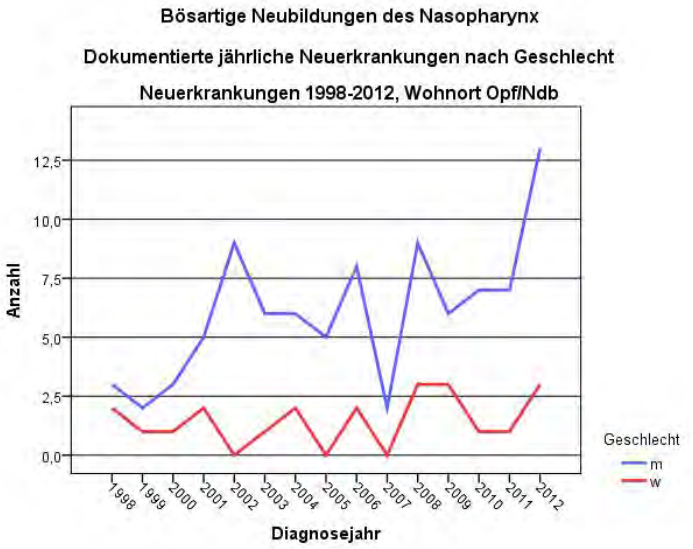


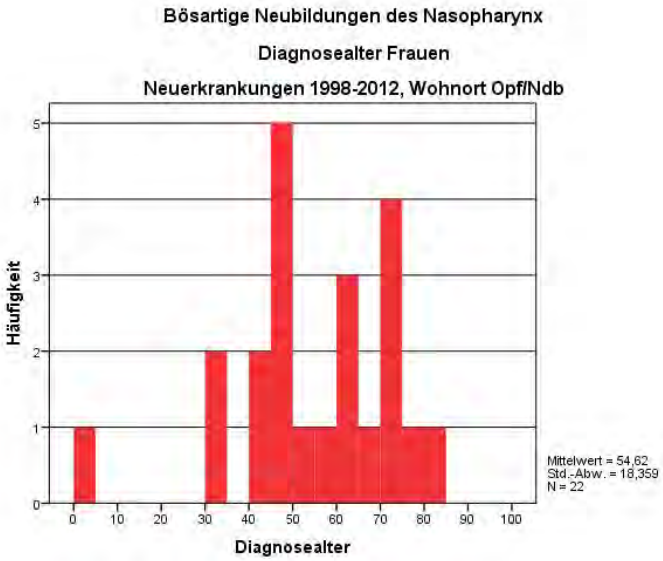


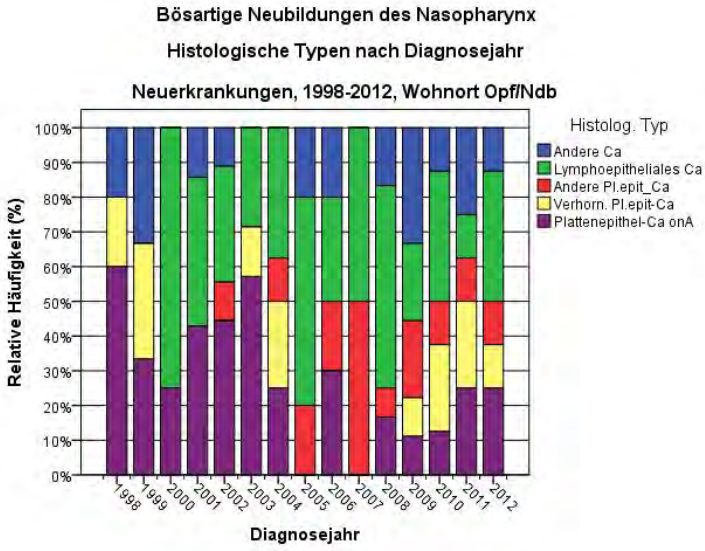
C11 Nasopharynx

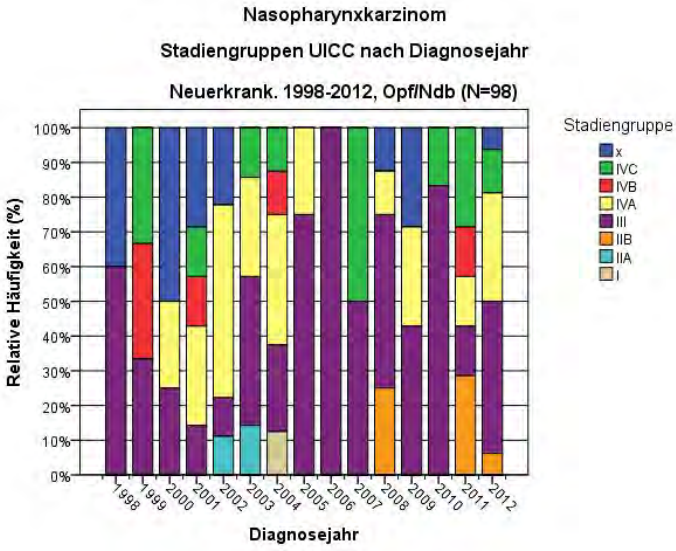




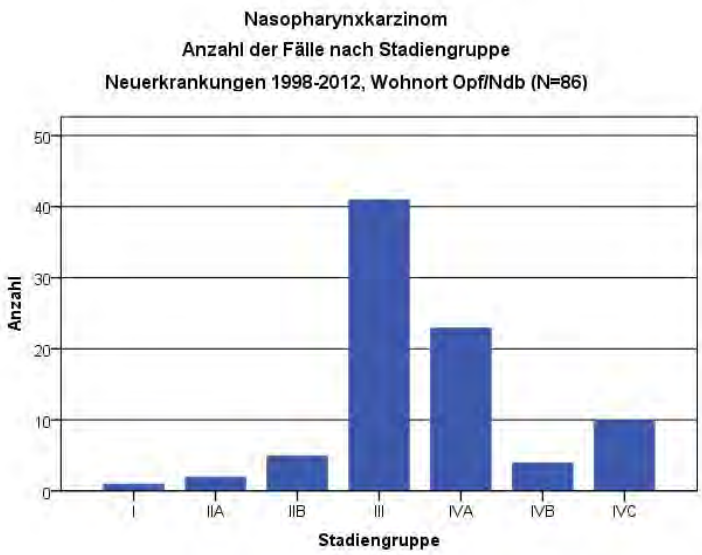


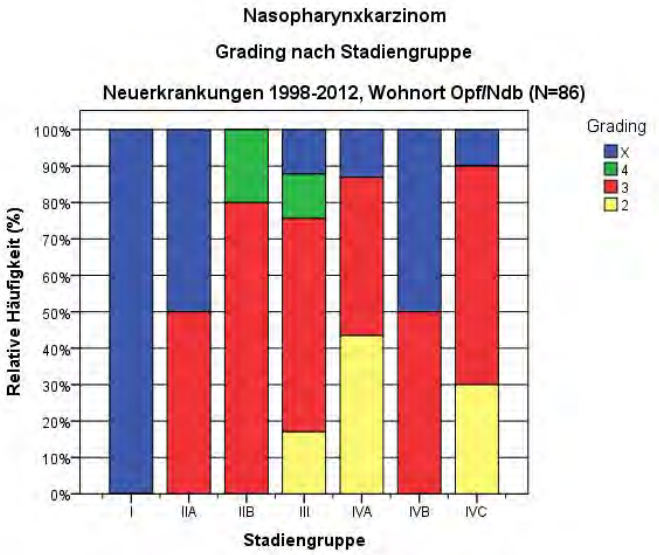


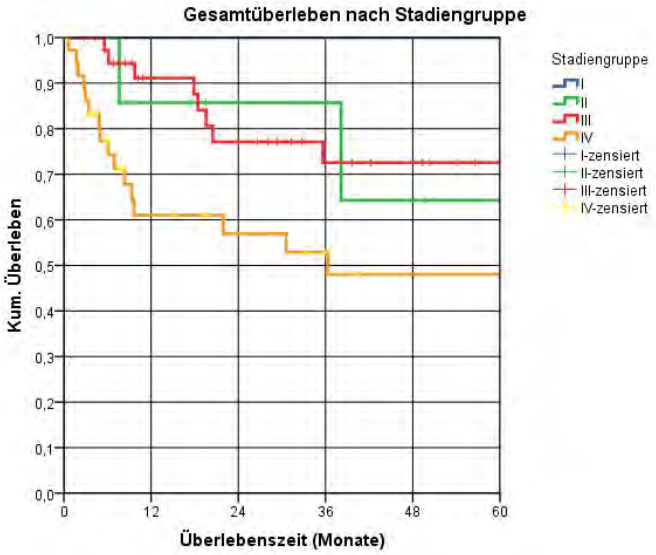


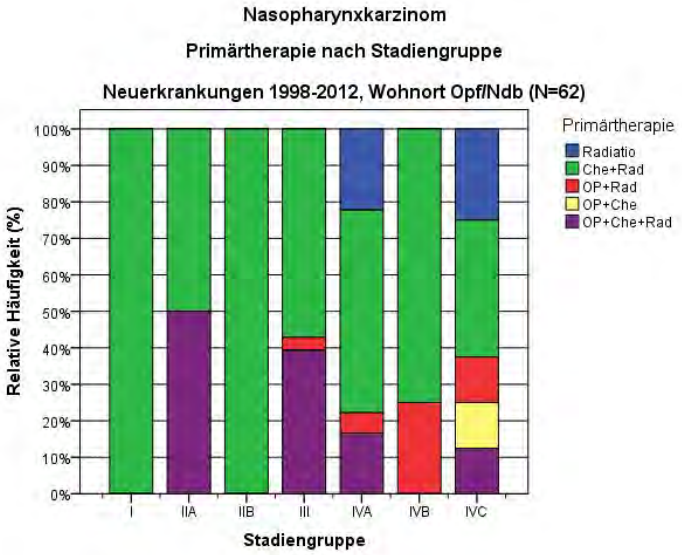


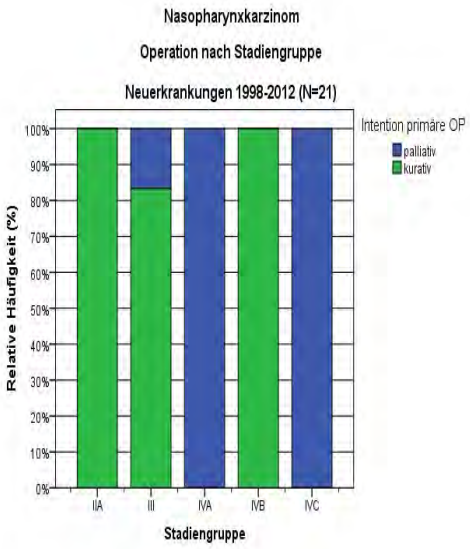
C11 Nasopharynx

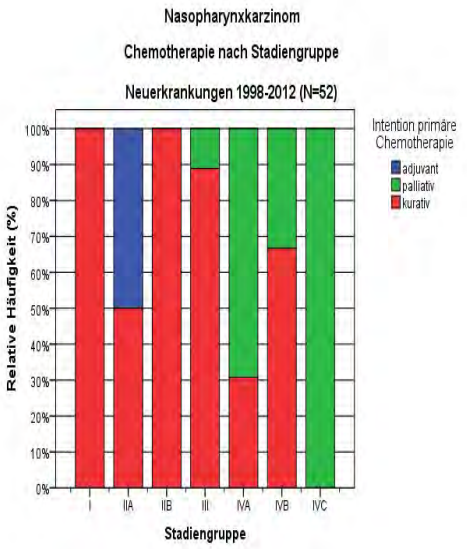


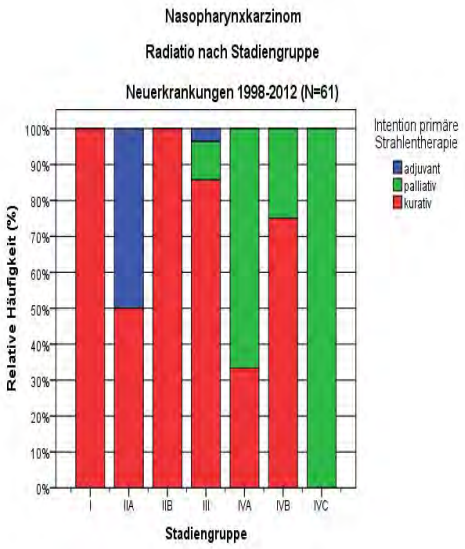




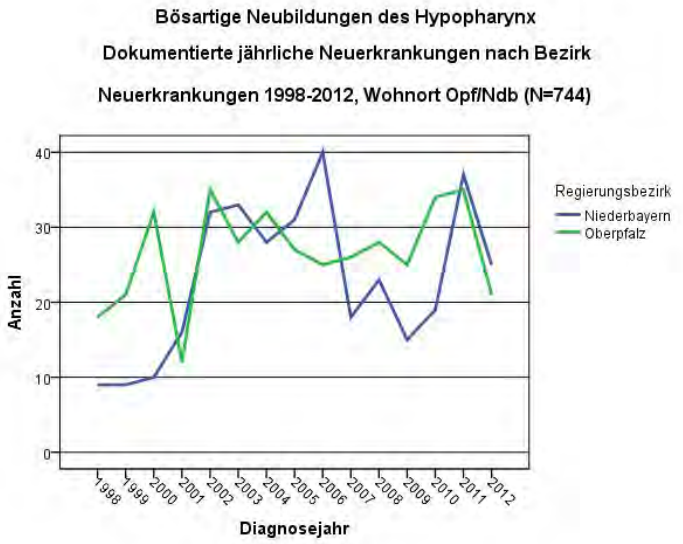


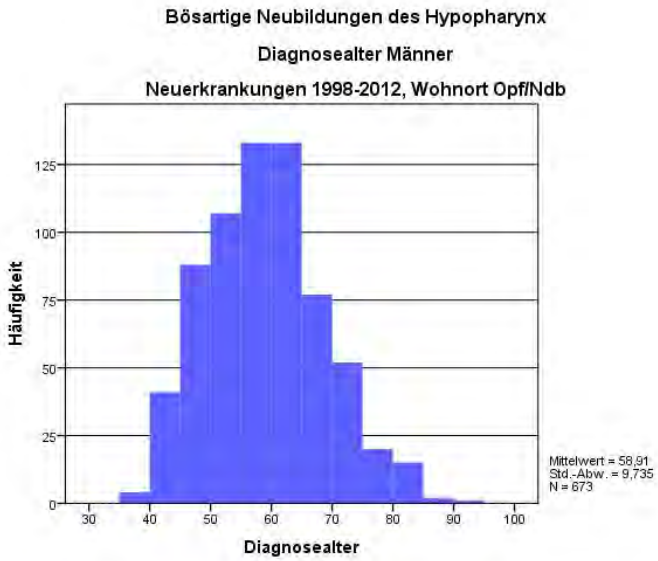


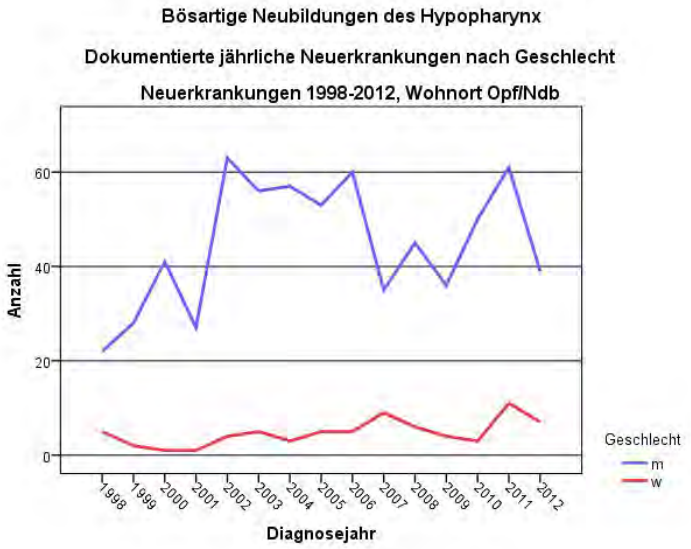


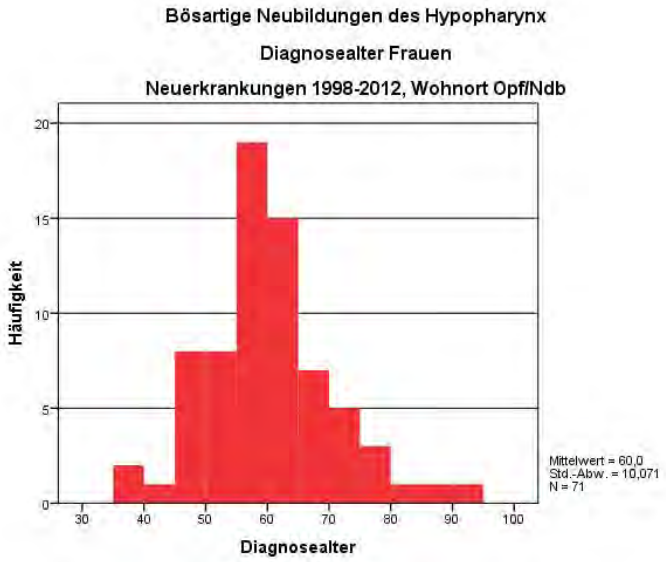


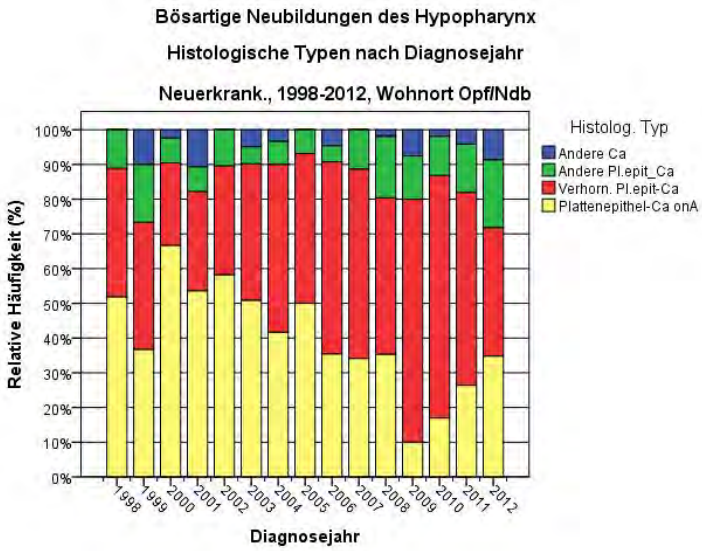
C12-13 Hypopharynx

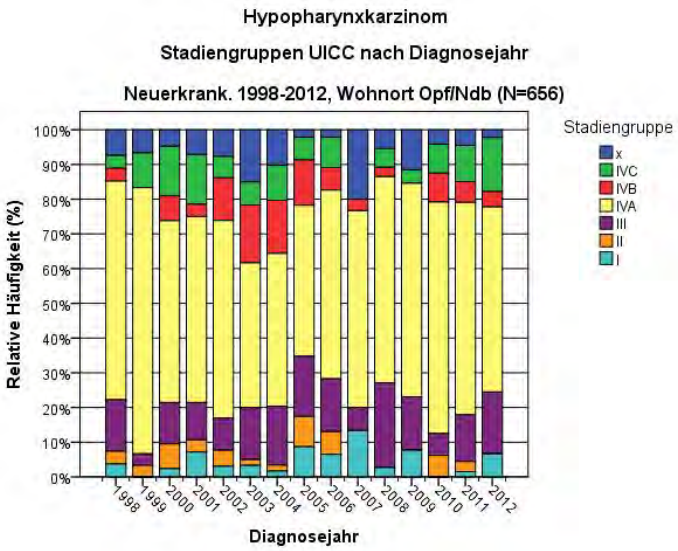




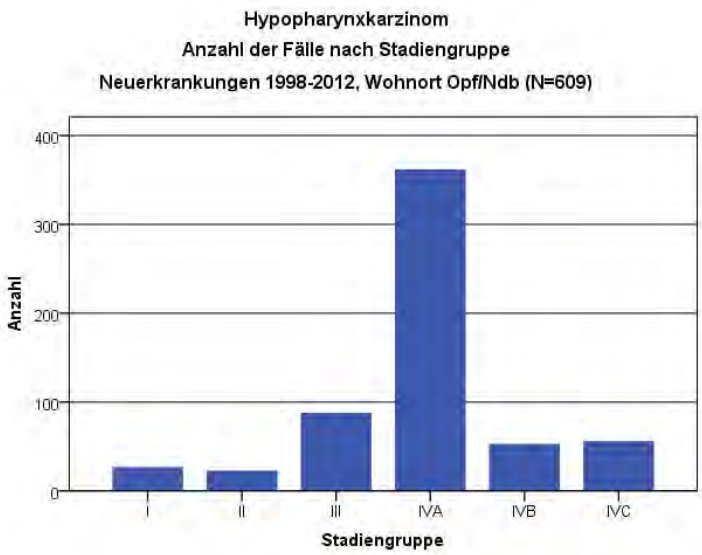


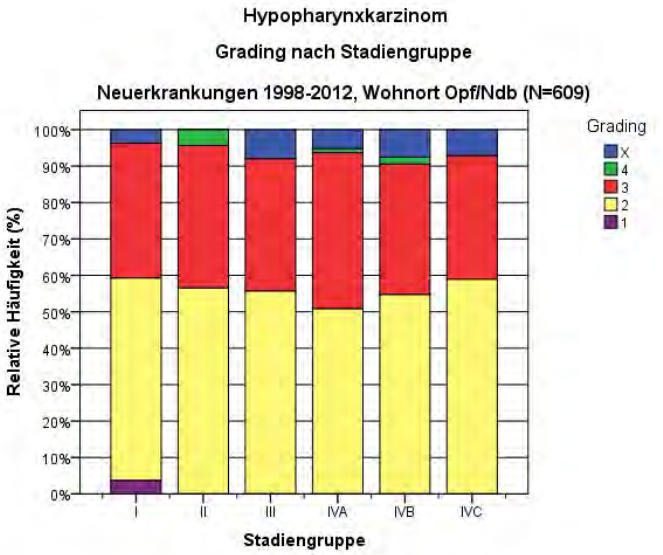


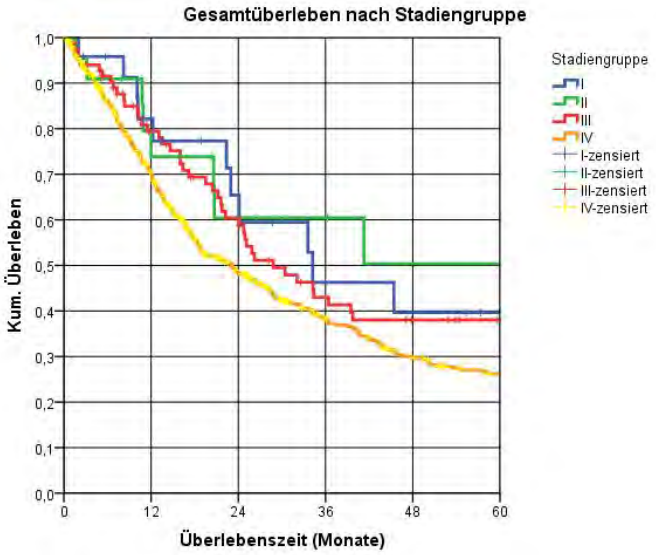


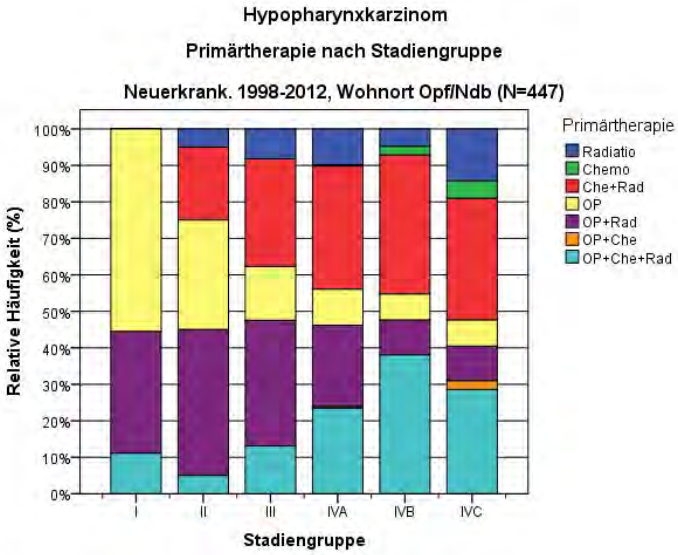


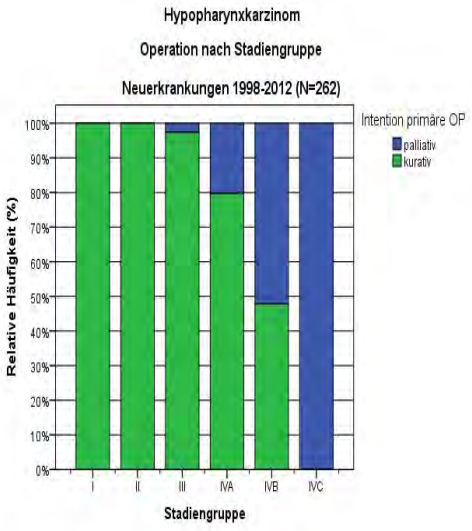
C12-13 Hypopharynx

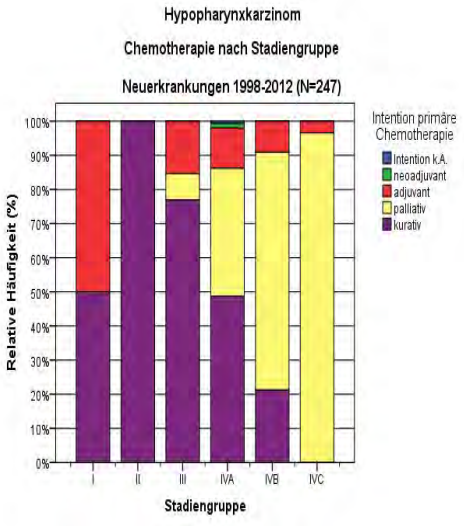


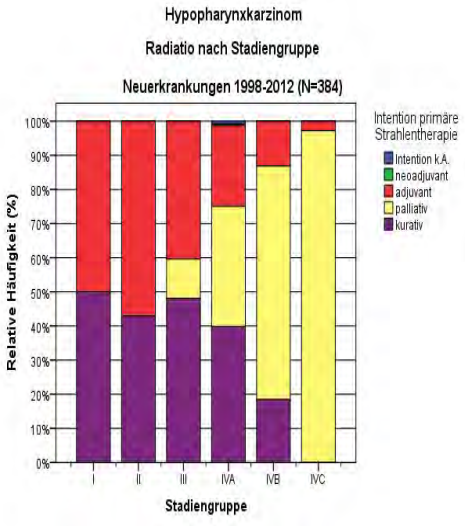




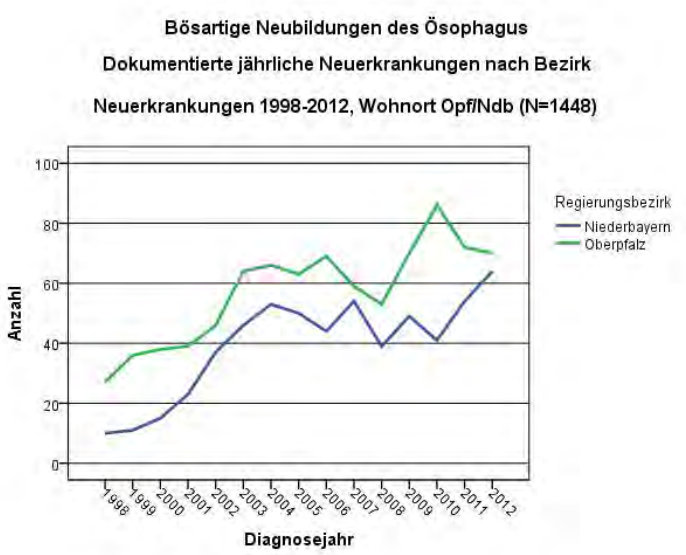


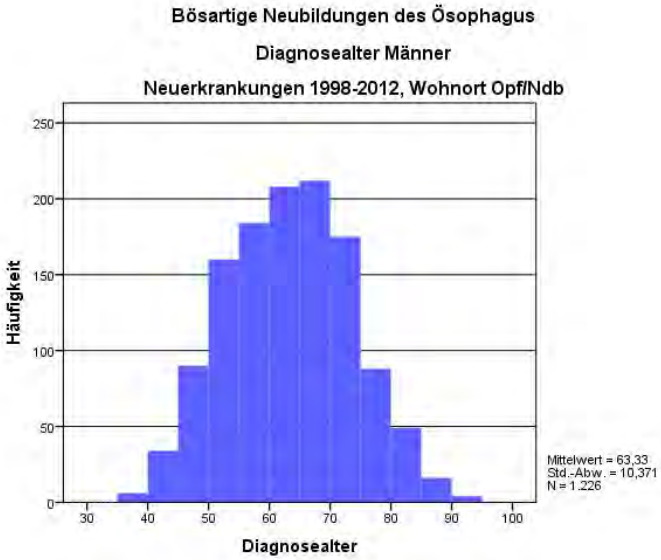


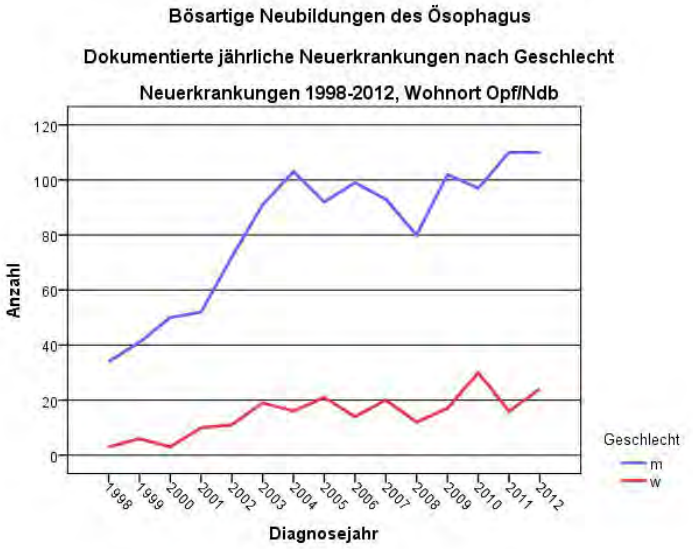


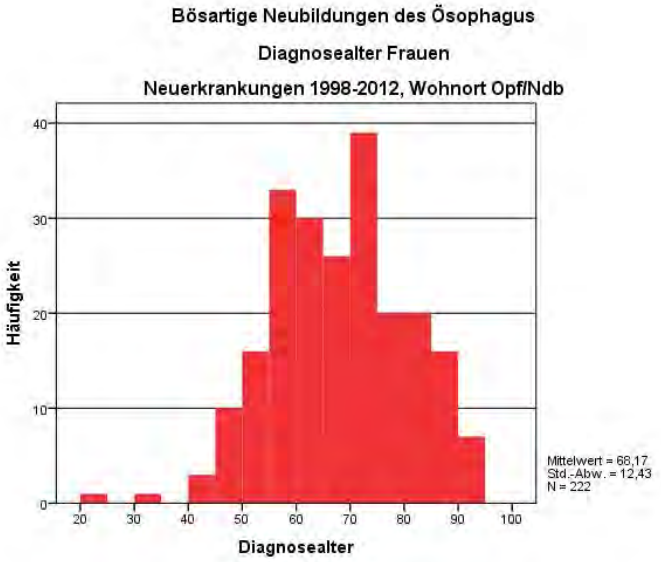


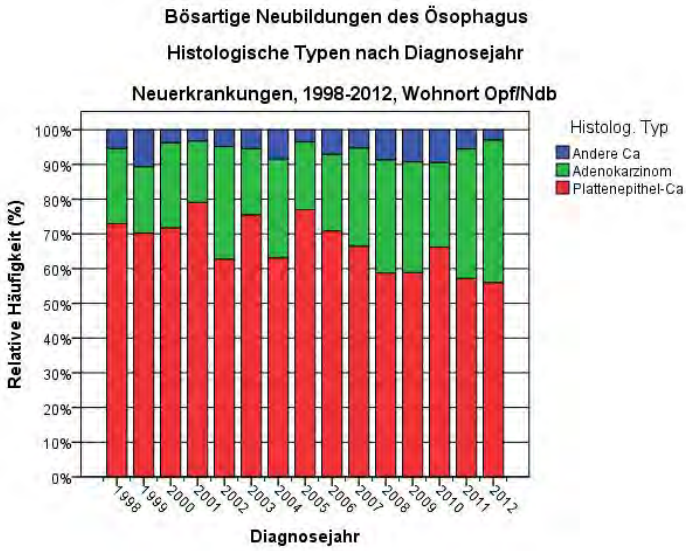
C15 Ösophagus

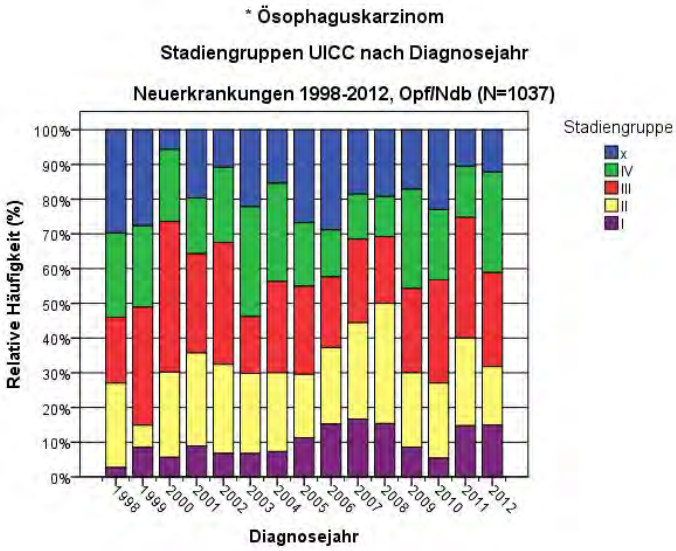




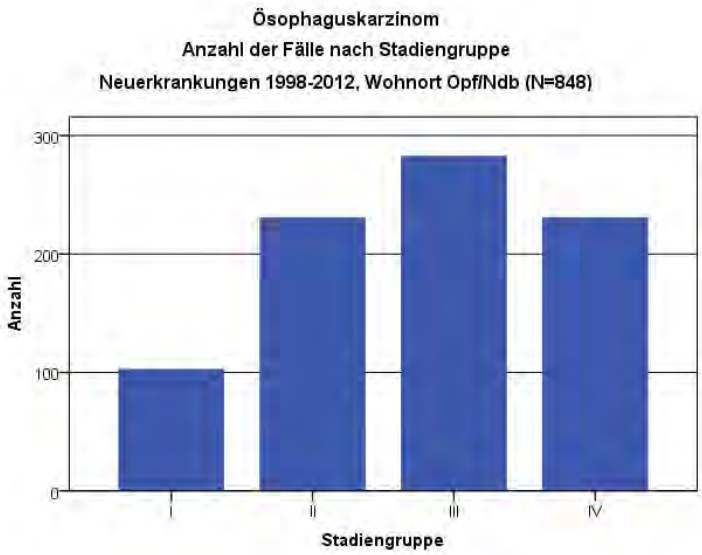


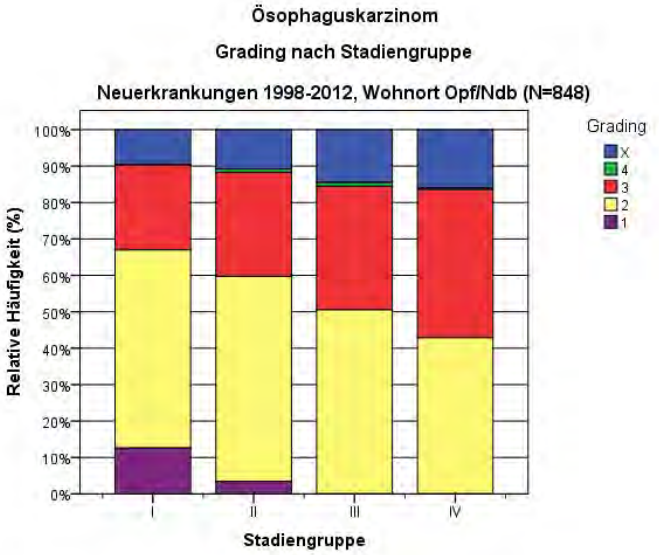


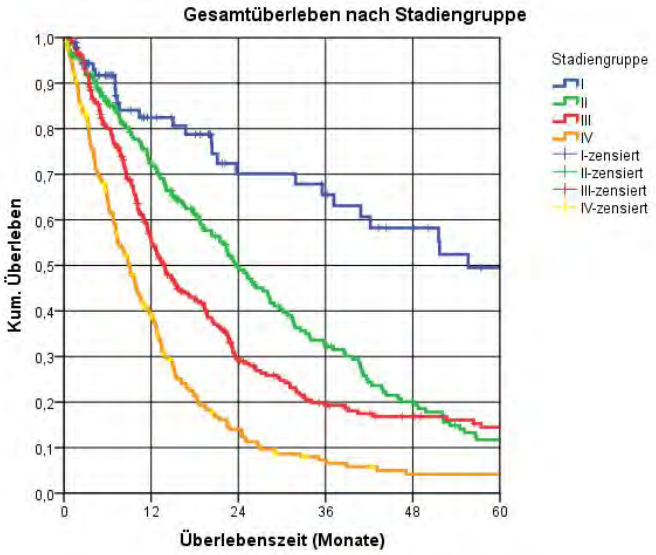


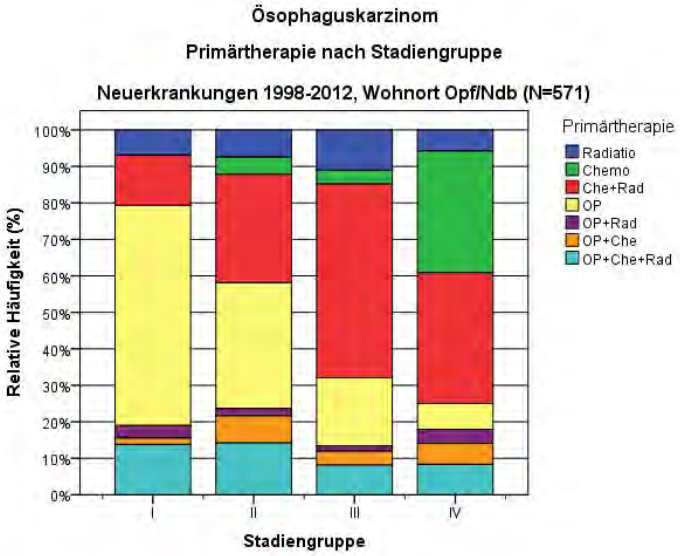


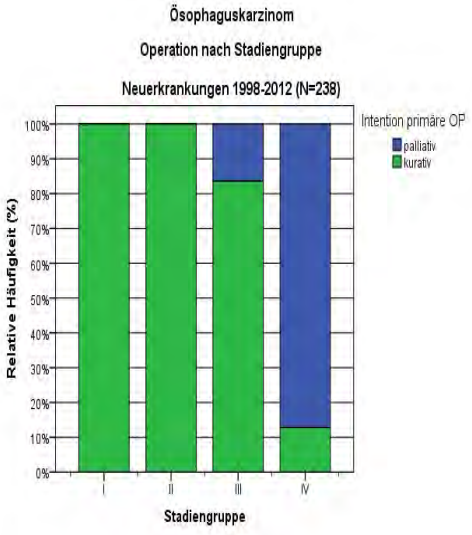
C15 Ösophagus

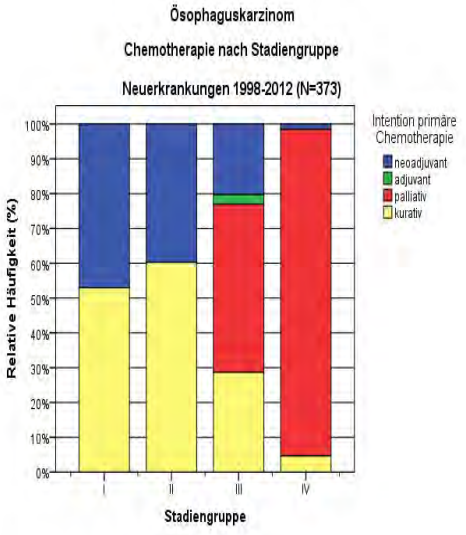


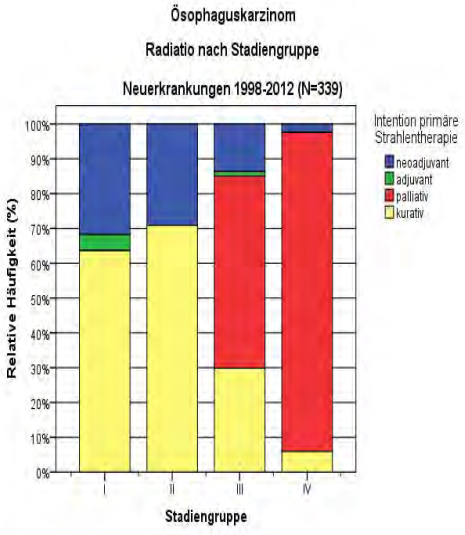




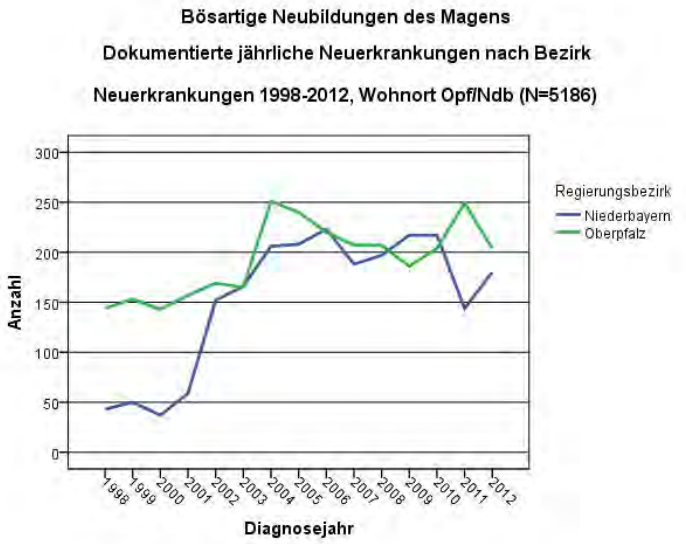


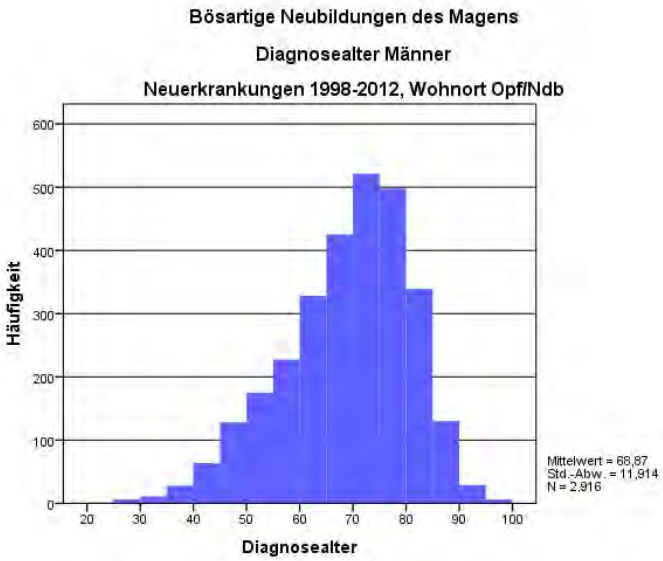


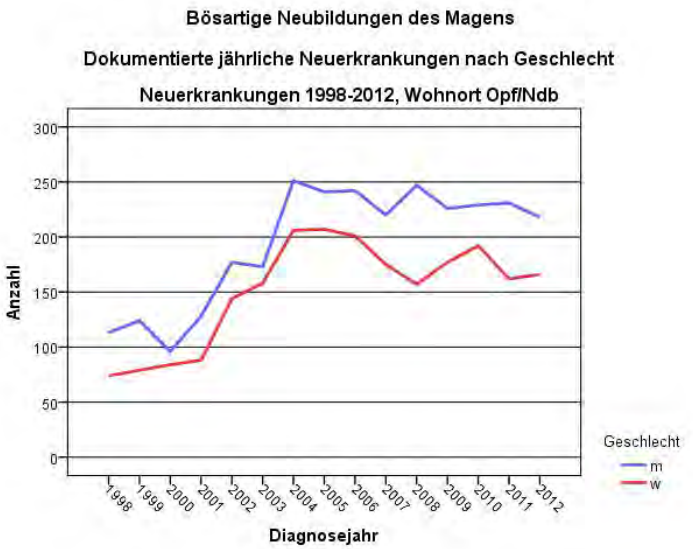


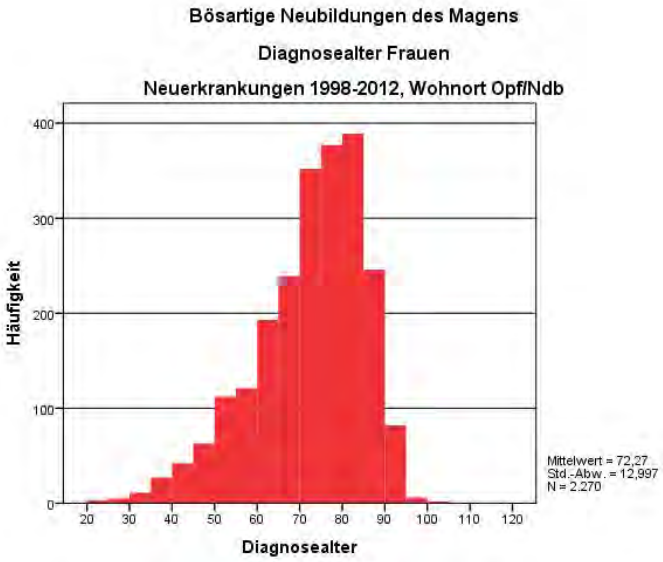


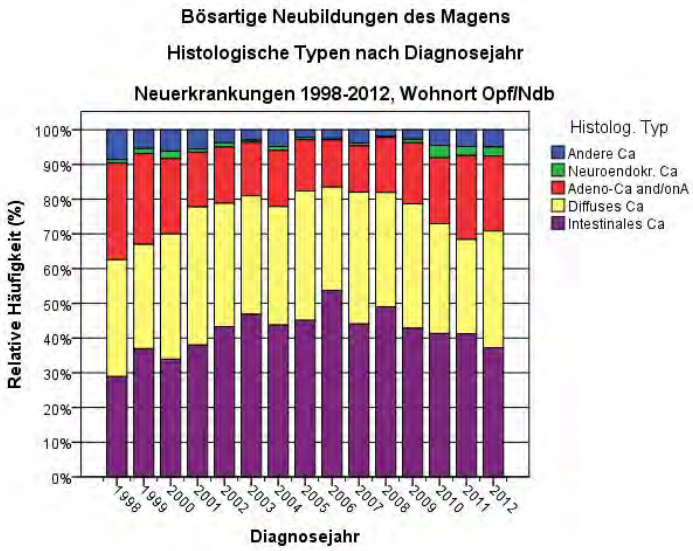
C16 Magen

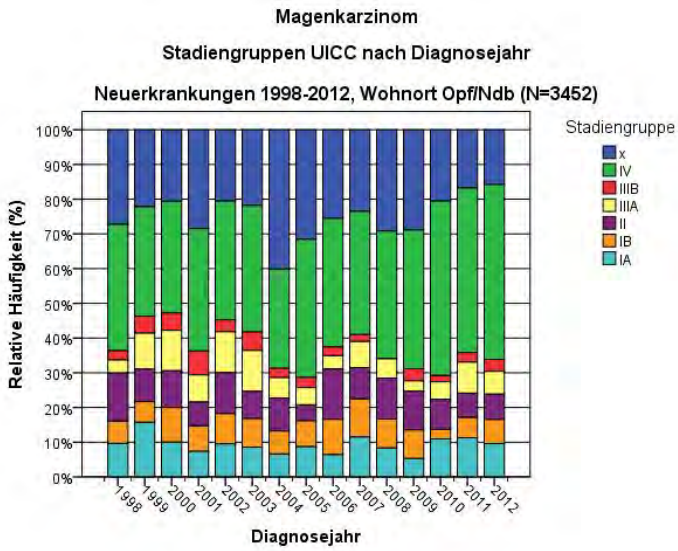

Bösartige Neubildungen des Magens
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Bezirk
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=5186)
Anzahl
Diagnosejahr
Regierungsbezirk
Niederbayern
Oberpfalz


Bösartige Neubildungen des Magens
Diagnosealter Männer
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 68,87
Std.-Abw. = 11,914
N = 2.916

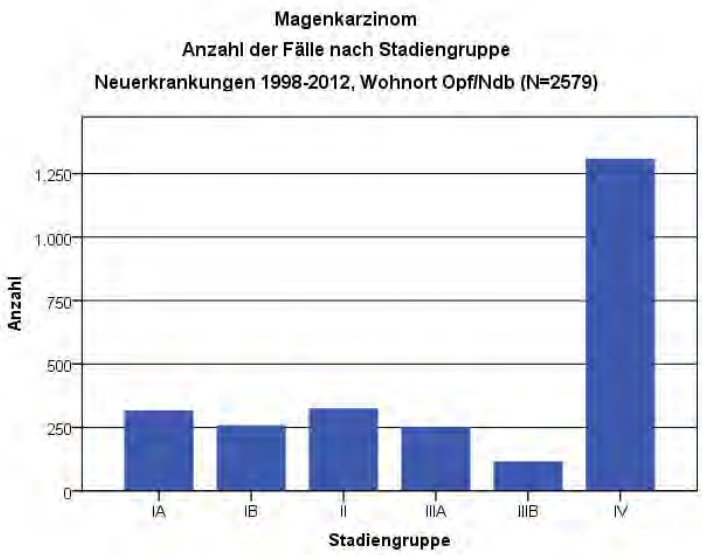

Bösartige Neubildungen des Magens
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Geschlecht
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Anzahl
Diagnosejahr
Geschlecht
m
w

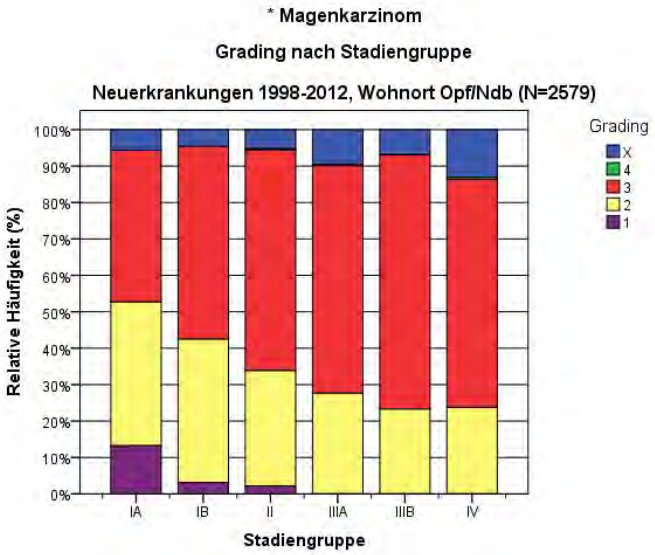

Bösartige Neubildungen des Magens
Diagnosealter Frauen
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 72,27
Std.-Abw. = 12,997
N = 2.270

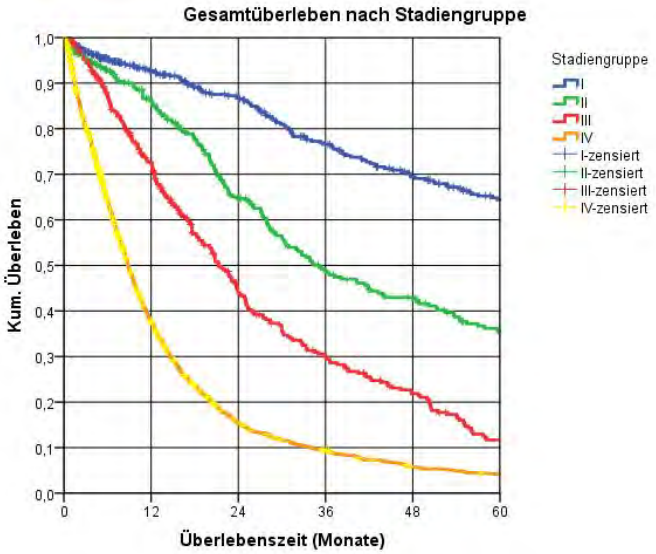

Bösartige Neubildungen des Magens
Histologische Typen nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Histolog. Typ
Andere Ca
Neuroendokr. Ca
Adeno-Ca and/onA
Diffuses Ca
Intestinales Ca

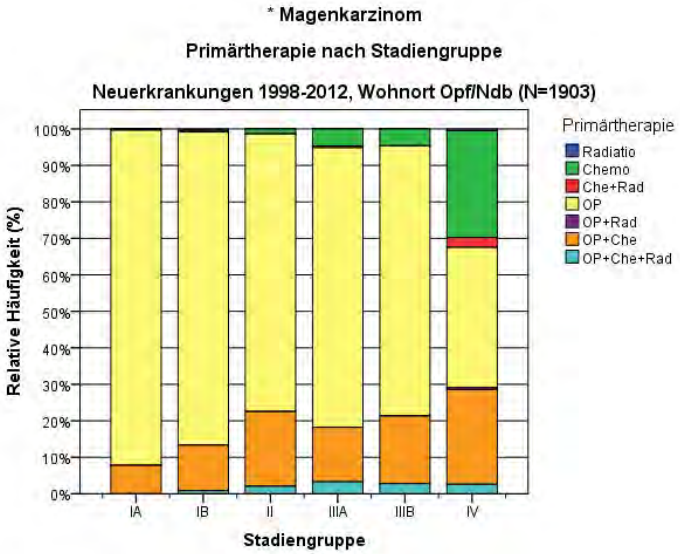

Magenkarzinom
Stadiengruppen UICC nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=3452)
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Stadiengruppe
x
IV
IIIB
IIIA
II
IB
IA

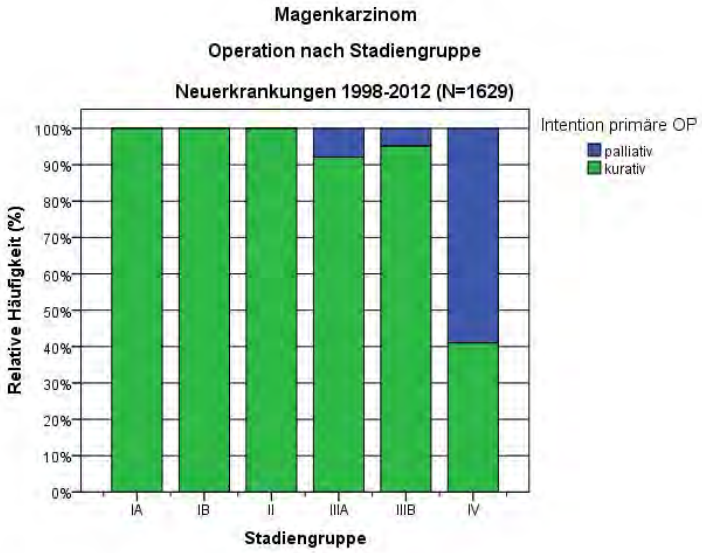
C16 Magen

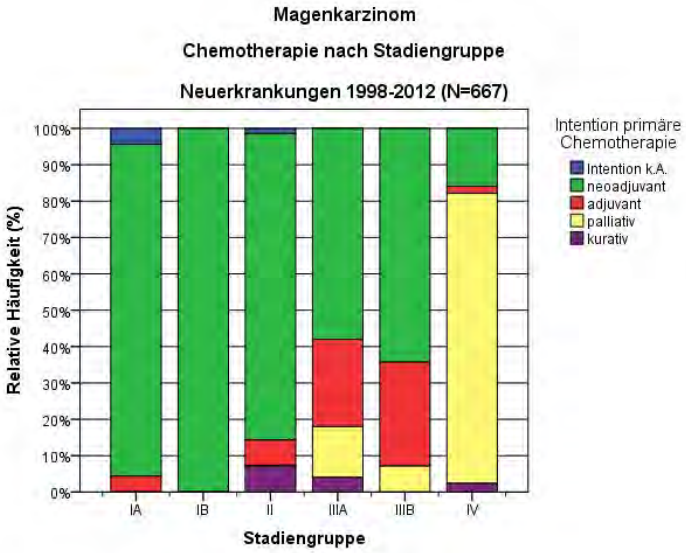

Magenkarzinom
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=2579)
Anzahl
1.250
1.000
750
500
250
0
IA
IB
II
IIIA
IIIB
IV
Stadiengruppe


* Magenkarzinom
Grading nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=2579)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
IA
IB
II
IIIA
IIIB
IV
Stadiengruppe
Grading
X
4
3
2
1

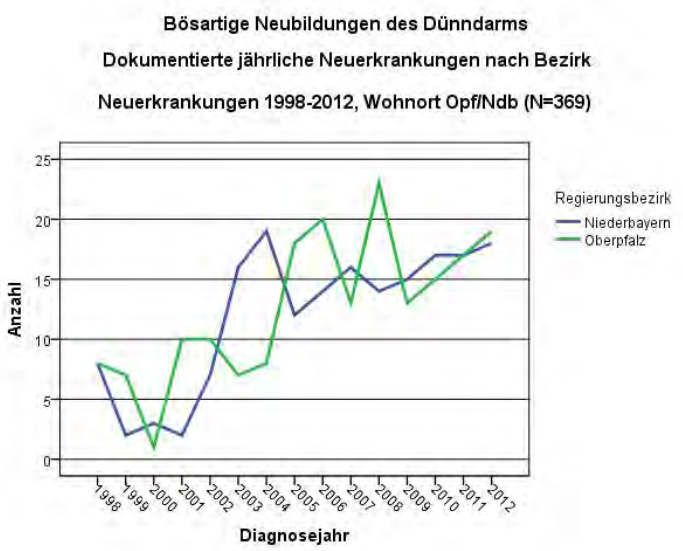

Gesamtüberleben nach Stadiengruppe
Kum. Überleben
1,0
0,9
0,8
0,7
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0,0
0
12
24
36
48
60
Überlebenszeit (Monate)
Stadiengruppe
I
II
III
IV
I-zensiert
II-zensiert
III-zensiert
IV-zensiert

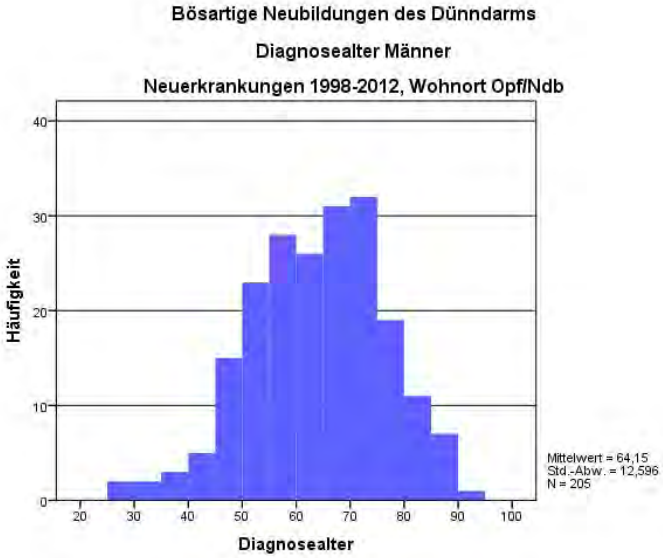

* Magenkarzinom
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1903)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
IA
IB
II
IIIA
IIIB
IV
Stadiengruppe
Primärtherapie
Radiatio
Chemo
Che+Rad
OP
OP+Rad
OP+Che
OP+Che+Rad

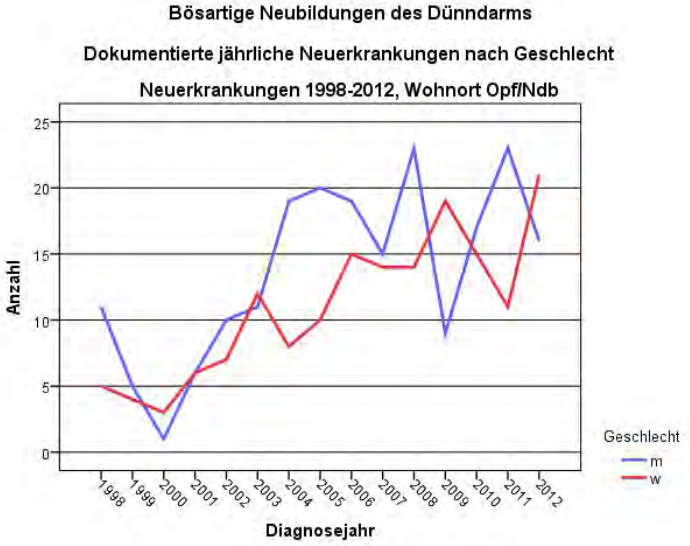

Magenkarzinom
Operation nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=1629)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
IA
IB
II
IIIA
IIIB
IV
Stadiengruppe
Intention primäre OP
palliativ
kurativ

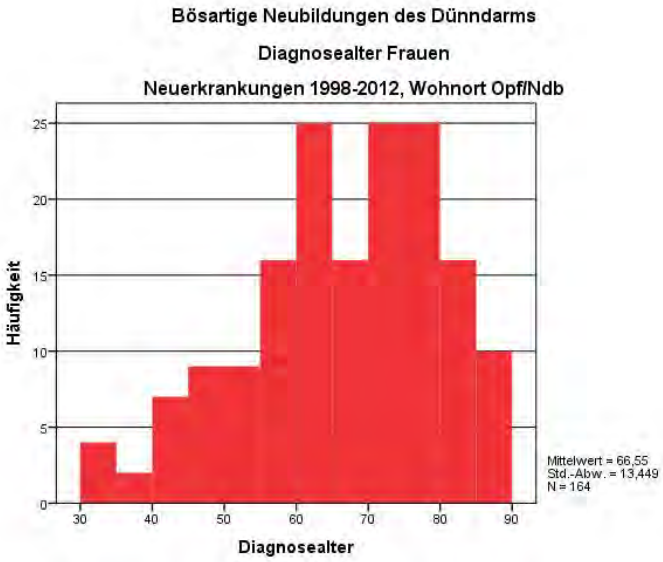

Magenkarzinom
Chemotherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=667)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
IA
IB
II
IIIA
IIIB
IV
Stadiengruppe
Intention primäre Chemotherapie
Intention k.A.
neoadjuvant
adjuvant
palliativ
kurativ

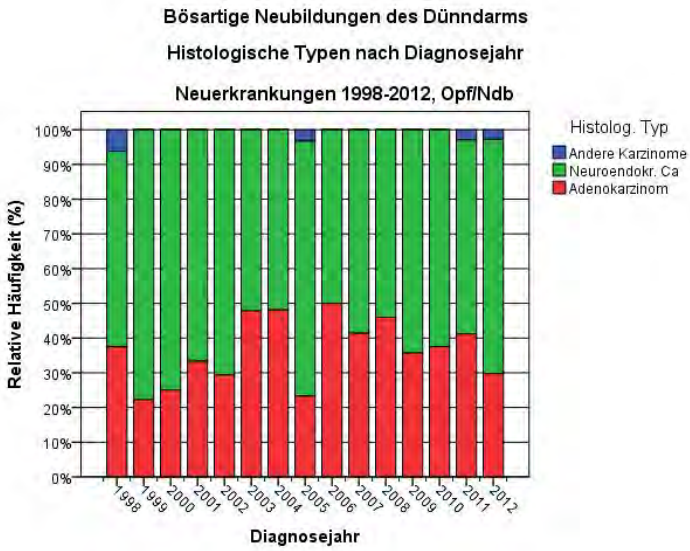
C17 Dünndarm

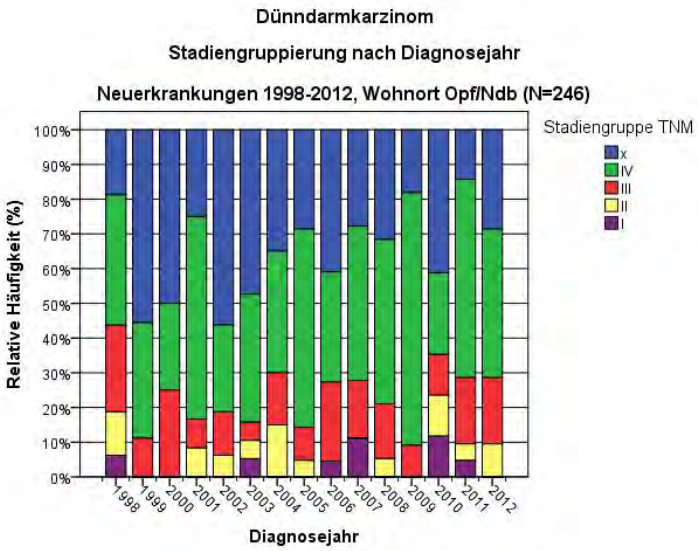






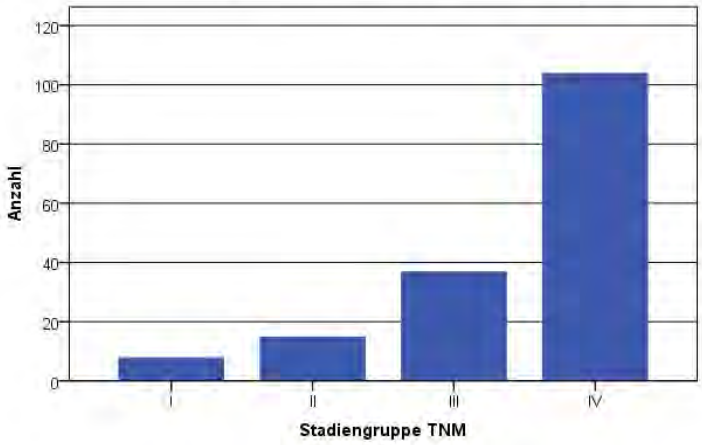




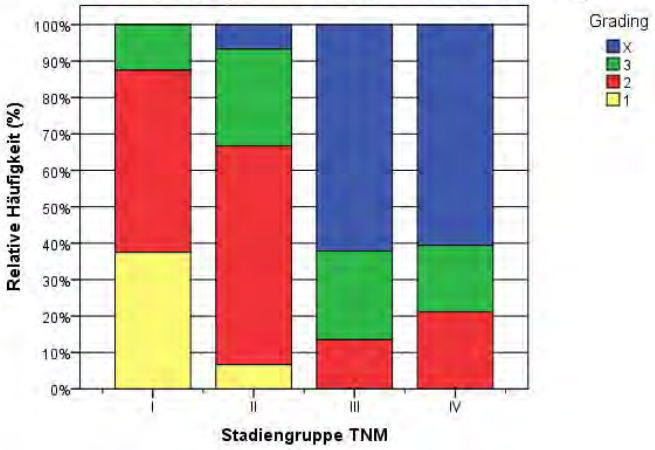


C17 Dünndarm

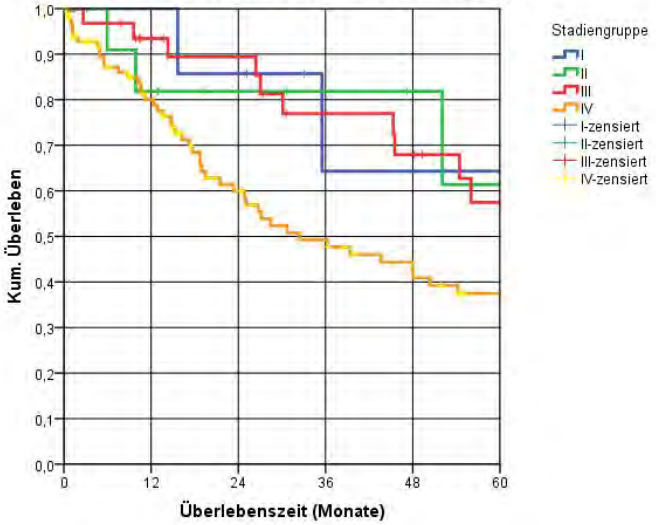
Dünndarmkarzinom
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppierung
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=164)



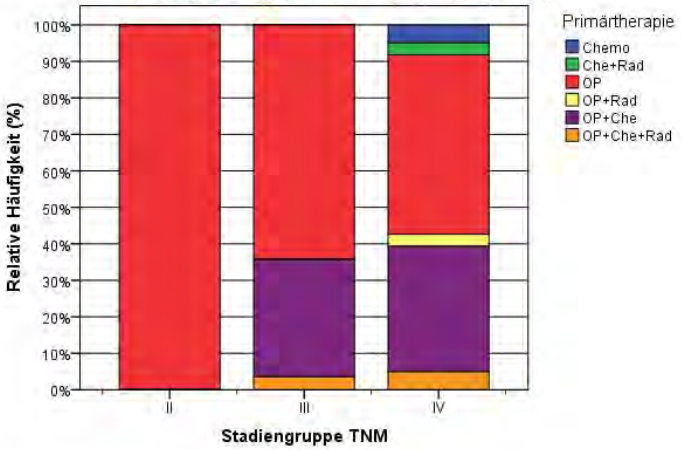
* Dünndarmkarzinom
Grading nach Stadiengruppierung
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=164)



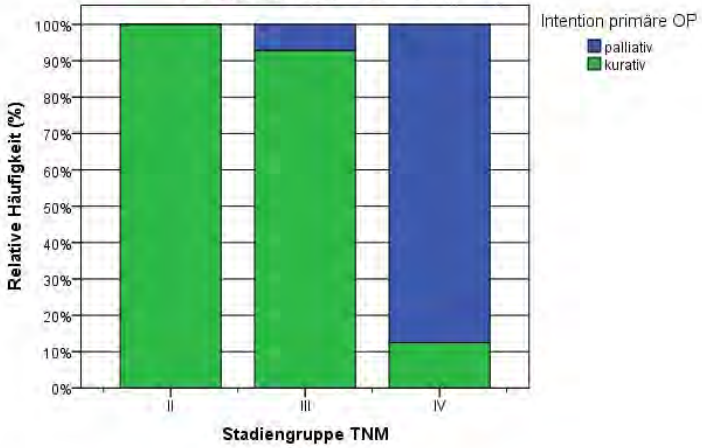
Gesamtüberleben nach Stadiengruppe



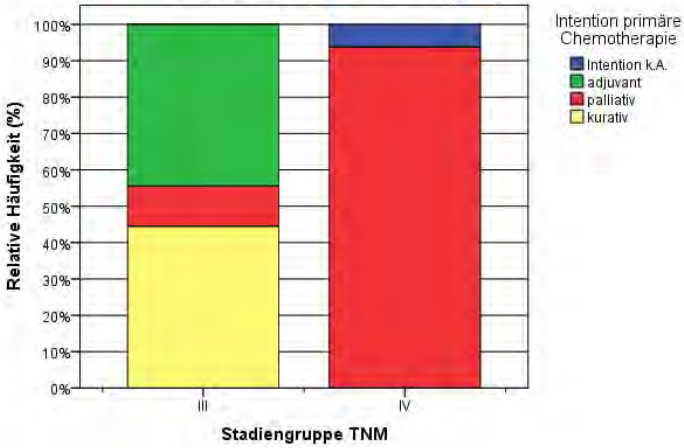
* Dünndarmkarzinom
Primärtherapie nach Stadiengruppierung
Neuerkrankungen 1998-2012, Opf/Ndb (N=101)



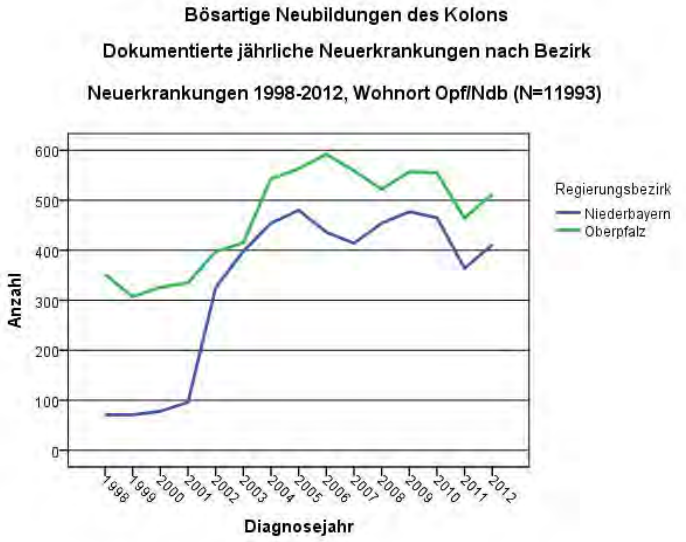
Dünndarmkarzinom
Operation nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=96)

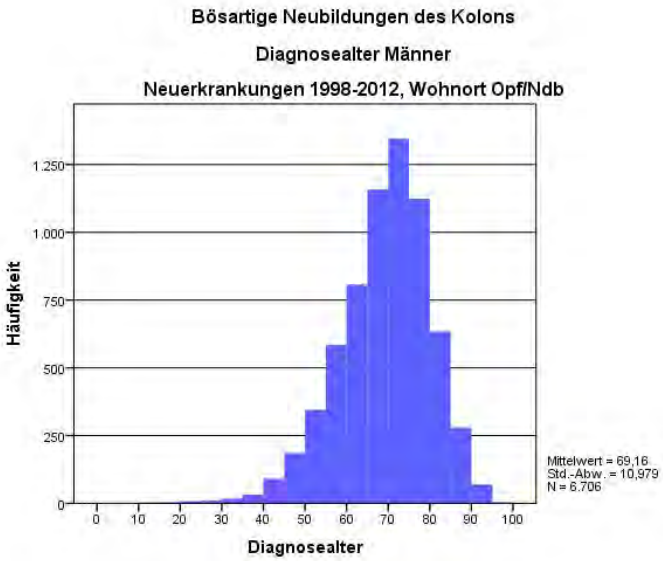


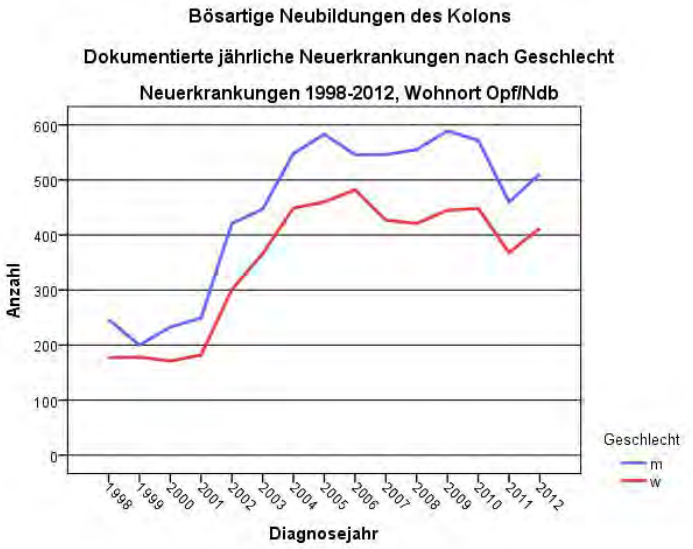
Dünndarmkarzinom
Chemotherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=25)

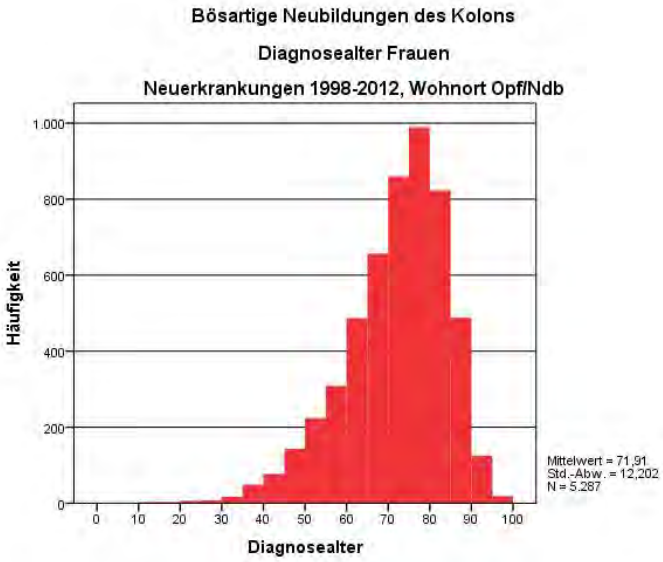


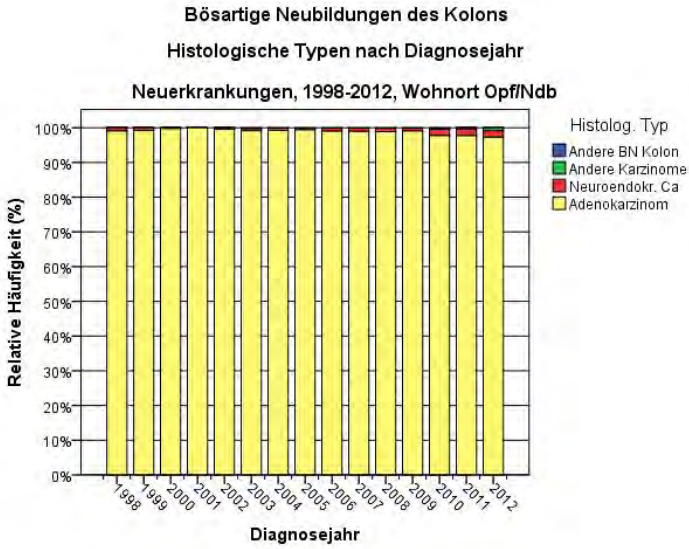
C18 Kolon

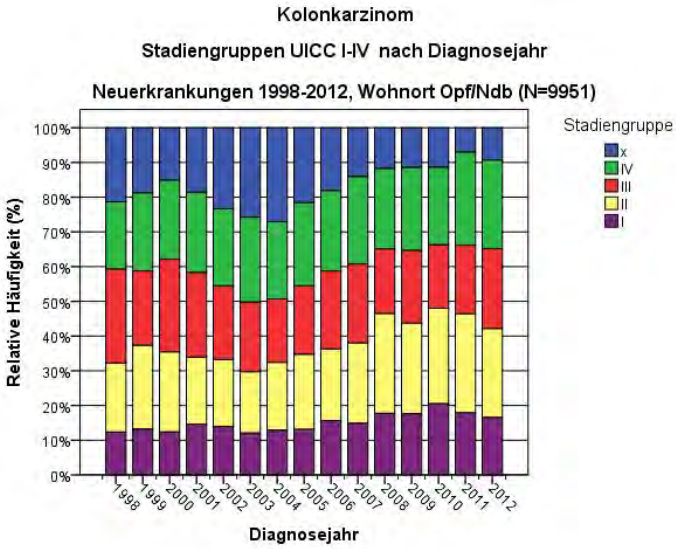

Bösartige Neubildungen des Kolons
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Bezirk
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=11993)
Anzahl
Diagnosejahr
Regierungsbezirk
Niederbayern
Oberpfalz


Bösartige Neubildungen des Kolons
Diagnosealter Männer
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 69,16
Std.-Abw. = 10,979
N = 6.706


Bösartige Neubildungen des Kolons
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Geschlecht
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Anzahl
Diagnosejahr
Geschlecht
m
w

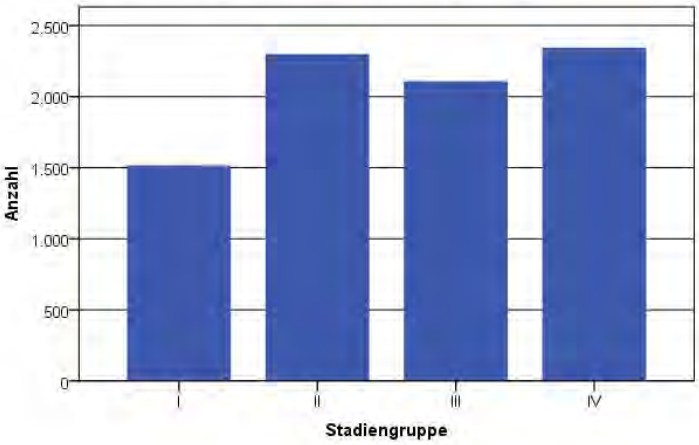

Bösartige Neubildungen des Kolons
Diagnosealter Frauen
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 71,91
Std.-Abw. = 12,202
N = 5.287


Bösartige Neubildungen des Kolons
Histologische Typen nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen, 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Histolog. Typ
Andere BN Kolon
Andere Karzinome
Neuroendokr. Ca
Adenokarzinom

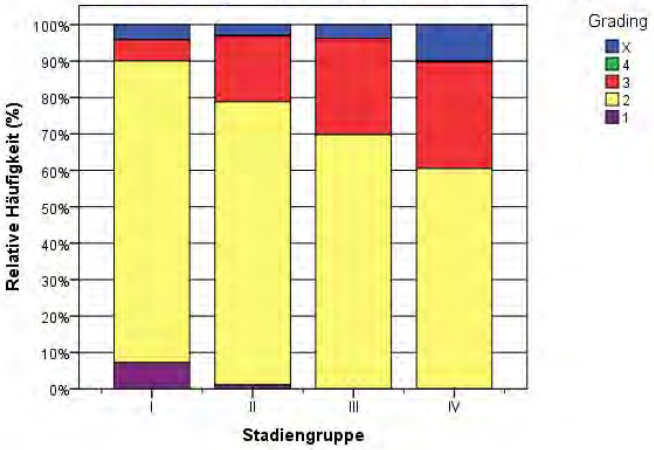

Kolonkarzinom
Stadiengruppen UICC I-IV nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=9951)
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Stadiengruppe
x
IV
III
II
I

C18 Kolon

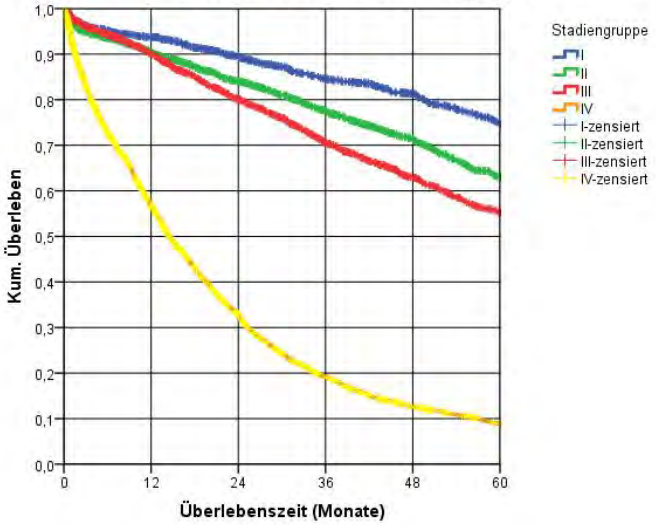
Kolonkarzinom
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=8269)



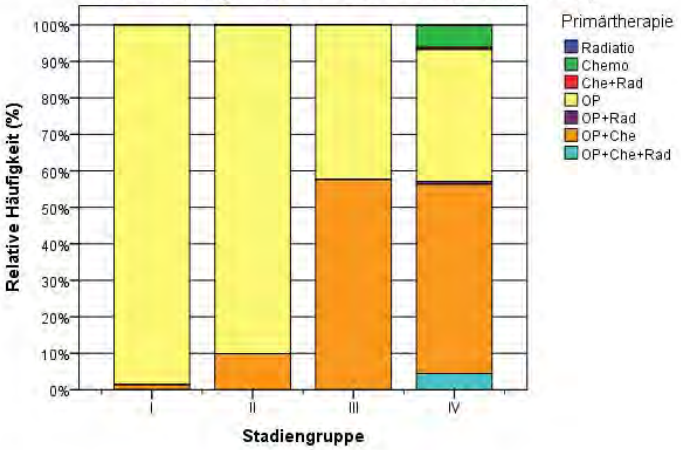
* Kolonkarzinom
Grading nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=8269)



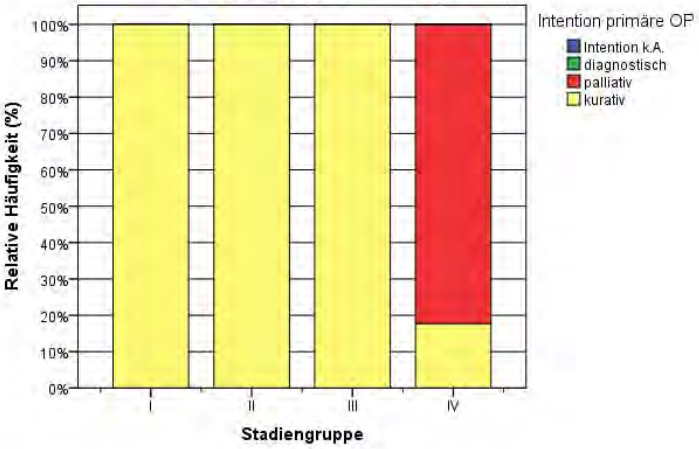
Gesamtüberleben nach Stadiengruppe



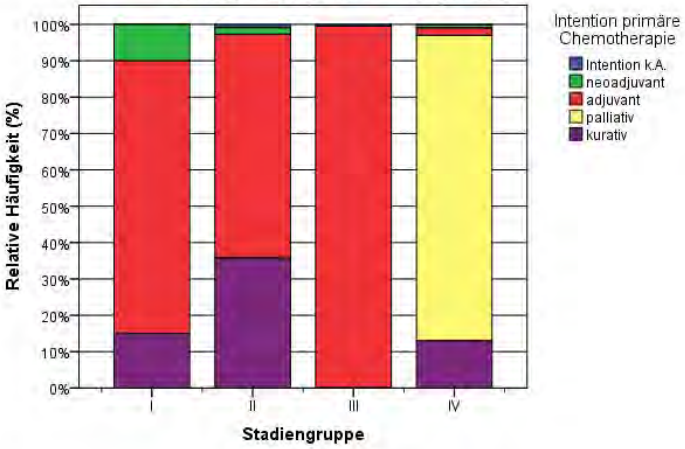
Kolonkarzinom
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=7652)



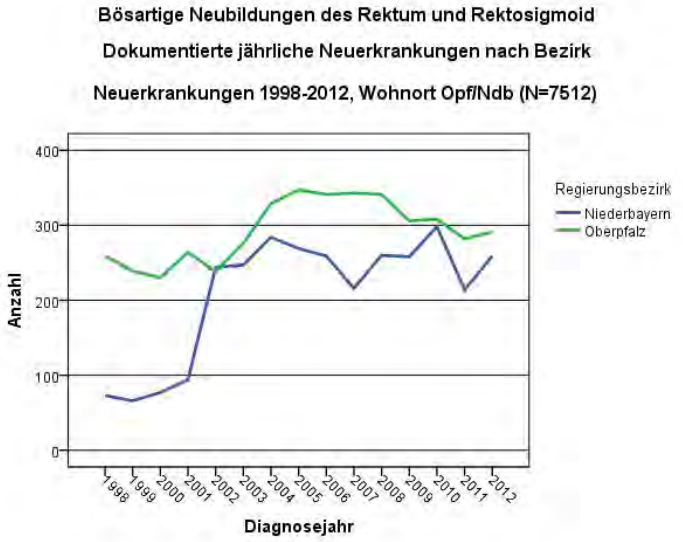
Kolonkarzinom
Operation nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=7517)

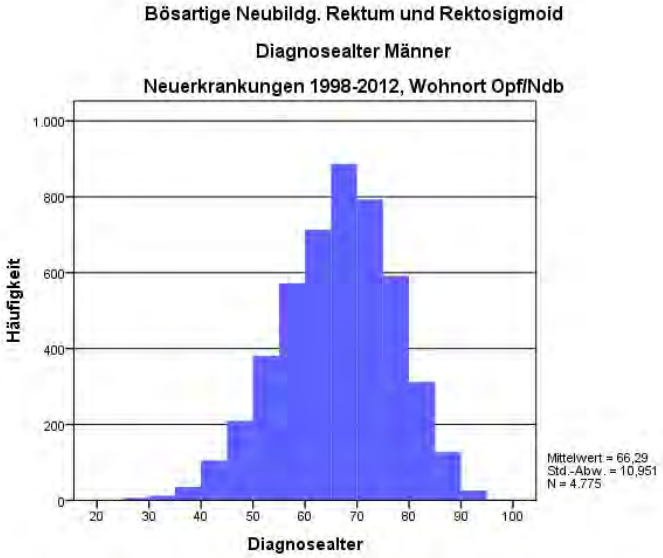


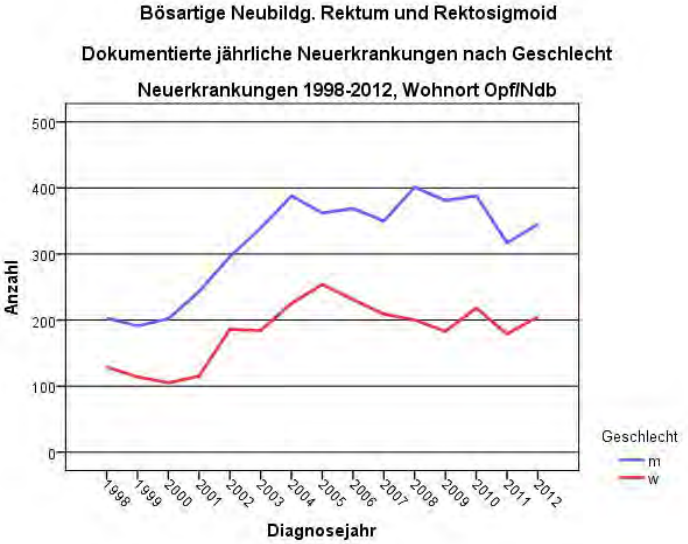
* Kolonkarzinom
Chemotherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=2626)

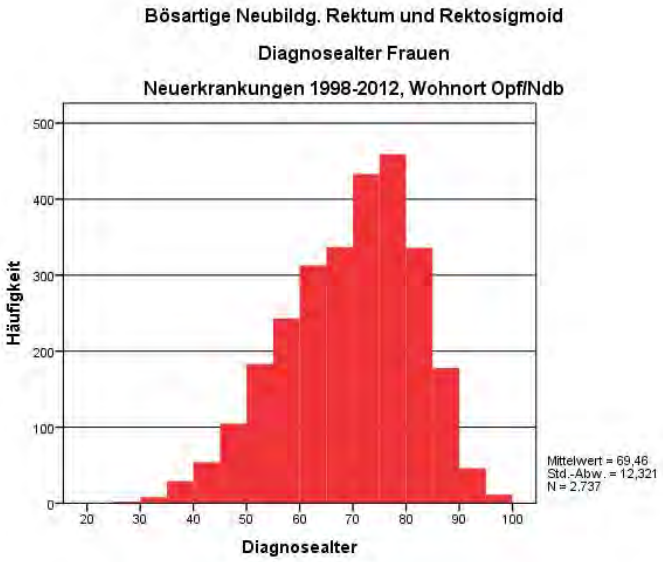


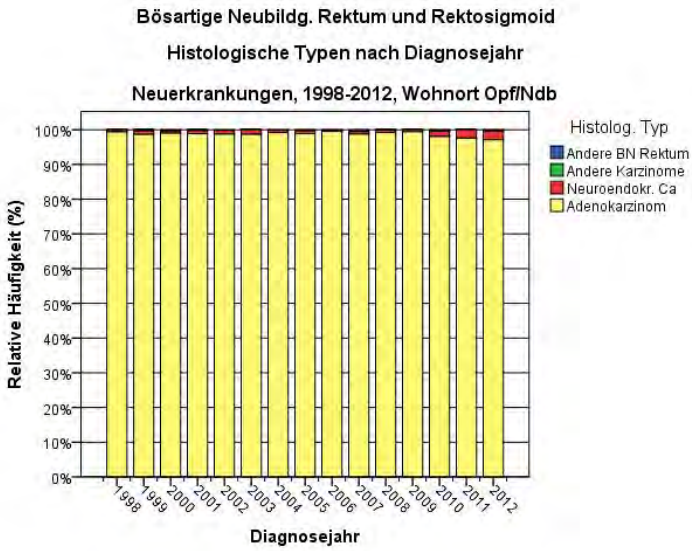
C19-20 Rektum und Rektosigmoid

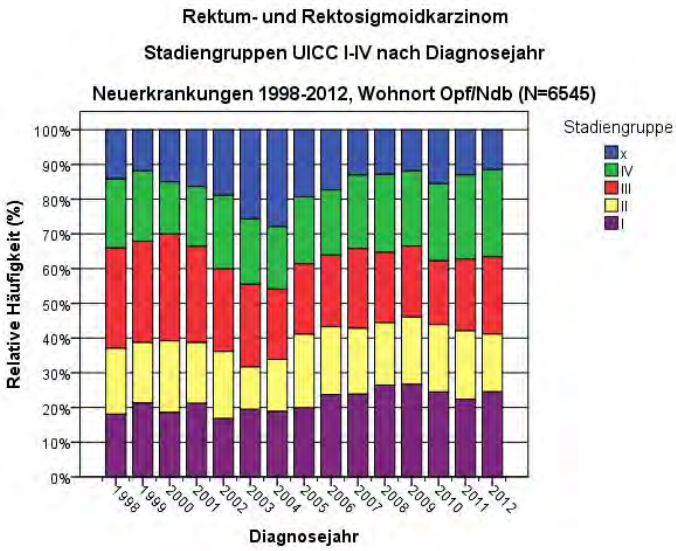




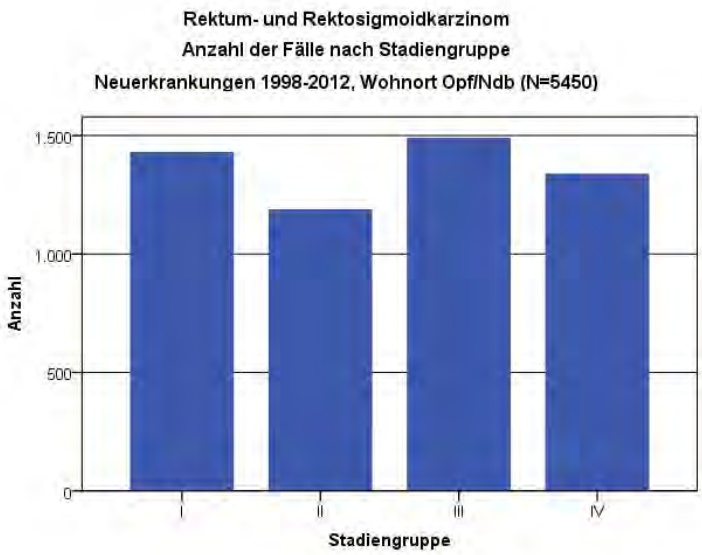


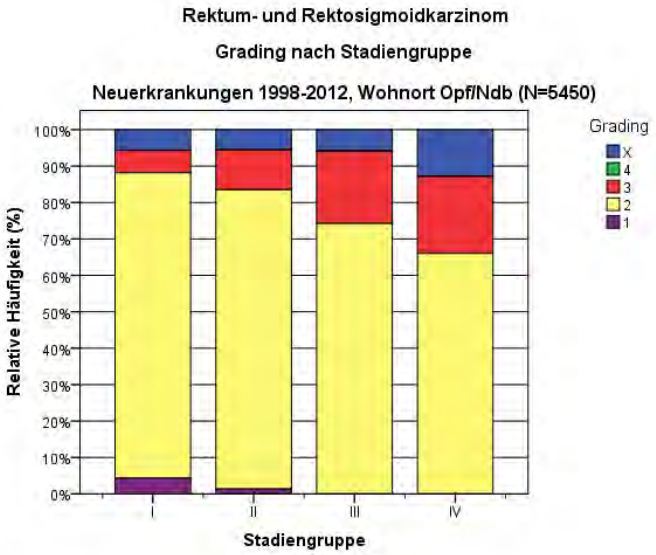


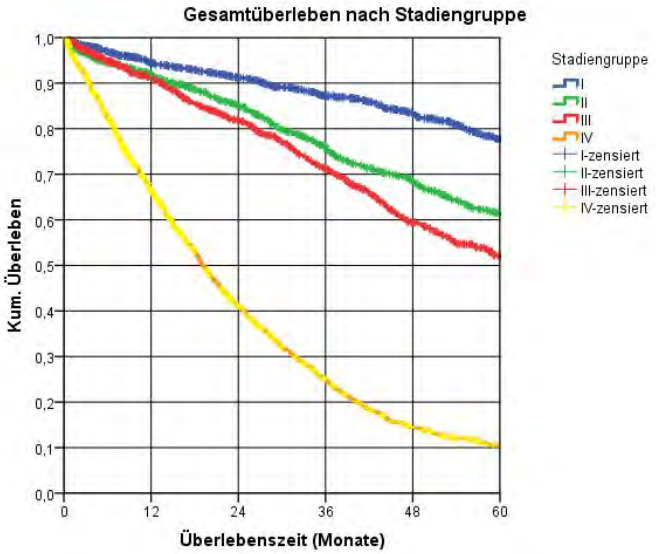


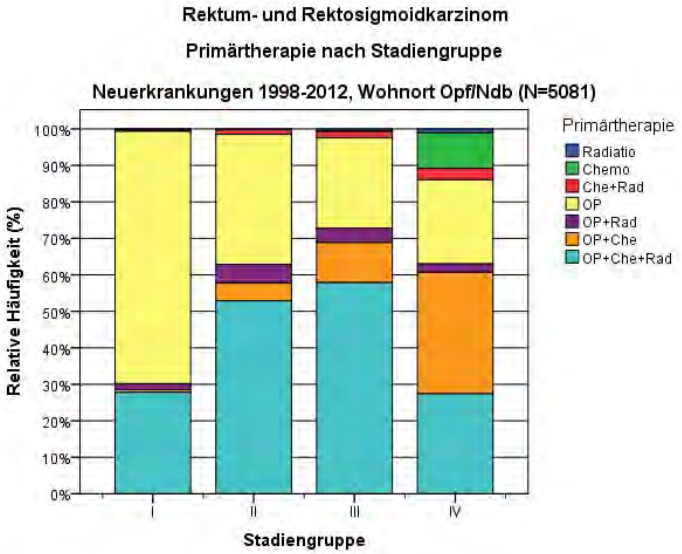


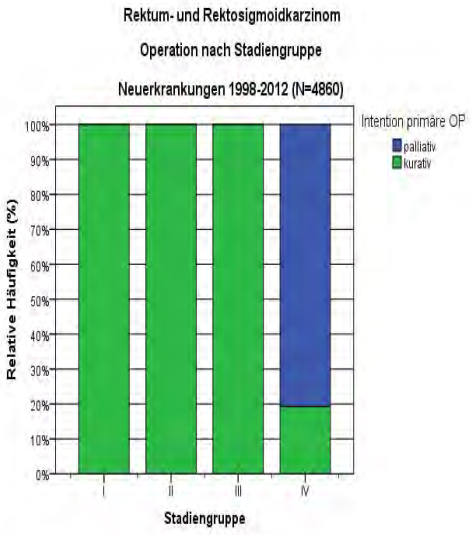
C19-20 Rektum und Rektosigmoid

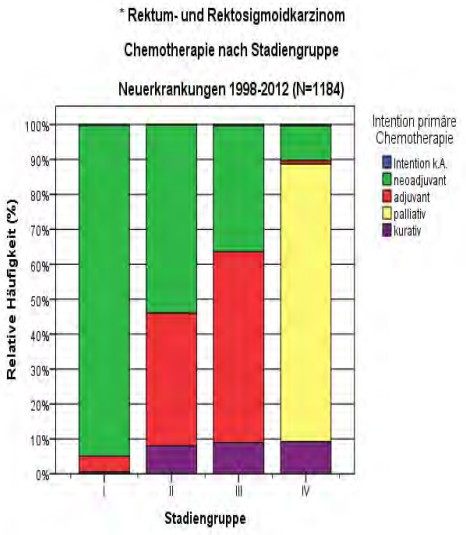


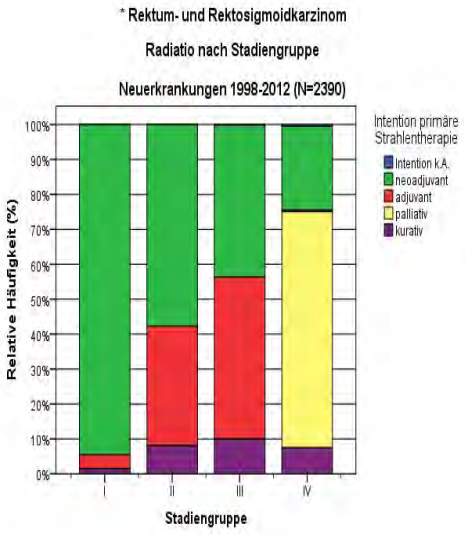




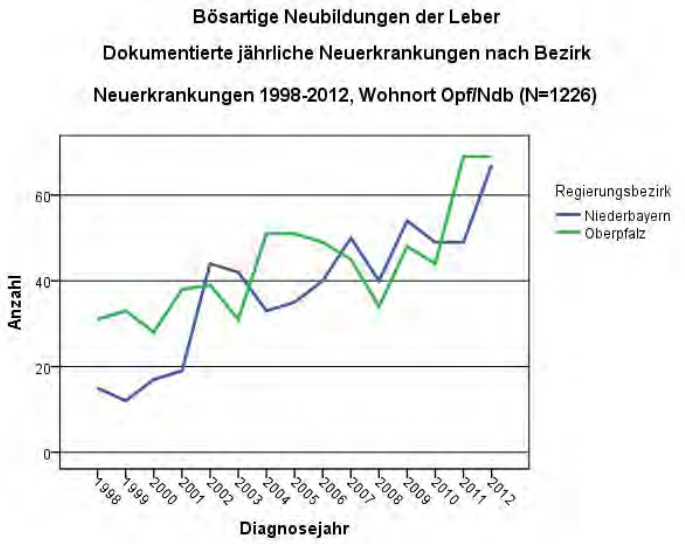


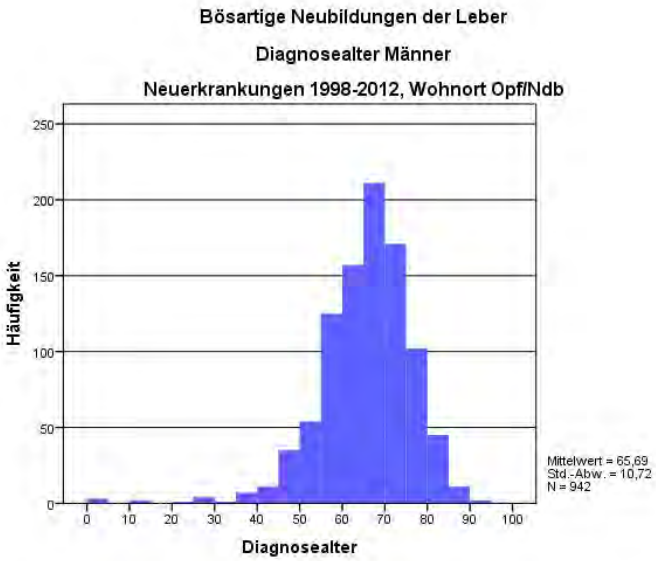


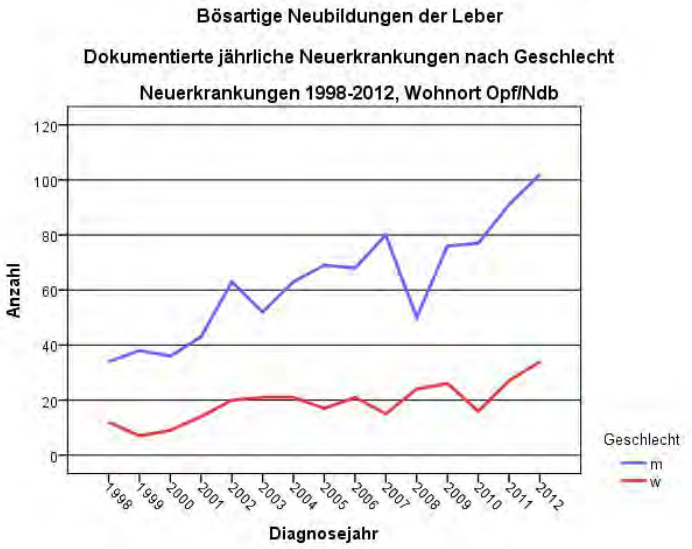


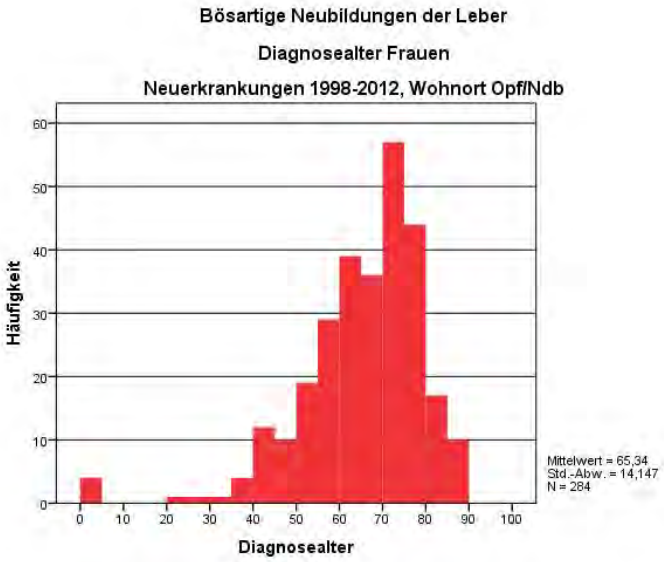


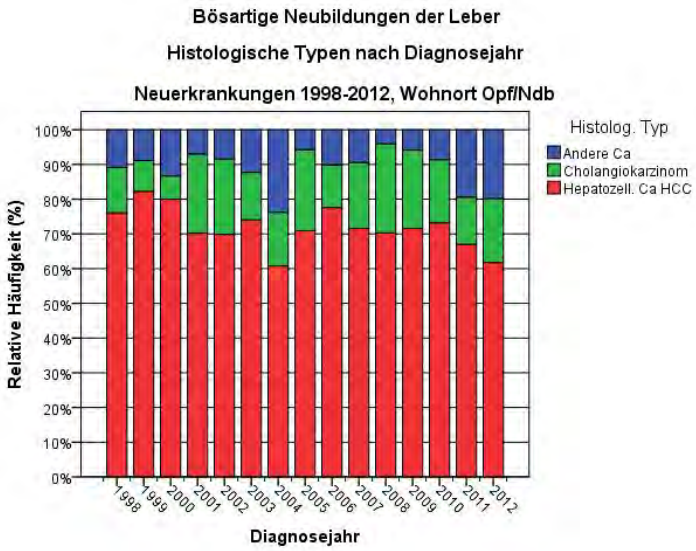
C22 Leber

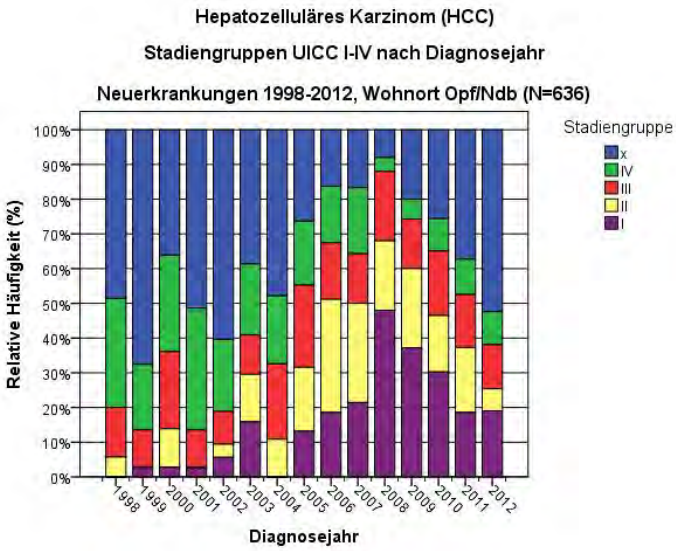

Bösartige Neubildungen der Leber
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Bezirk
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1226)
Anzahl
Diagnosejahr
Regierungsbezirk
Niederbayern
Oberpfalz


Bösartige Neubildungen der Leber
Diagnosealter Männer
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 65,69
Std.-Abw. = 10,72
N = 942

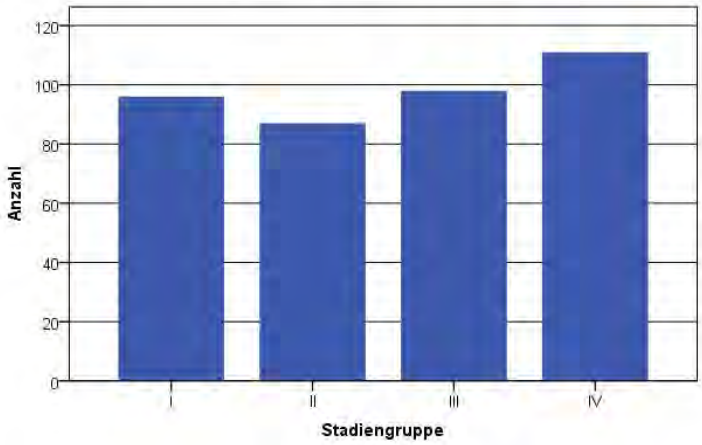

Bösartige Neubildungen der Leber
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Geschlecht
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Anzahl
Diagnosejahr
Geschlecht
m
w


Bösartige Neubildungen der Leber
Diagnosealter Frauen
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 65,34
Std.-Abw. = 14,147
N = 284

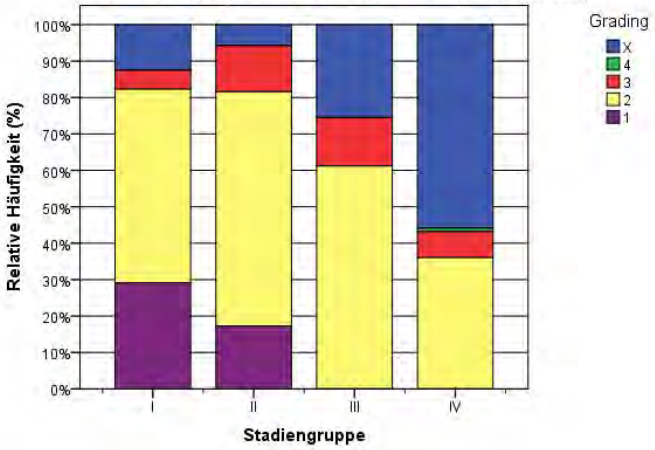

Bösartige Neubildungen der Leber
Histologische Typen nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Histolog. Typ
Andere Ca
Cholangiokarzinom
Hepatozell. Ca HCC


Hepatozelluläres Karzinom (HCC)
Stadiengruppen UICC I-IV nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=636)
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Stadiengruppe
x
IV
III
II
I

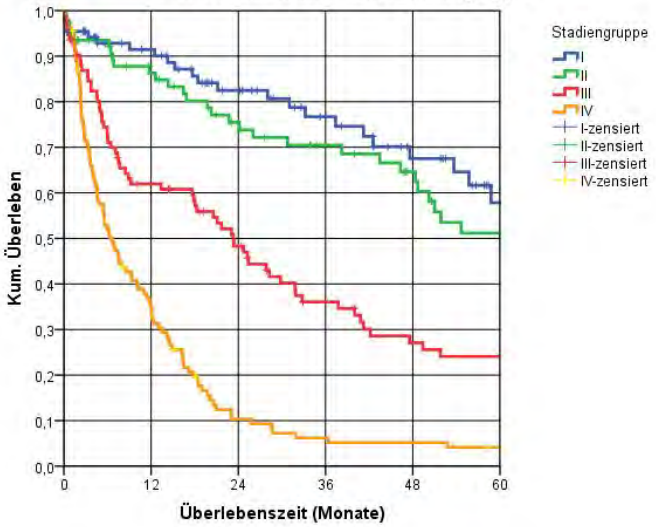
Hepatozelluläres Karzinom (HCC)
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=392)



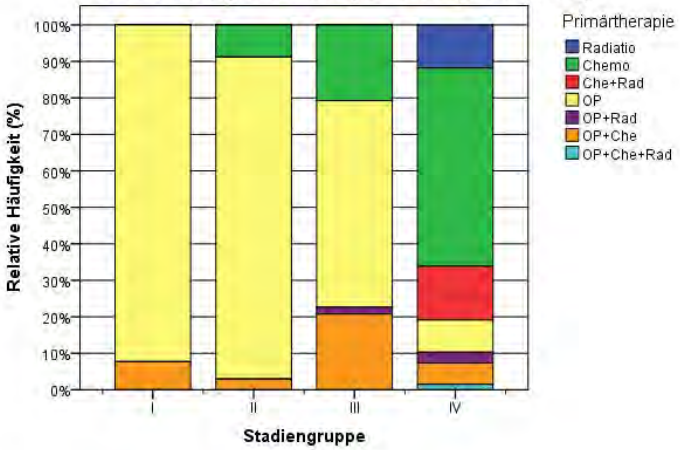
Hepatozelluläres Karzinom (HCC)
Grading nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=392)



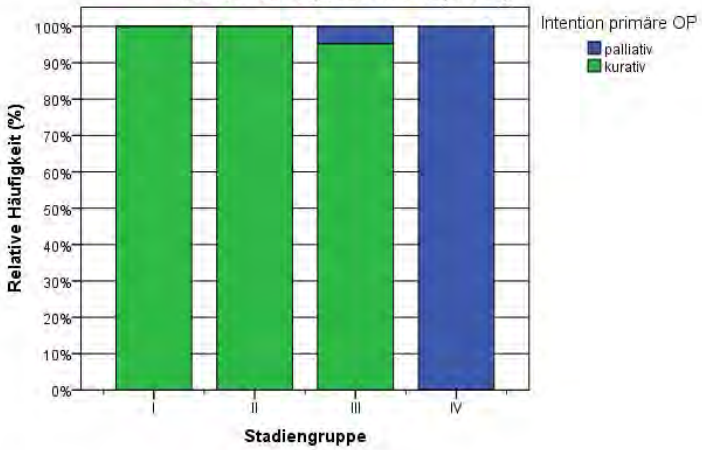
Gesamtüberleben nach Stadiengruppe



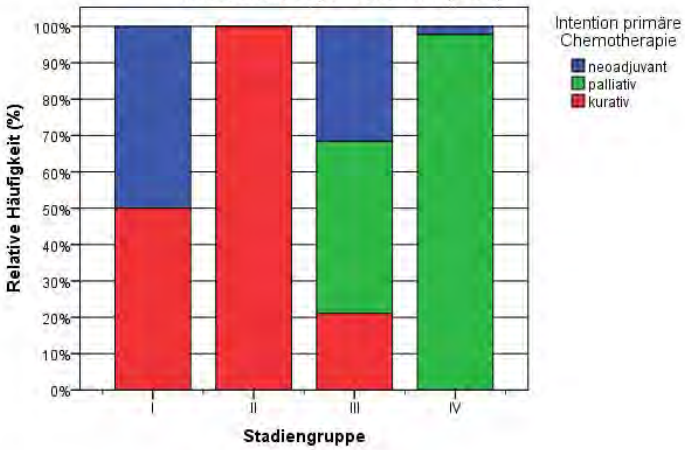
Hepatozelluläres Karzinom (HCC)
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=181)



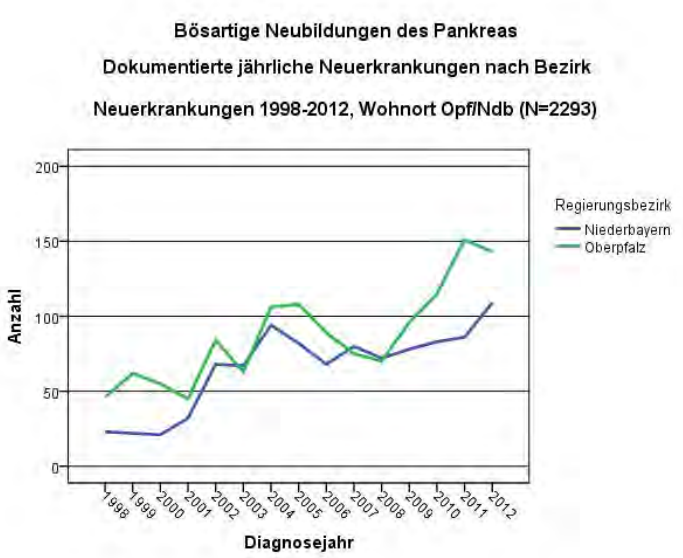
Hepatozelluläres Karzinom (HCC)
Operation nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=112)

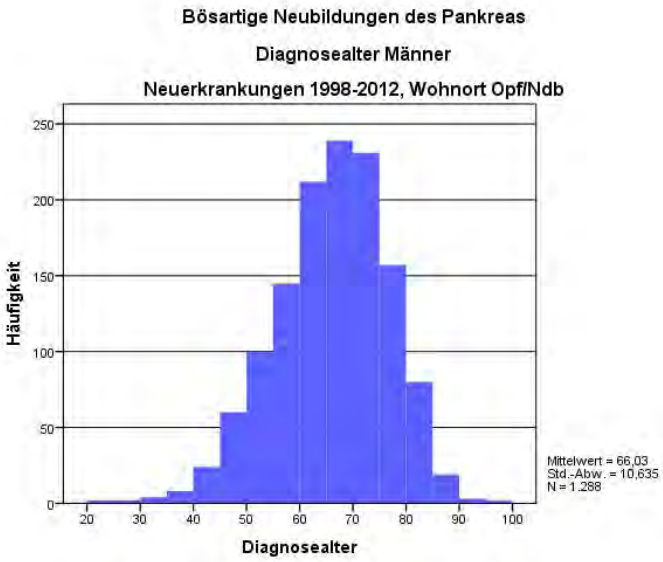


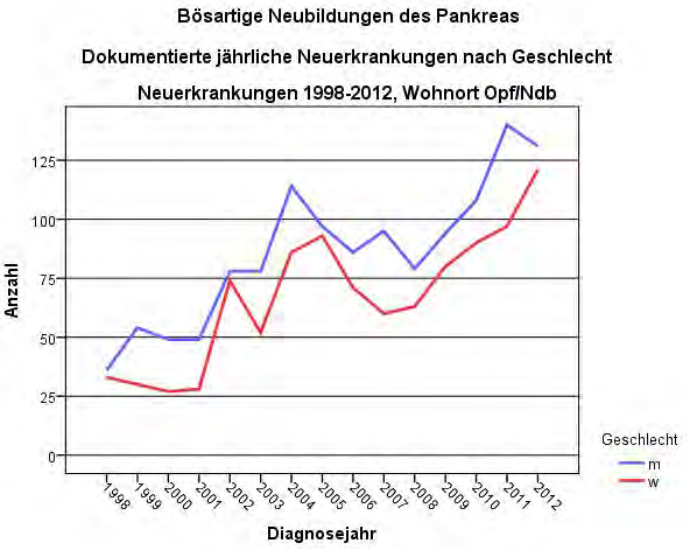
Hepatozelluläres Karzinom (HCC)
Chemotherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=69)

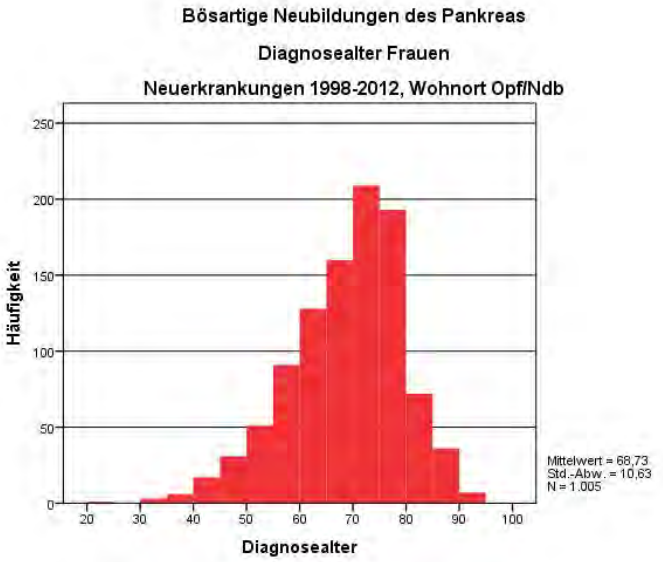


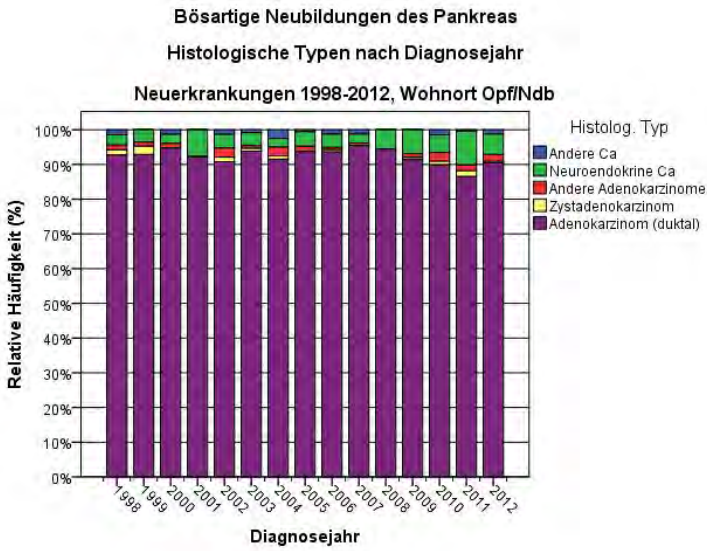
C25 Pankreas

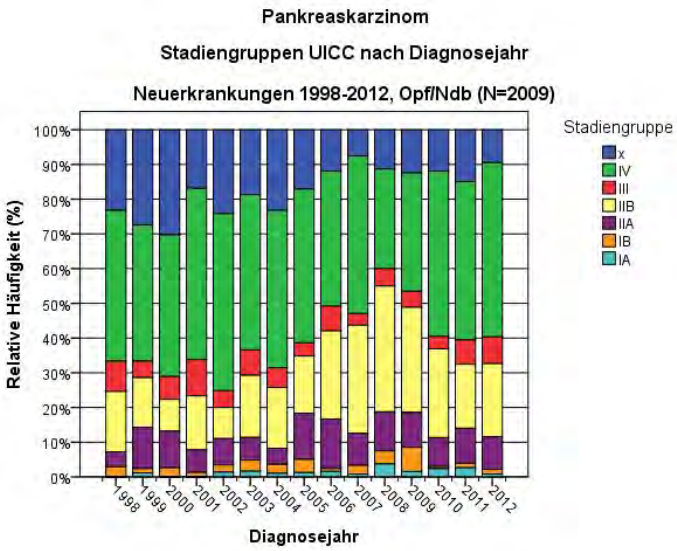










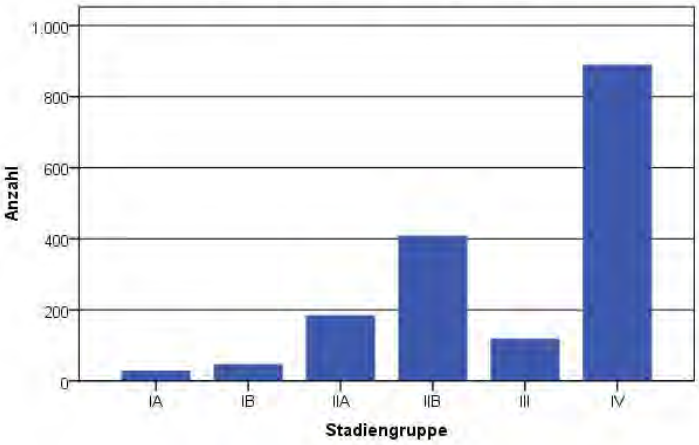


C25 Pankreas

Pankreaskarzinom

Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe

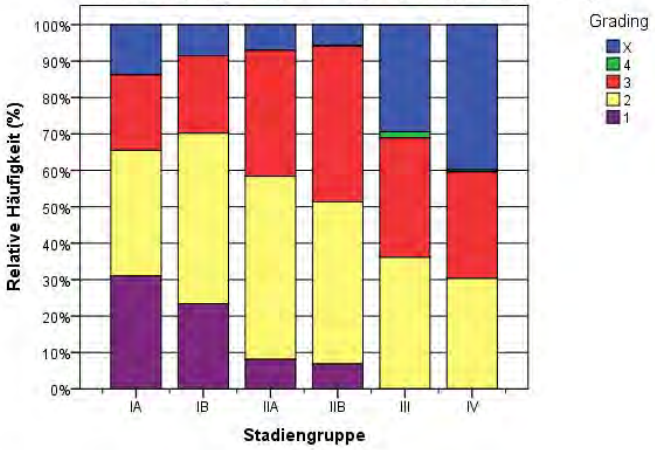
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1679)



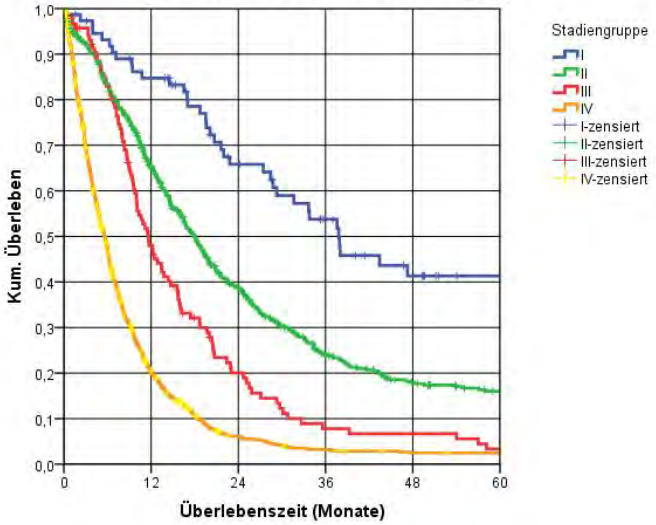
* Pankreaskarzinom

Grading nach Stadiengruppe

Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1679)



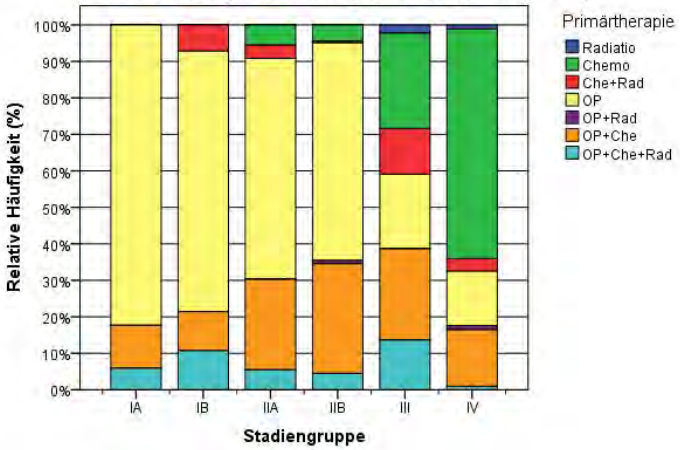
Gesamtüberleben nach Stadiengruppe



Pankreaskarzinom

Primärtherapie nach Stadiengruppe

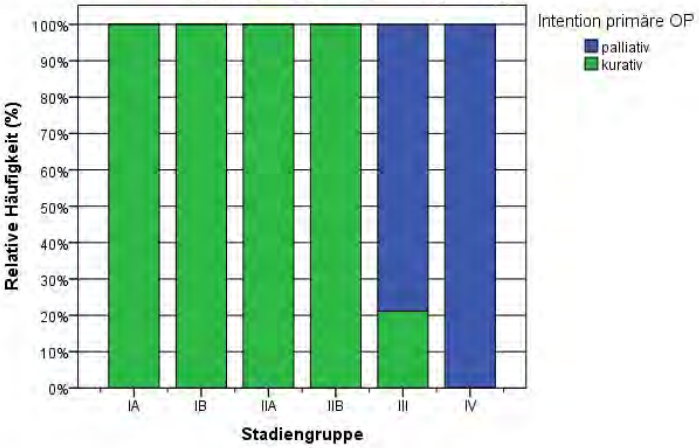
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=988)



Pankreaskarzinom

Operation nach Stadiengruppe

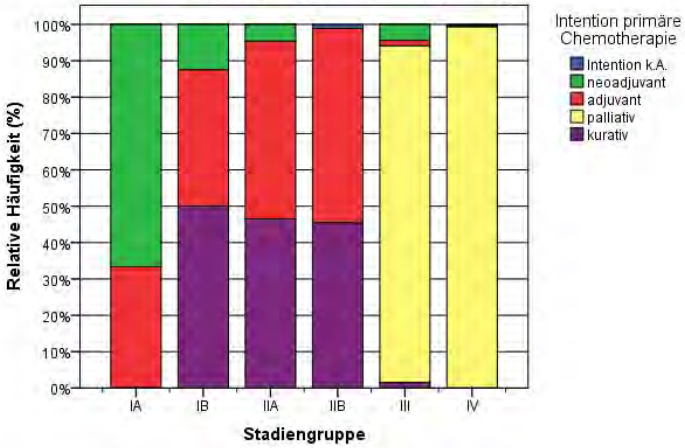
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=576)



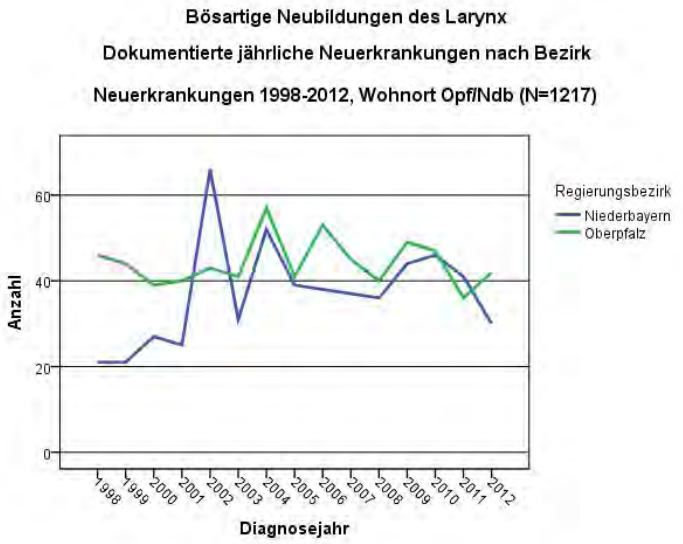
Pankreaskarzinom

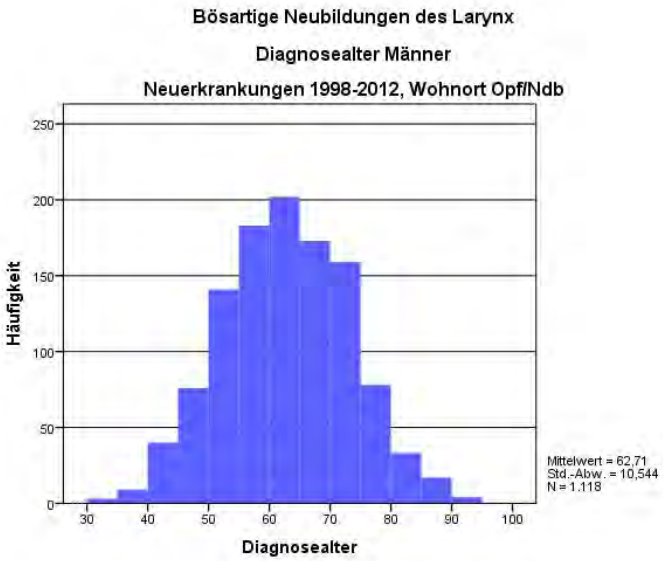
Chemotherapie nach Stadiengruppe

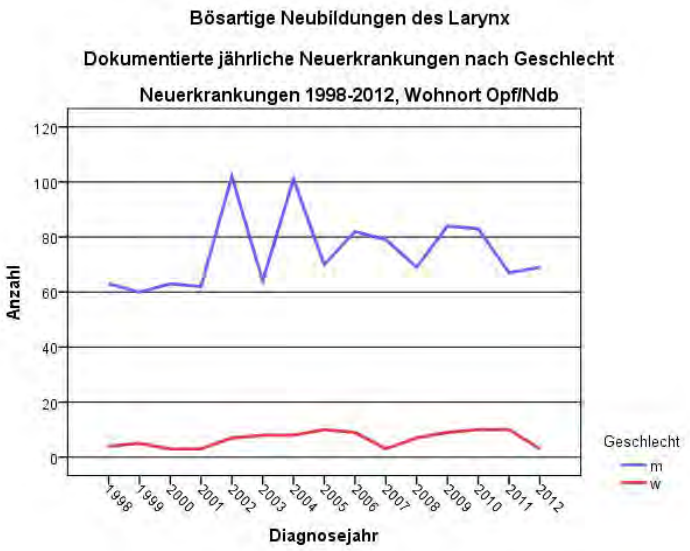
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=639)

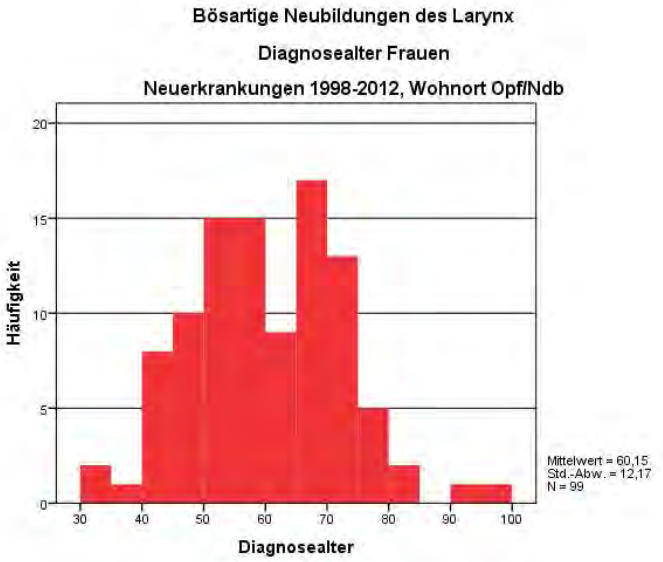


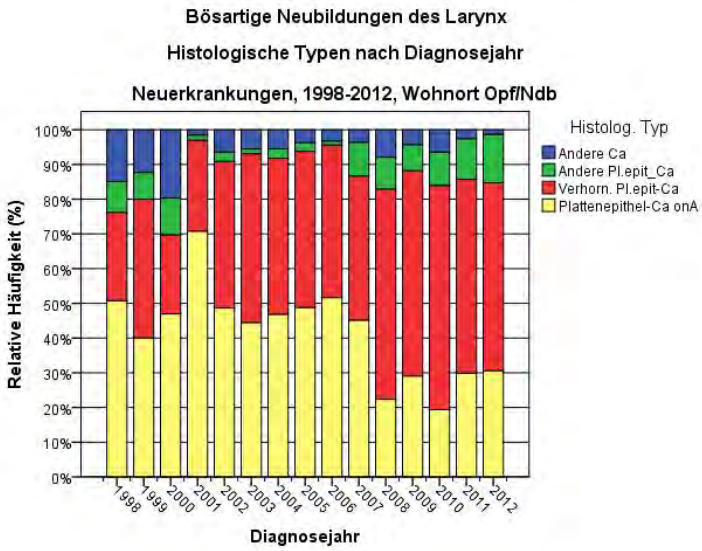
C32 Larynx *(incl. C10.1)*

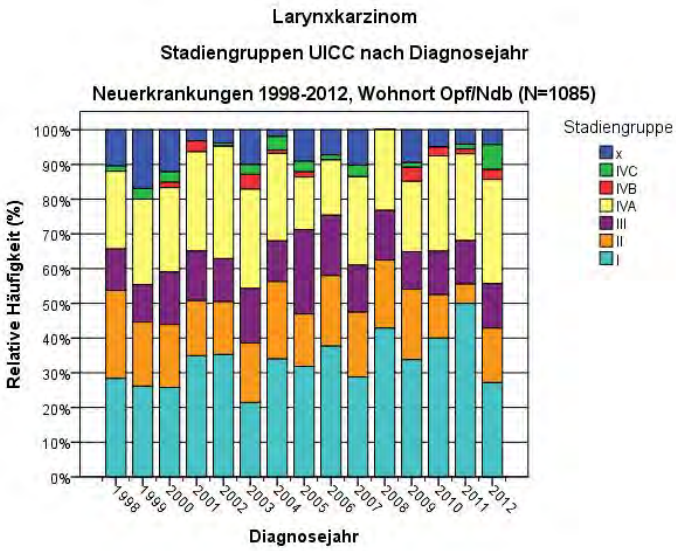




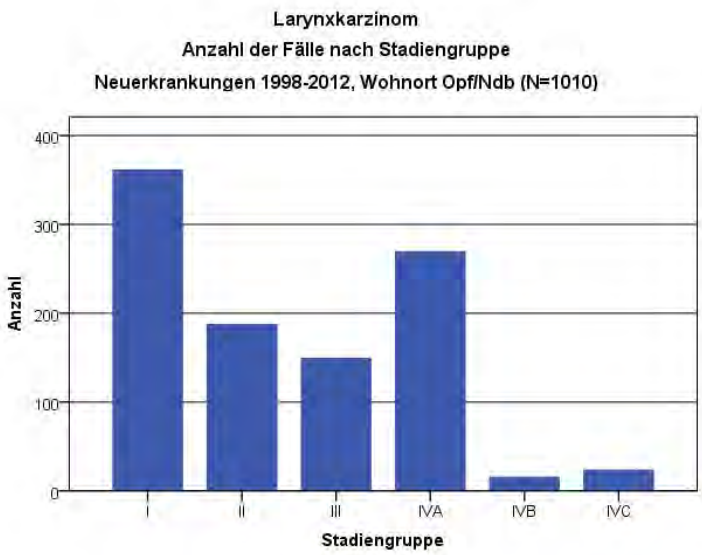


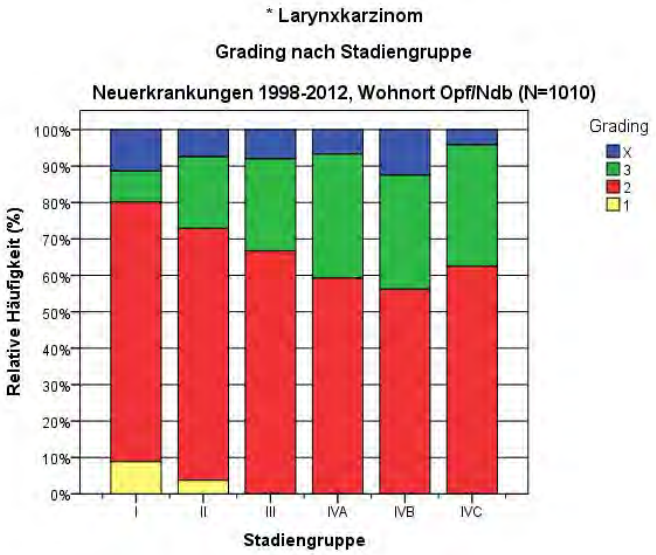


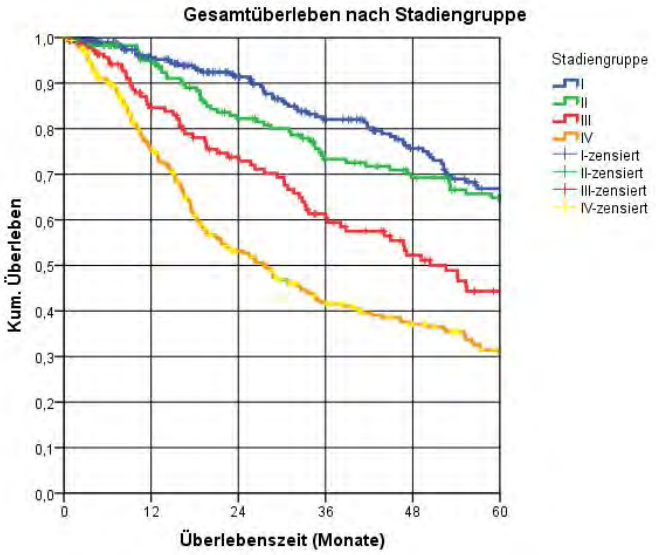


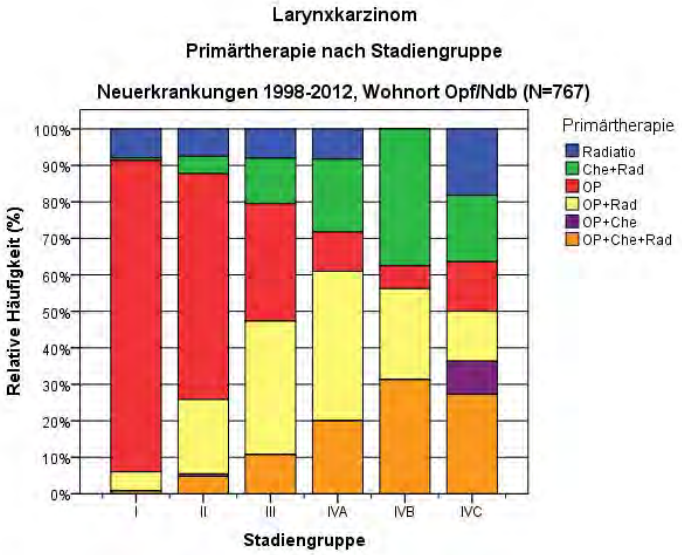


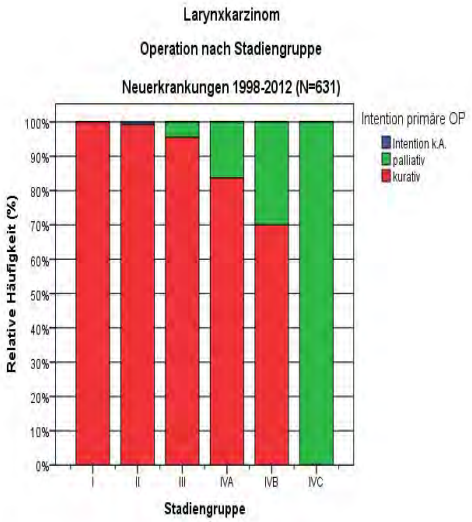
C32 Larynx *(incl. C10.1)*

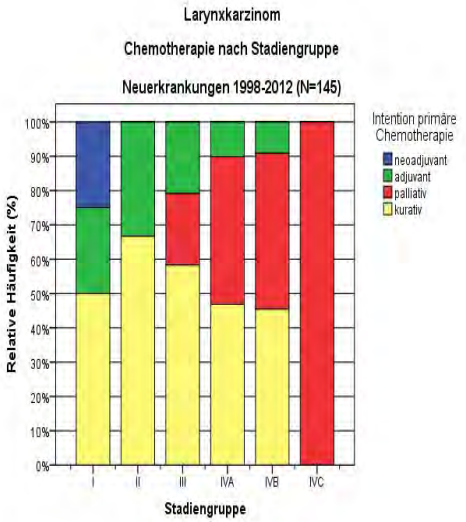


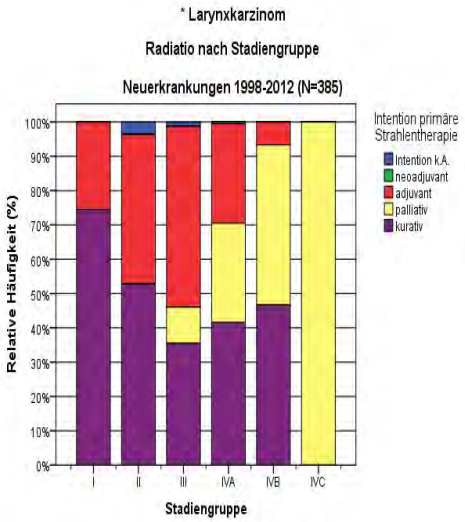










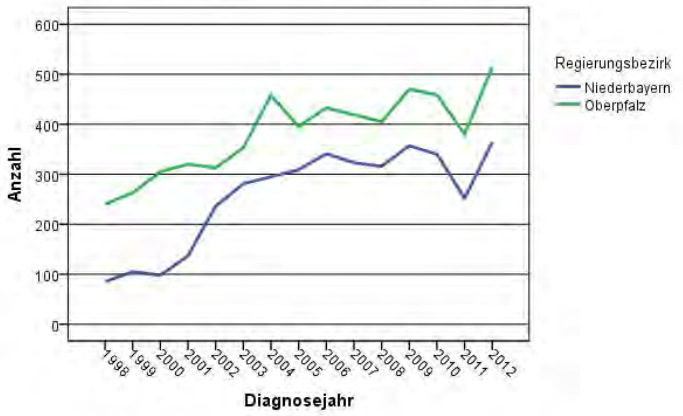


C34 Bronchien und Lunge

Bösart. Neubildungen der Bronchien/Lunge

Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Bezirk

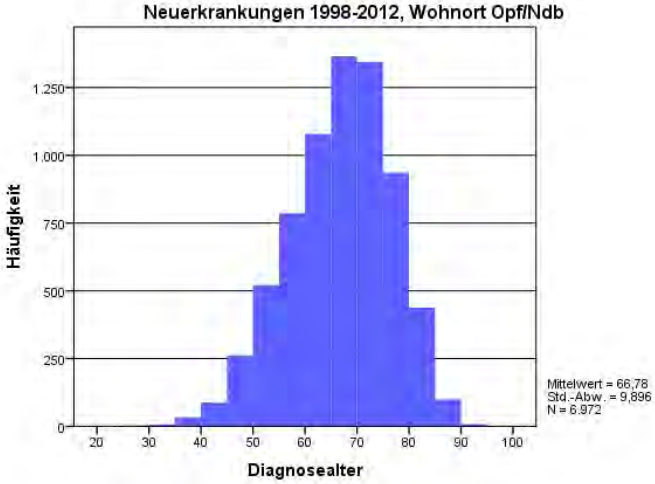
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=9566)



Bösart. Neubildungen der Bronchien/Lunge

Diagnosealter Männer

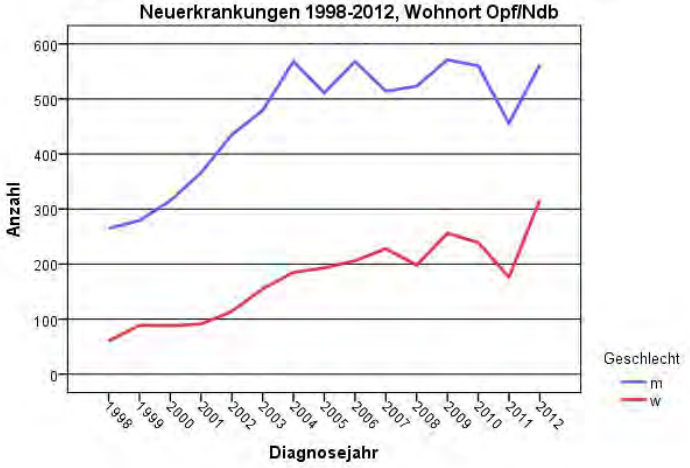
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb



Bösart. Neubildungen der Bronchien/Lunge

Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Geschlecht

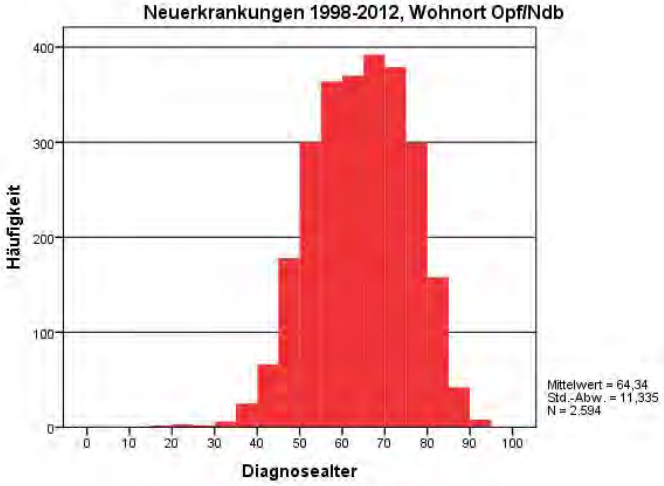
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb



Bösart. Neubildungen der Bronchien/Lunge

Diagnosealter Frauen

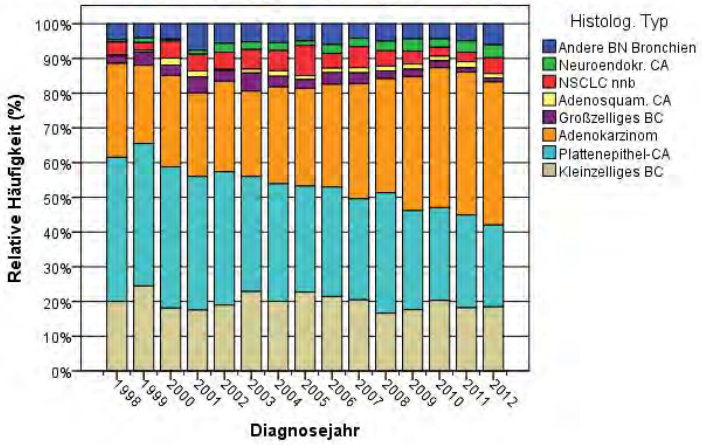
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb



Bösart. Neubildungen der Bronchien/Lunge

Histologische Typen nach Diagnosejahr

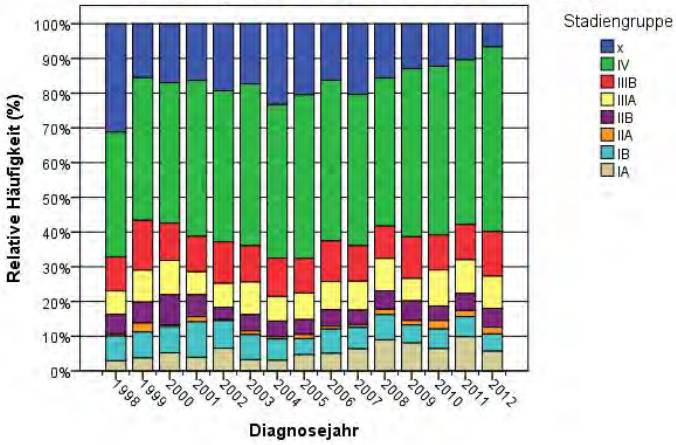
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb



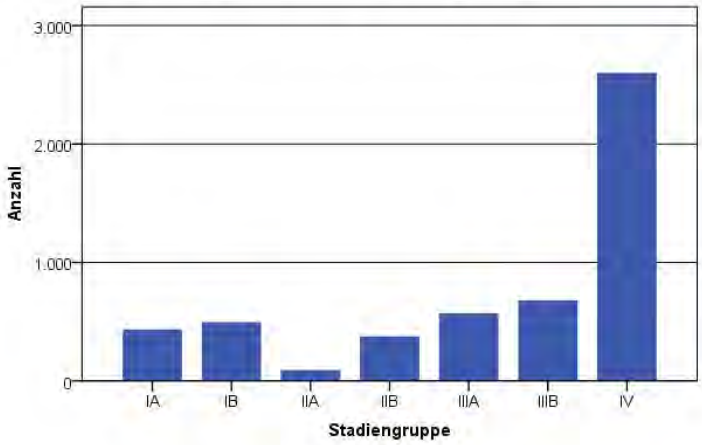
Bronchialkarzinom

Stadiengruppen UICC nach Diagnosejahr

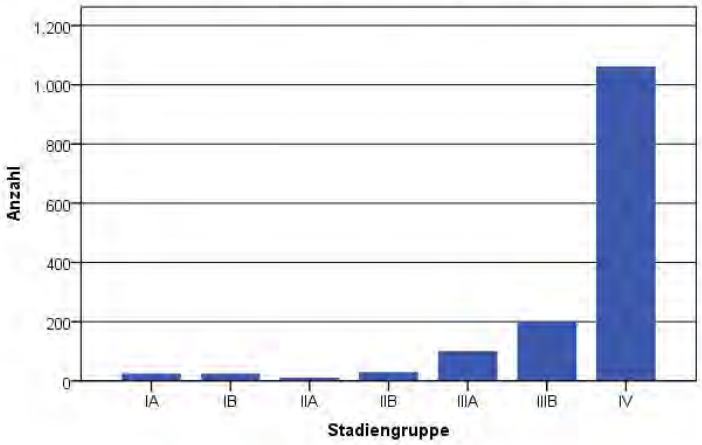
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=8021)



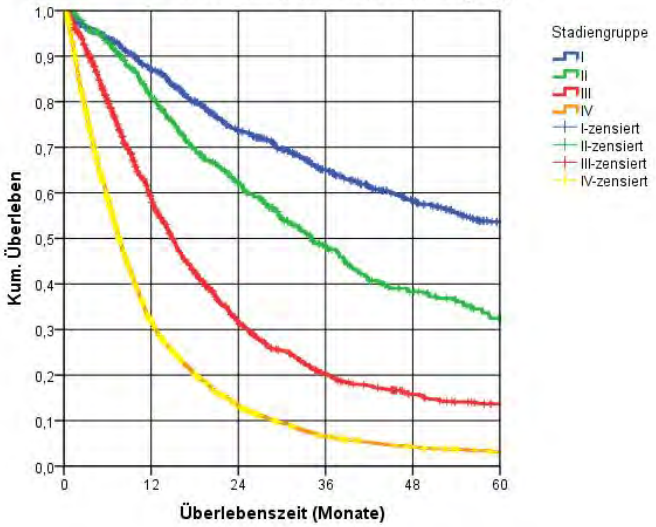
Nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2009, Wohnort Opf/Ndb (N=5251)



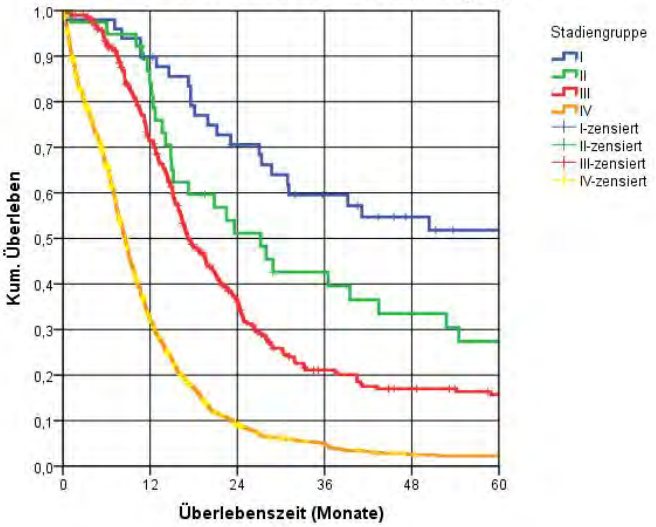
Kleinzelliges Bronchialkarzinom
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1456)



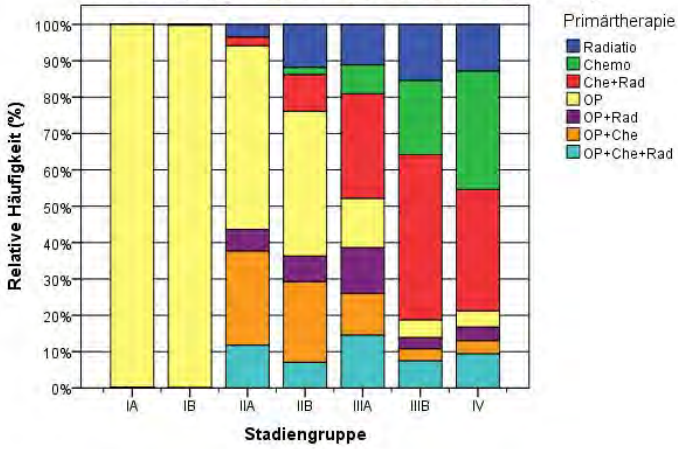
Gesamtüberleben nach Stadiengruppe



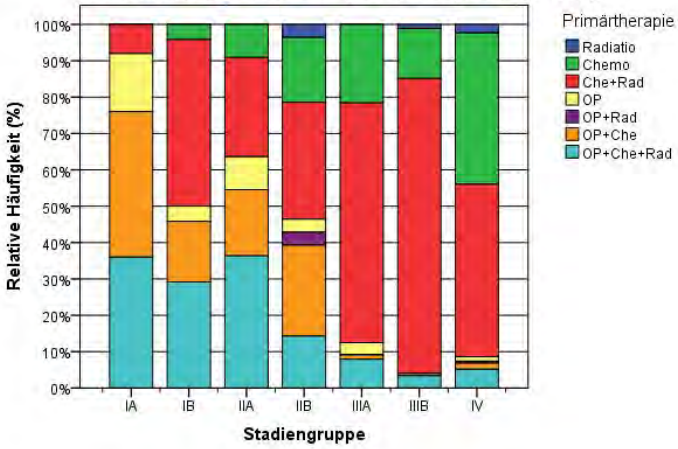
Gesamtüberleben nach Stadiengruppe



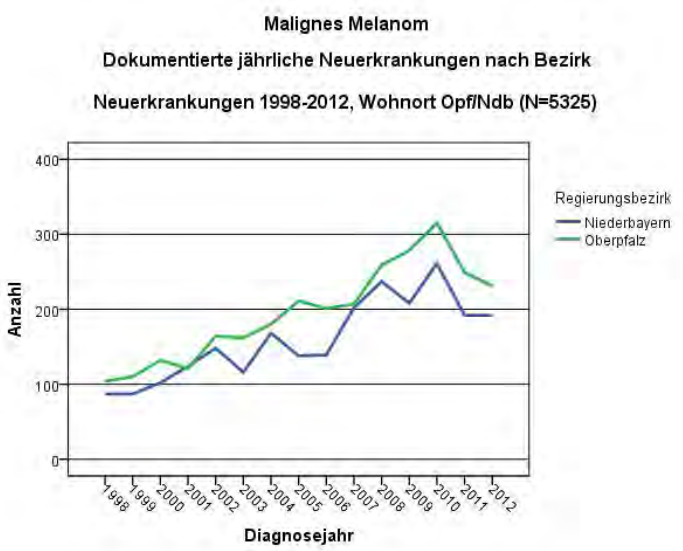
Nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=4322)

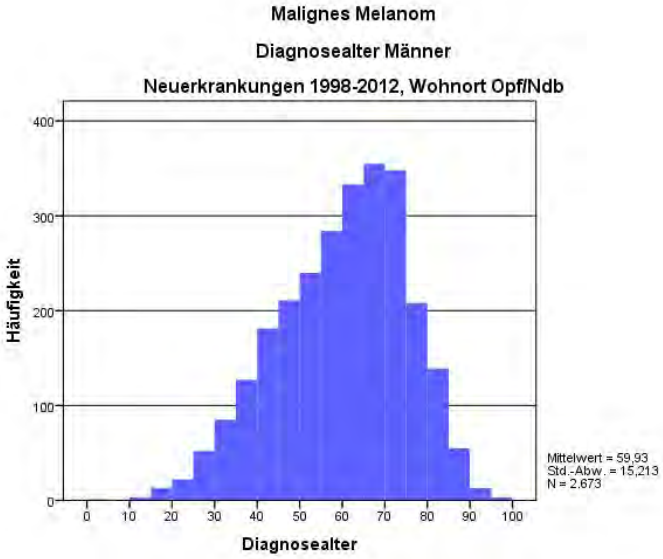


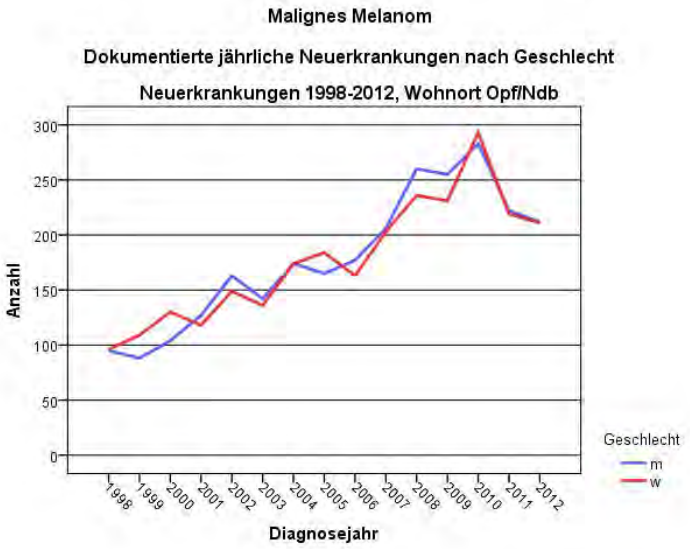
Kleinzelliges Bronchialkarzinom
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1202)

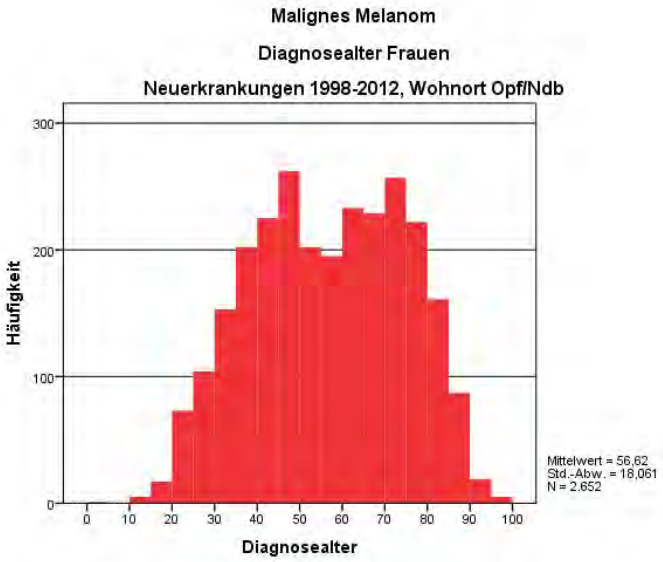


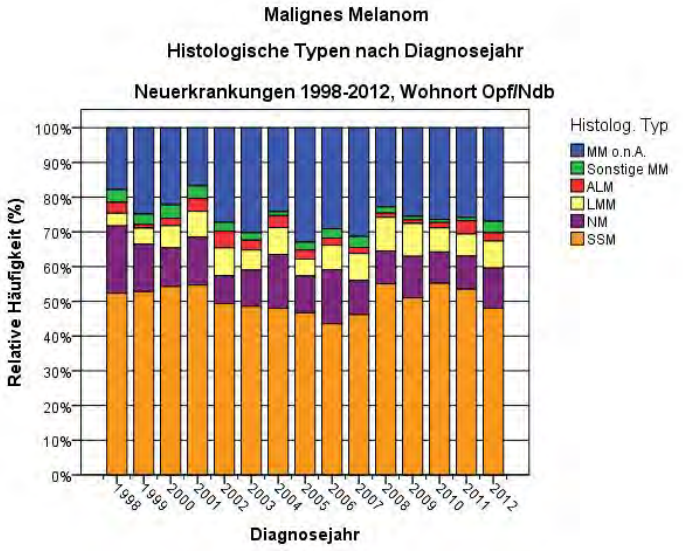
C43 Malignes Melanom

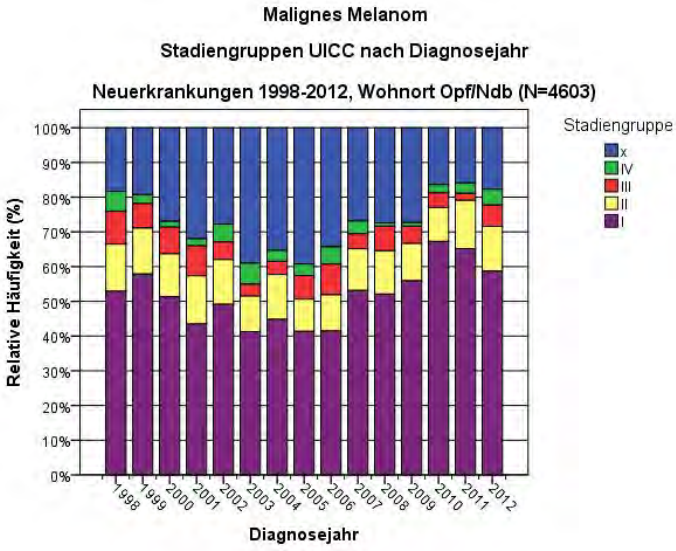




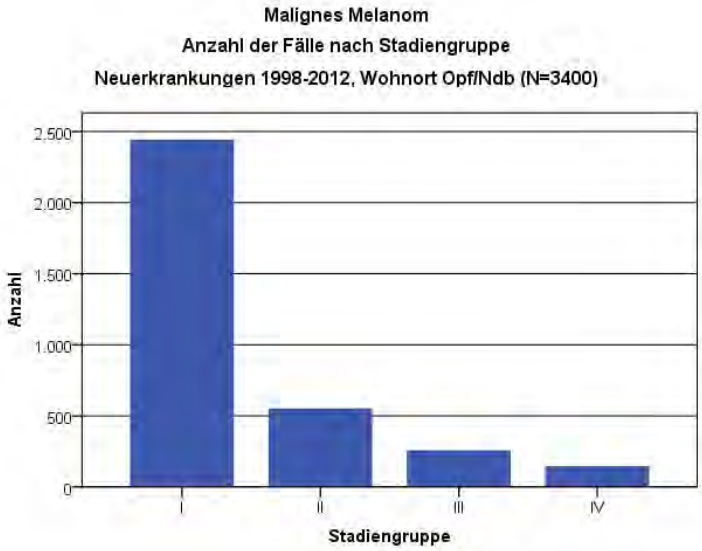


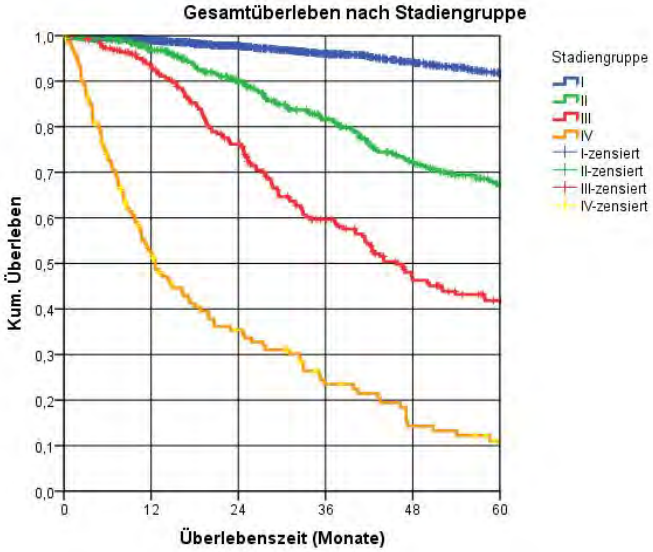


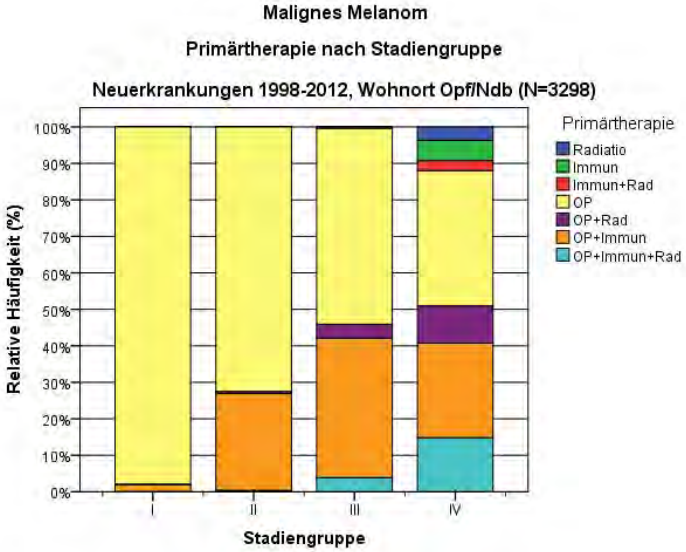


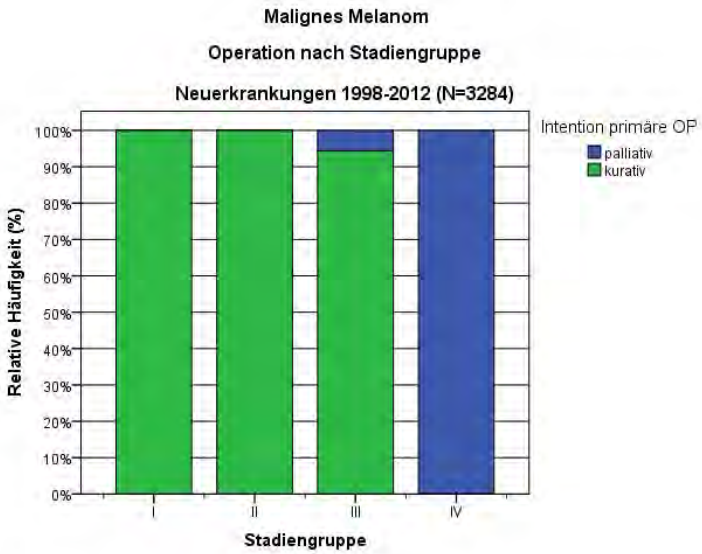


C43 Malignes Melanom



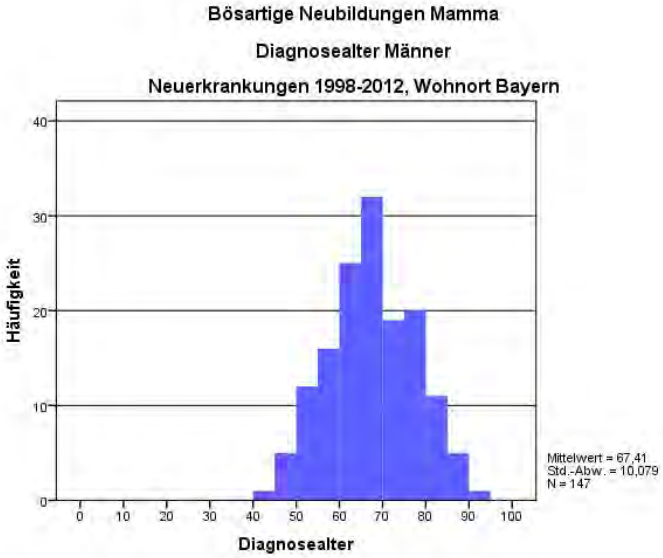




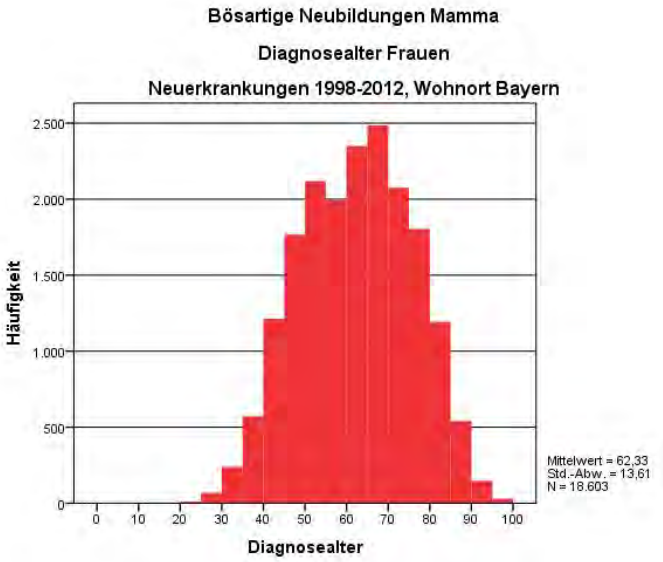


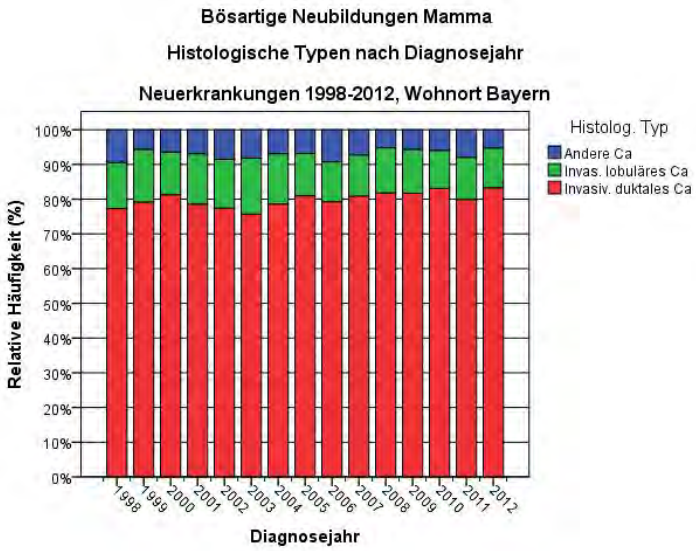
C50 Mamma

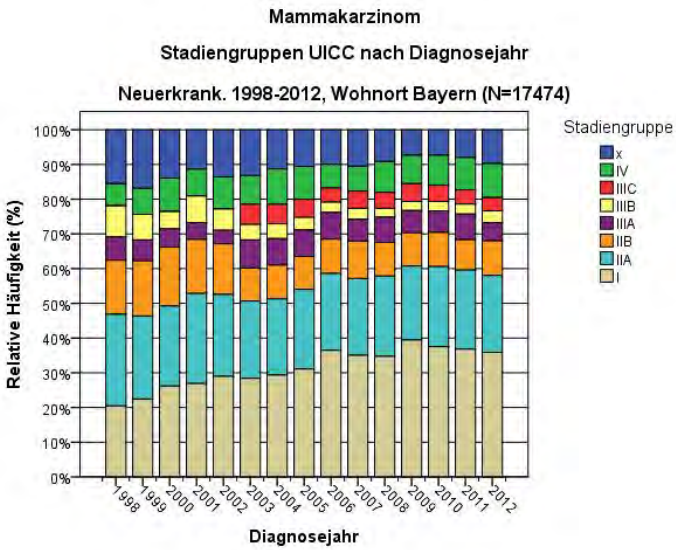
Bösartige Neubildungen Mamma
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Bezirk
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Bayern (N=18750)
Anzahl
Diagnosejahr
Regierungsbezirk
Niederbayern
Oberpfalz


Bösartige Neubildungen Mamma
Diagnosealter Männer
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Bayern
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 67,41
Std.-Abw. = 10,079
N = 147

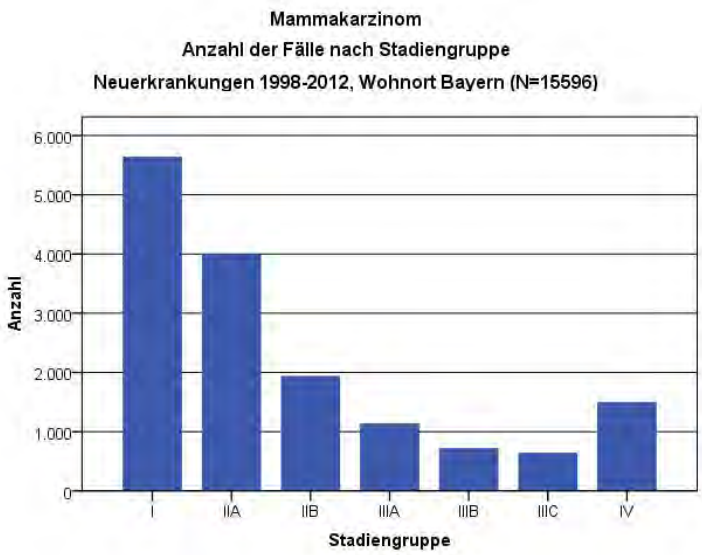
Bösartige Neubildungen Mamma
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Geschlecht
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Bayern
Anzahl
Diagnosejahr
Geschlecht
m
w

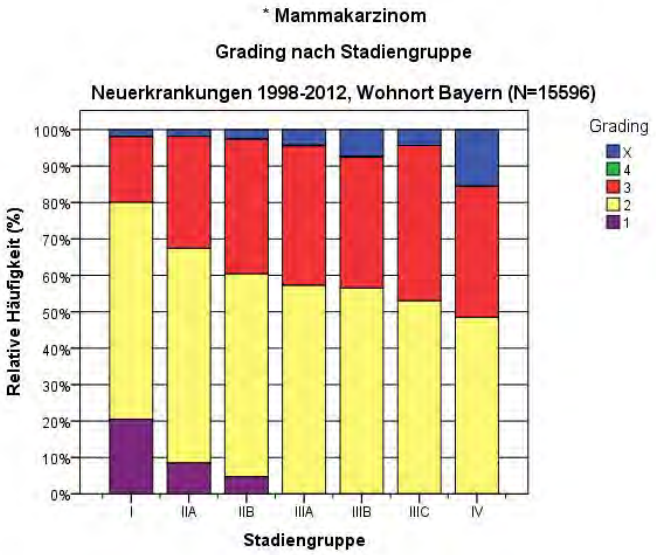

Bösartige Neubildungen Mamma
Diagnosealter Frauen
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Bayern
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 62,33
Std.-Abw. = 13,61
N = 18.603

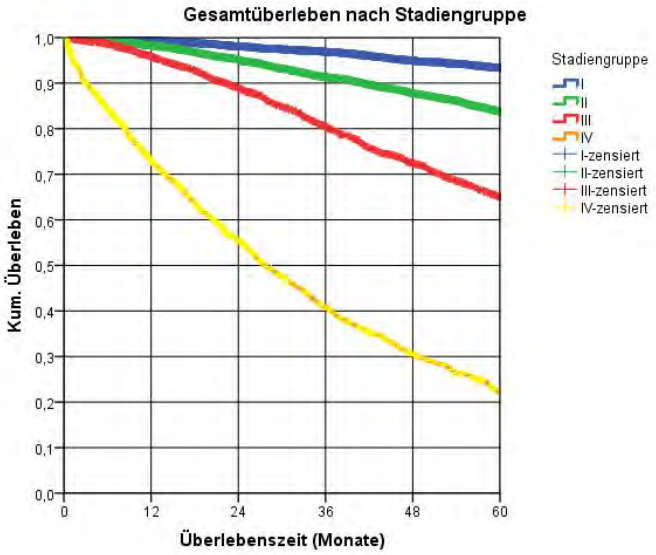

Bösartige Neubildungen Mamma
Histologische Typen nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Bayern
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Histolog. Typ
Andere Ca
Invas. lobuläres Ca
Invasiv. duktales Ca

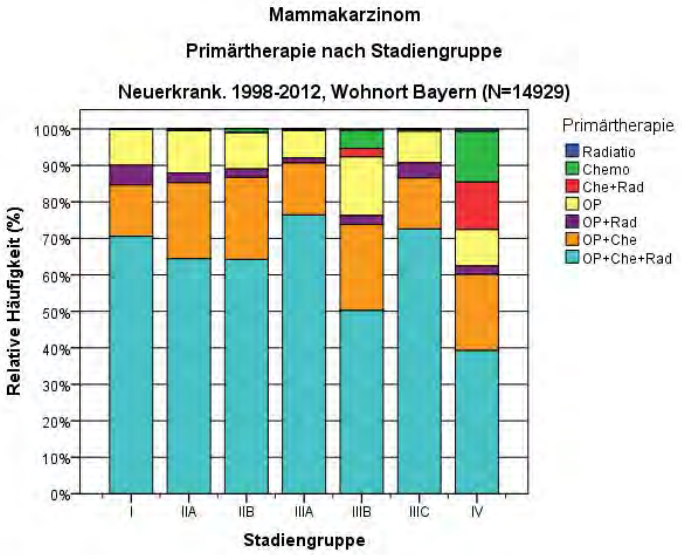

Mammakarzinom
Stadiengruppen UICC nach Diagnosejahr
Neuerkrank. 1998-2012, Wohnort Bayern (N=17474)
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Stadiengruppe
x
IV
IIIC
IIIB
IIIA
IIB
IIA
I

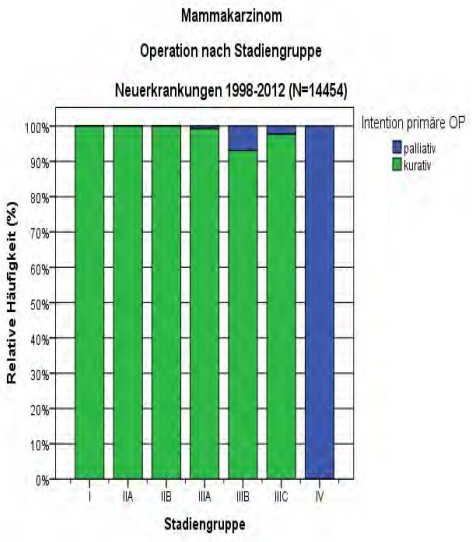
C50 Mamma

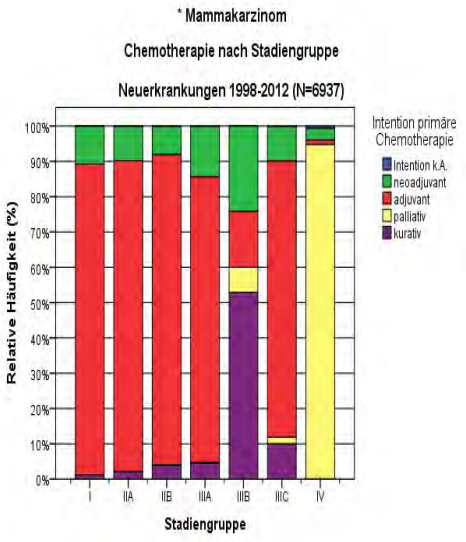

Mammakarzinom
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Bayern (N=15596)
Anzahl
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
I
IIA
IIB
IIIA
IIIB
IIIC
IV
Stadiengruppe

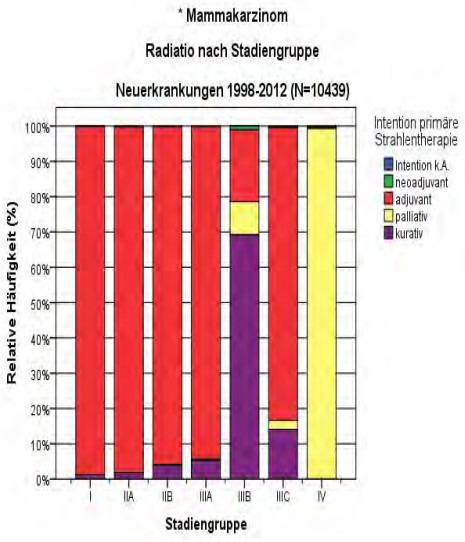

* Mammakarzinom
Grading nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Bayern (N=15596)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I
IIA
IIB
IIIA
IIIB
IIIC
IV
Stadiengruppe
Grading
X
4
3
2
1


Gesamtüberleben nach Stadiengruppe
Kum. Überleben
1,0
0,9
0,8
0,7
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0,0
0
12
24
36
48
60
Überlebenszeit (Monate)
Stadiengruppe
I
II
III
IV
I-zensiert
II-zensiert
III-zensiert
IV-zensiert

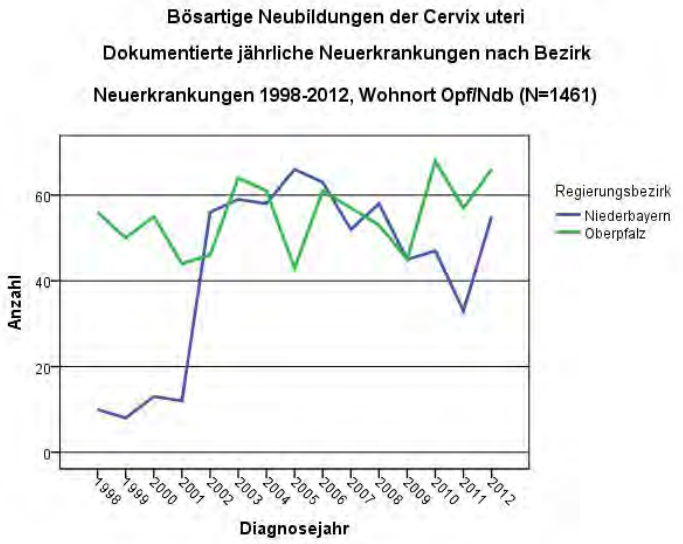

Mammakarzinom
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrank. 1998-2012, Wohnort Bayern (N=14929)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I
IIA
IIB
IIIA
IIIB
IIIC
IV
Stadiengruppe
Primärtherapie
Radiatio
Chemo
Che+Rad
OP
OP+Rad
OP+Che
OP+Che+Rad

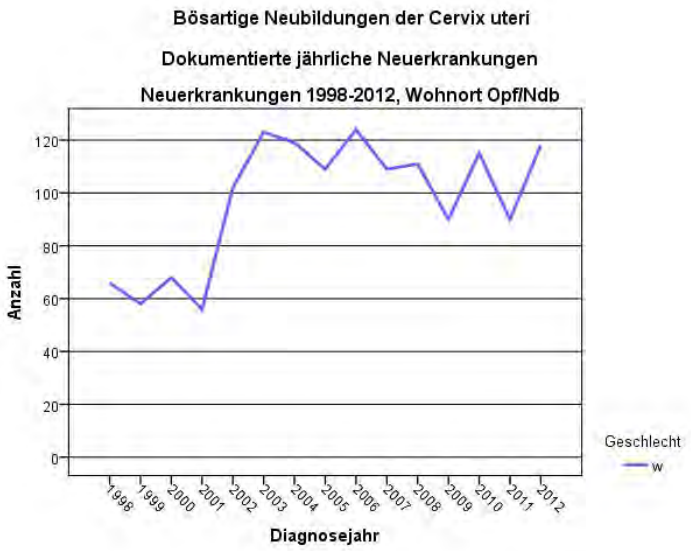

Mammakarzinom
Operation nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=14454)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I
IIA
IIB
IIIA
IIIB
IIIC
IV
Stadiengruppe
Intention primäre OP
palliativ
kurativ

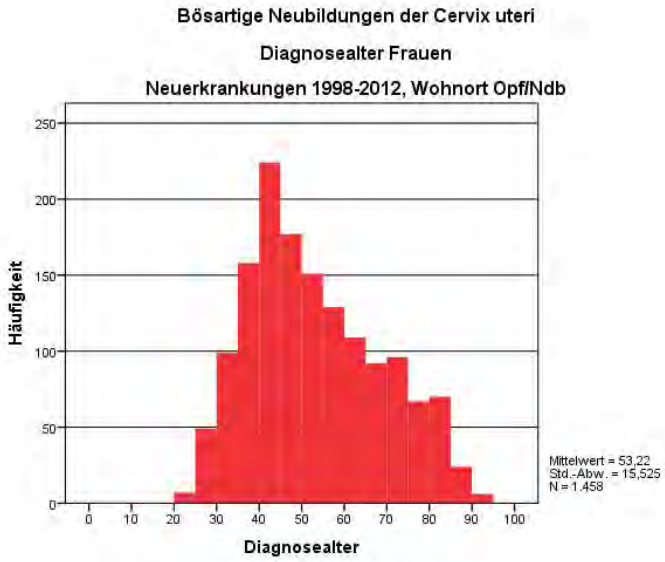

* Mammakarzinom
Chemotherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=6937)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I
IIA
IIB
IIIA
IIIB
IIIC
IV
Stadiengruppe
Intention primäre Chemotherapie
Intention k.A.
neoadjuvant
adjuvant
palliativ
kurativ

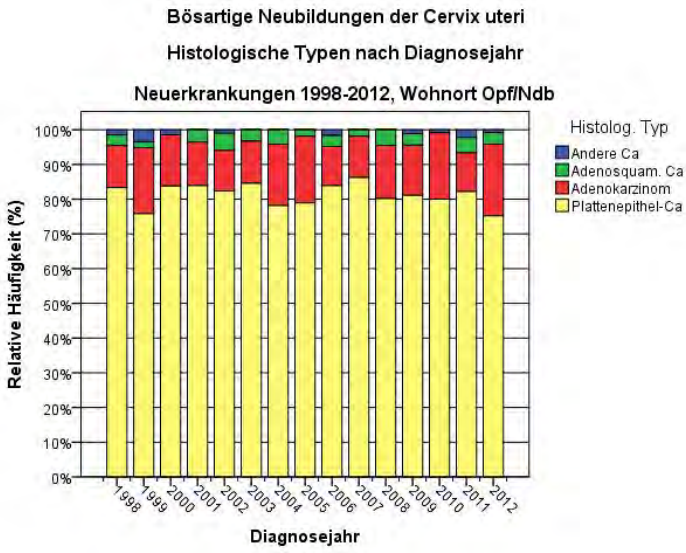

* Mammakarzinom
Radiatio nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=10439)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I
IIA
IIB
IIIA
IIIB
IIIC
IV
Stadiengruppe
Intention primäre Strahlentherapie
Intention k.A.
neoadjuvant
adjuvant
palliativ
kurativ

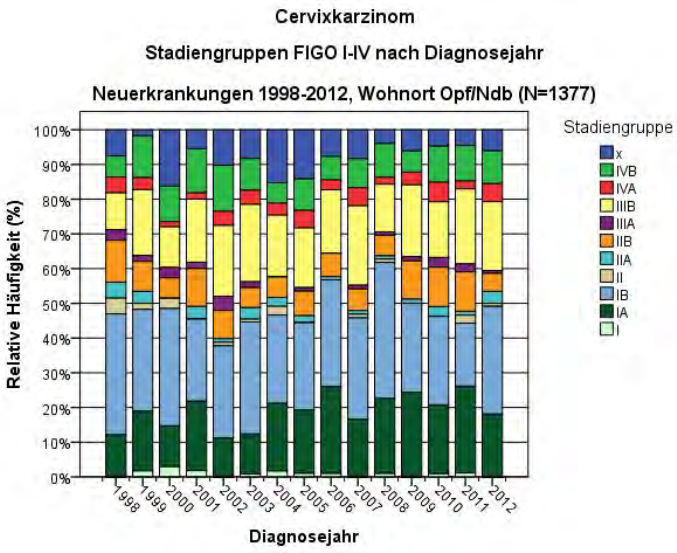
C53 Cervix uteri



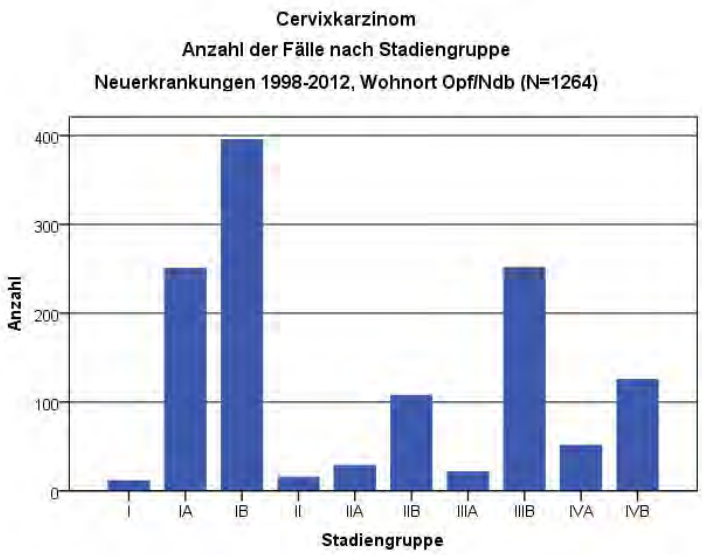


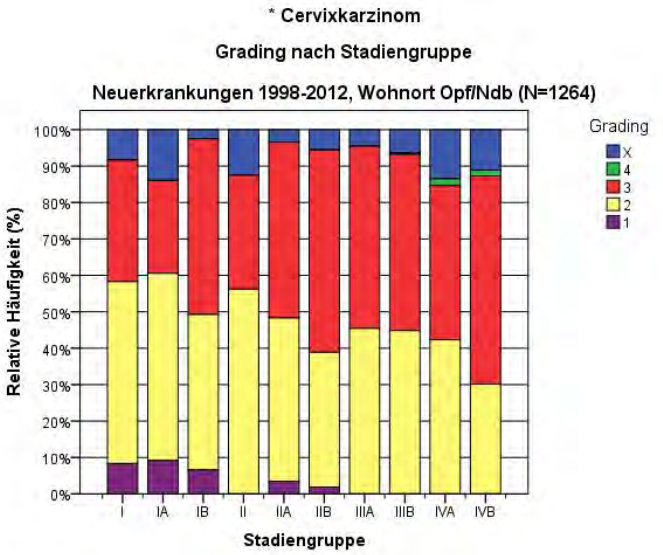


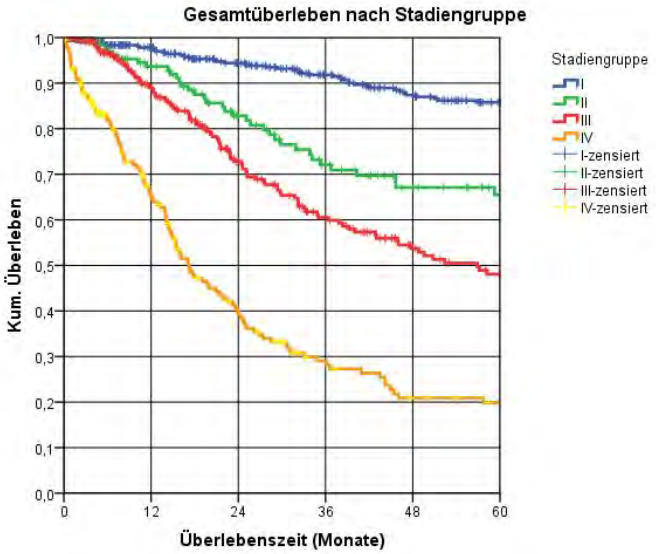


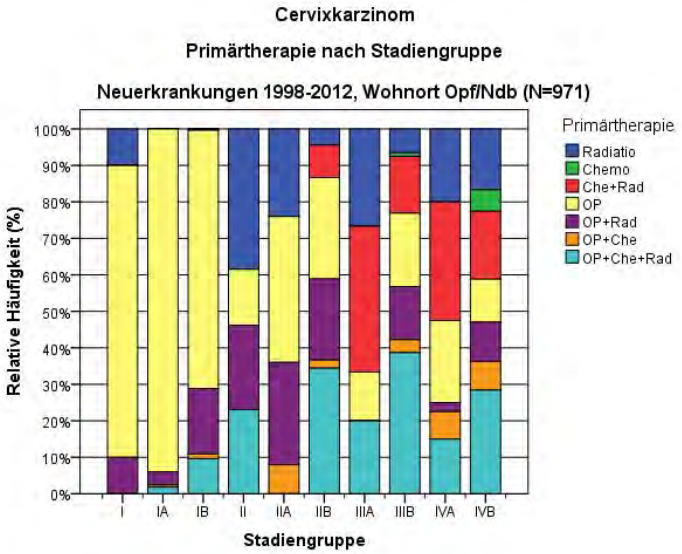


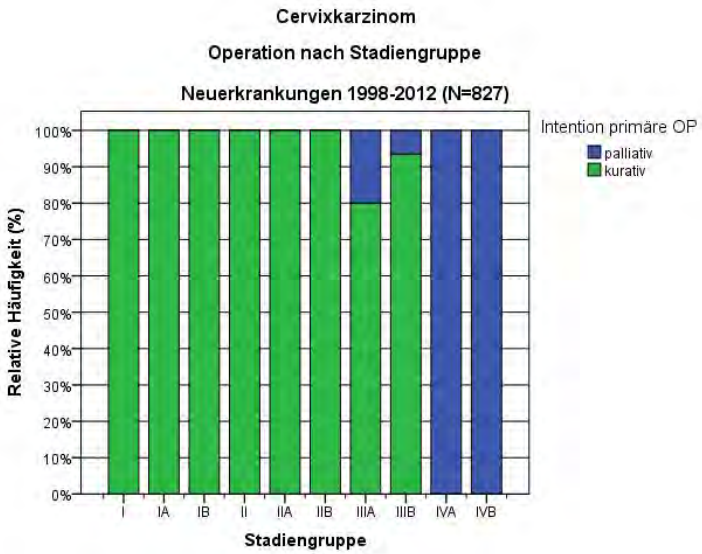
C53 Cervix uteri

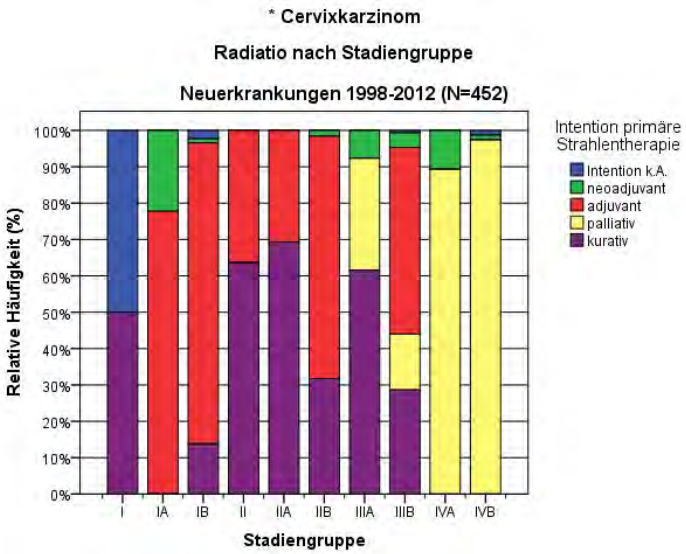




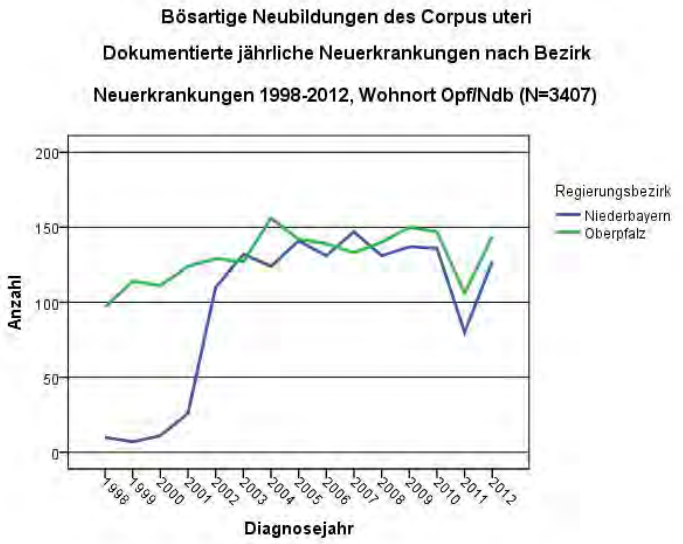


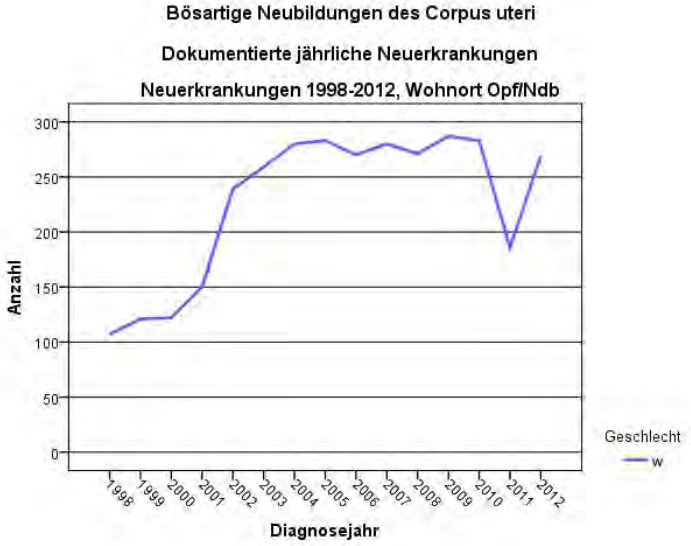


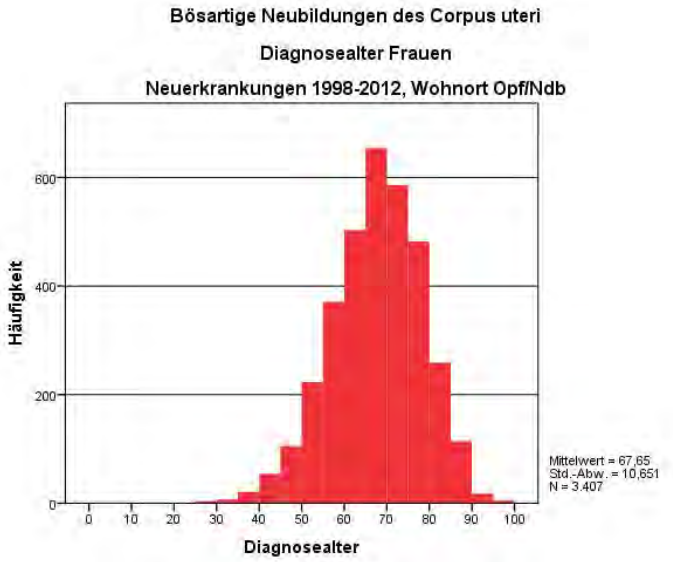


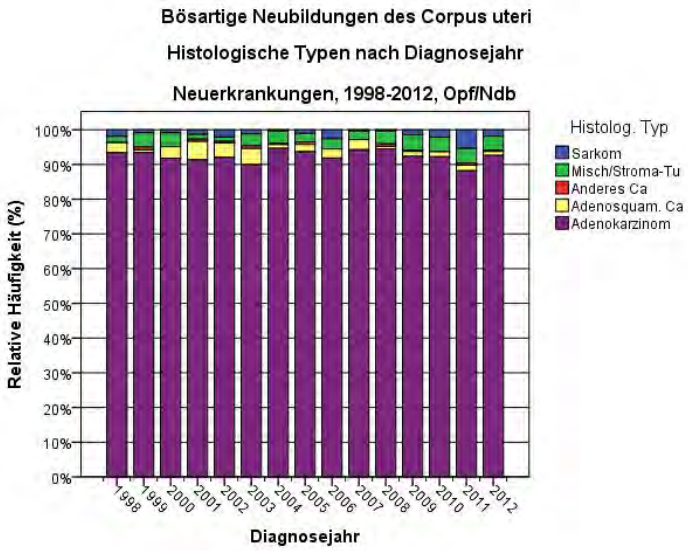


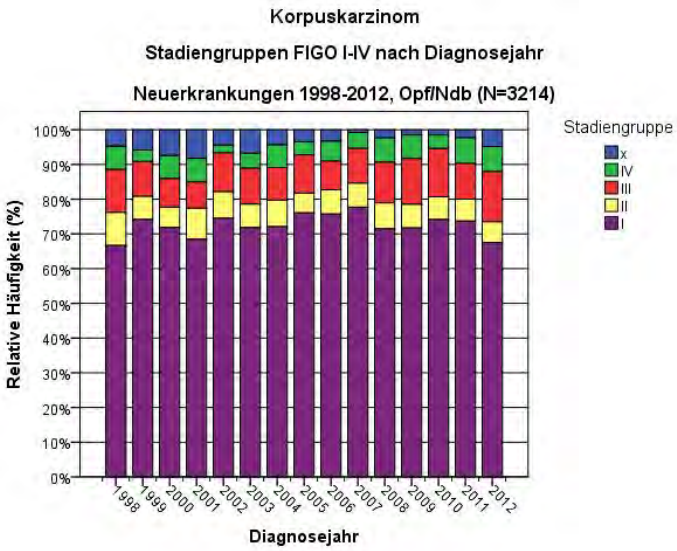
C54 Corpus uteri





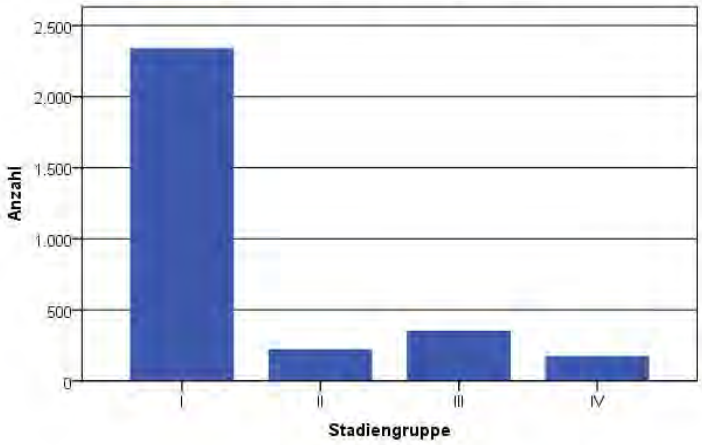




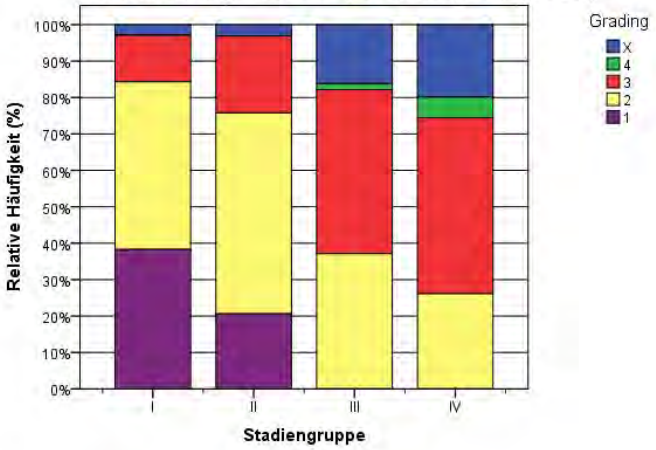


C54 Corpus uteri

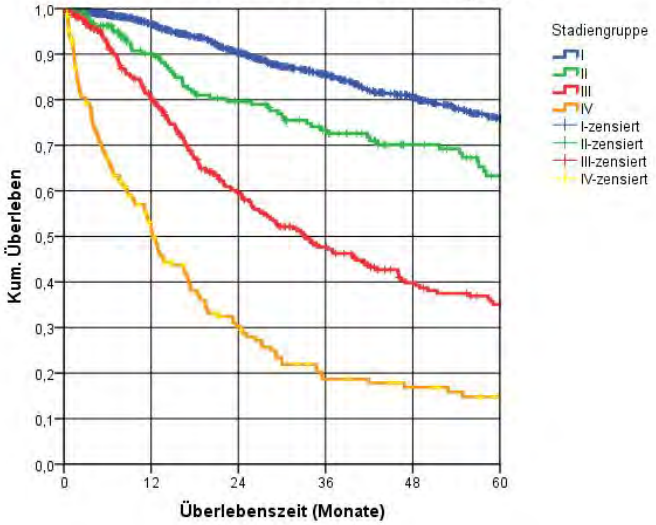
Korpuskarzinom
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=3093)



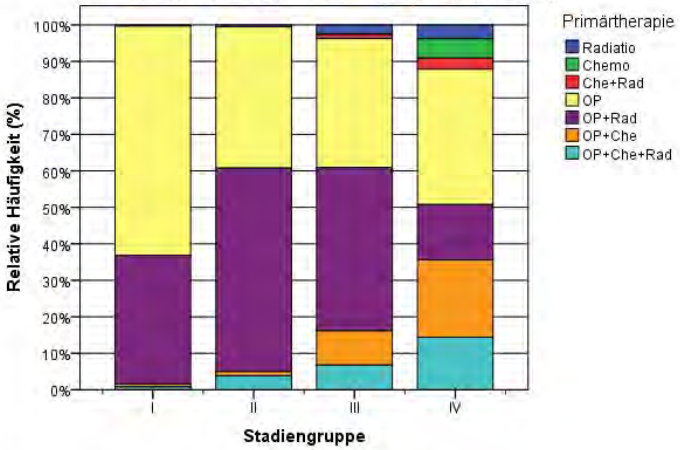
* Korpuskarzinom
Grading nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=3093)



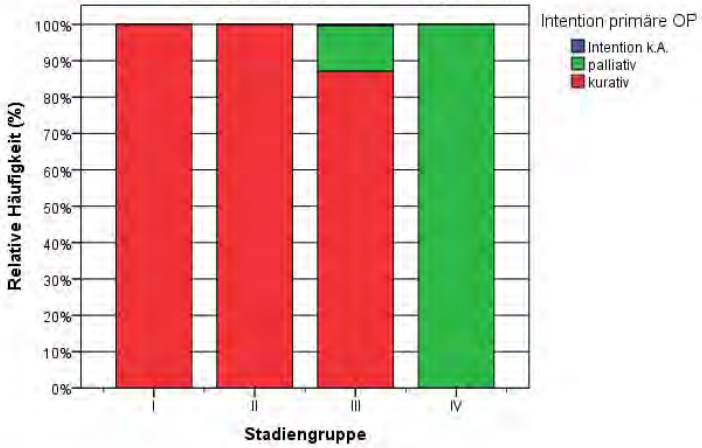
Gesamtüberleben nach Stadiengruppe



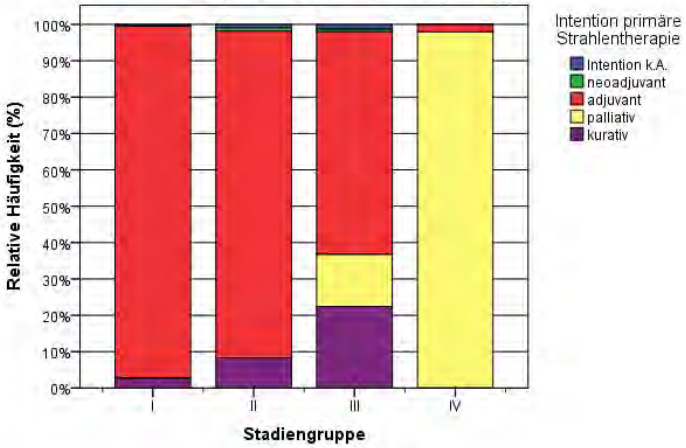
Korpuskarzinom
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Opf/Ndb (N=2319)



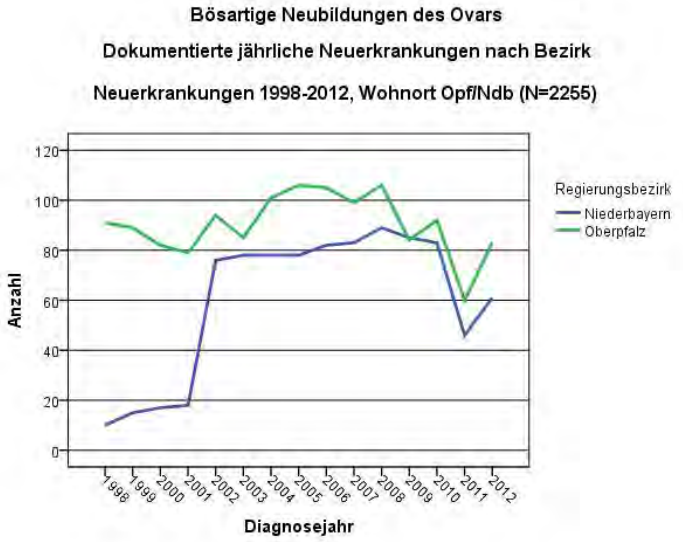
* Korpuskarzinom
Operation nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=2287)

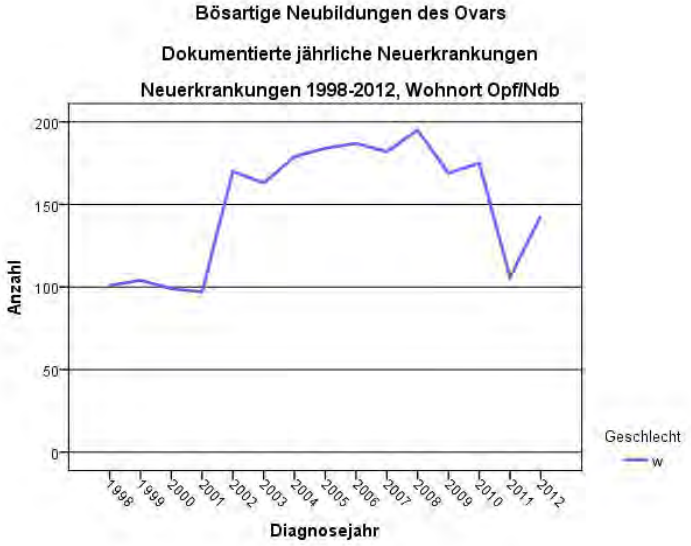


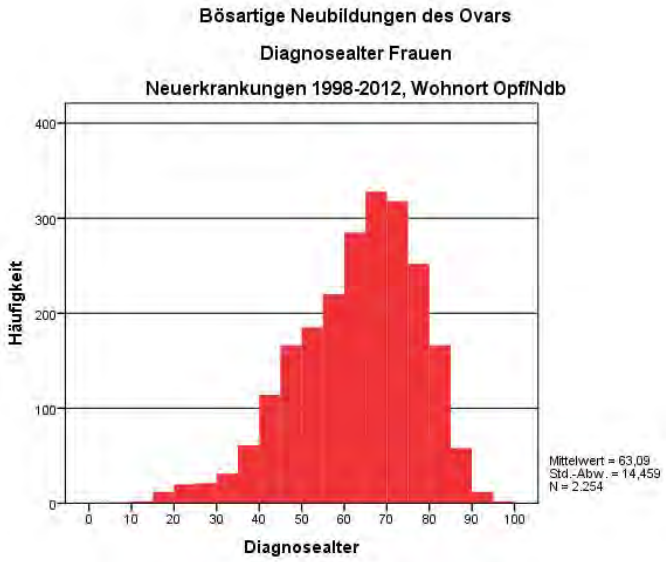
* Korpuskarzinom
Radiatio nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=937)

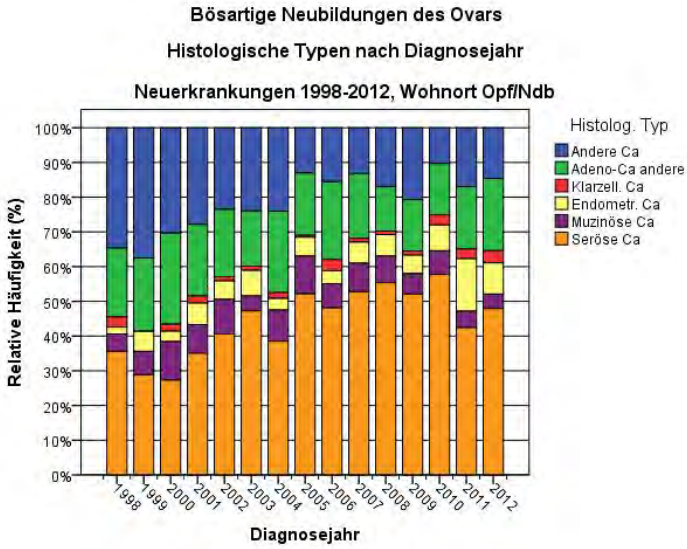


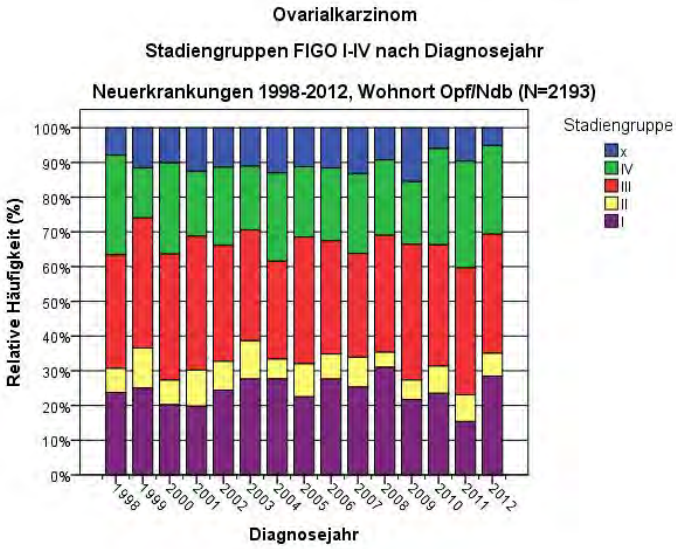
C56 Ovar


Bösartige Neubildungen des Ovars
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Bezirk
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=2255)
Anzahl
Diagnosejahr
Regierungsbezirk
Niederbayern
Oberpfalz

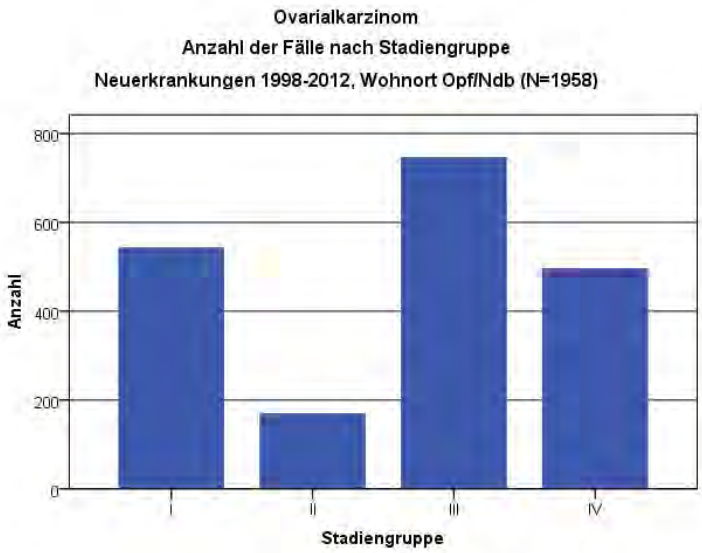

Bösartige Neubildungen des Ovars
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Anzahl
Diagnosejahr
Geschlecht
w

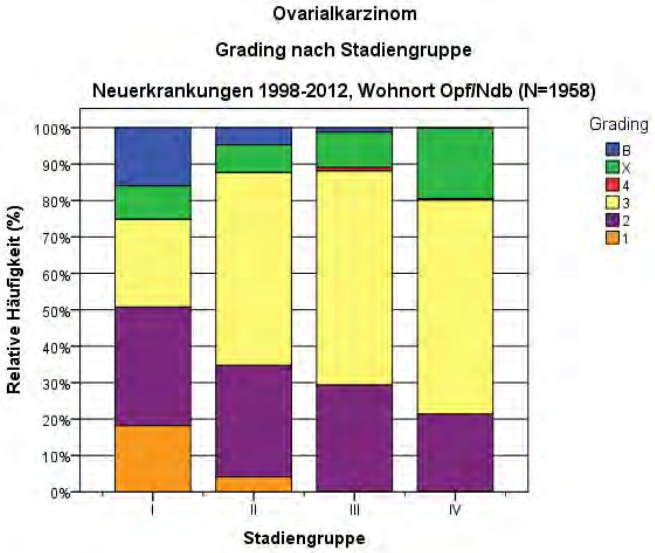

Bösartige Neubildungen des Ovars
Diagnosealter Frauen
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 63,09
Std.-Abw. = 14,459
N = 2.254

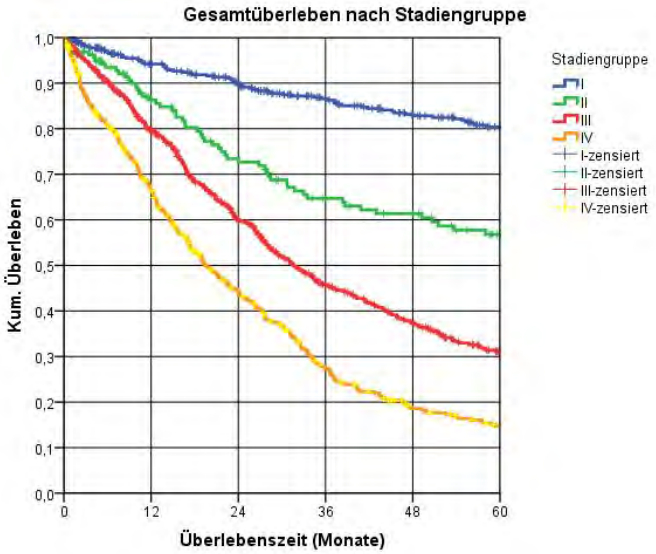

Bösartige Neubildungen des Ovars
Histologische Typen nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Histolog. Typ
Andere Ca
Adeno-Ca andere
Klarzell. Ca
Endometr. Ca
Muzinöse Ca
Seröse Ca

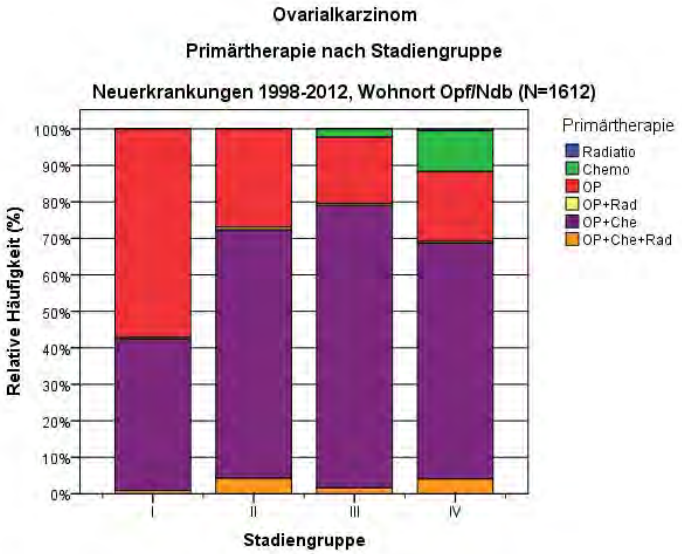

Ovarialkarzinom
Stadiengruppen FIGO I-IV nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=2193)
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Stadiengruppe
x
IV
III
II
I

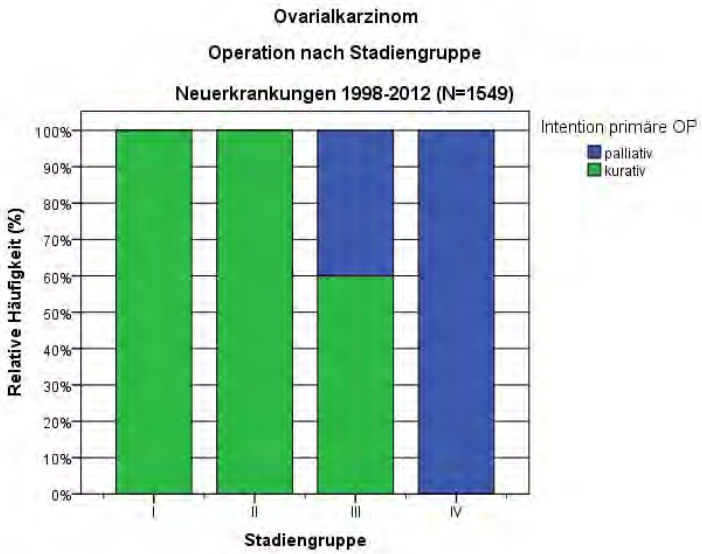
C56 Ovar

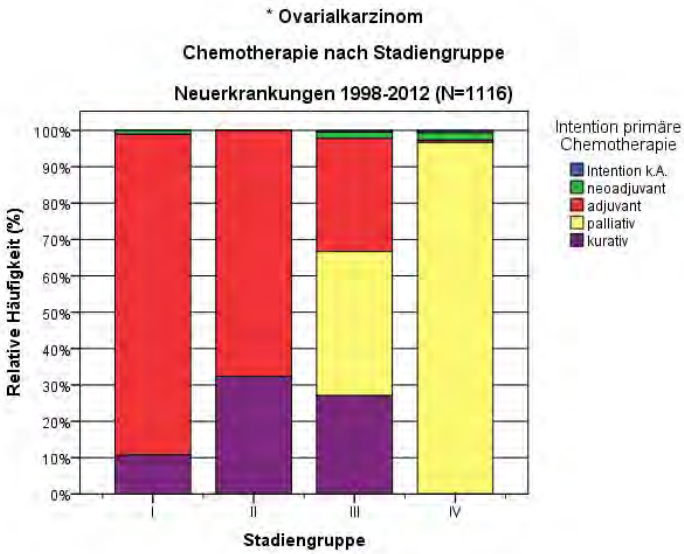

Ovarialkarzinom
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1958)
Anzahl
800
600
400
200
0
I
II
III
IV
Stadiengruppe


Ovarialkarzinom
Grading nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1958)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I
II
III
IV
Stadiengruppe
Grading
B
X
4
3
2
1

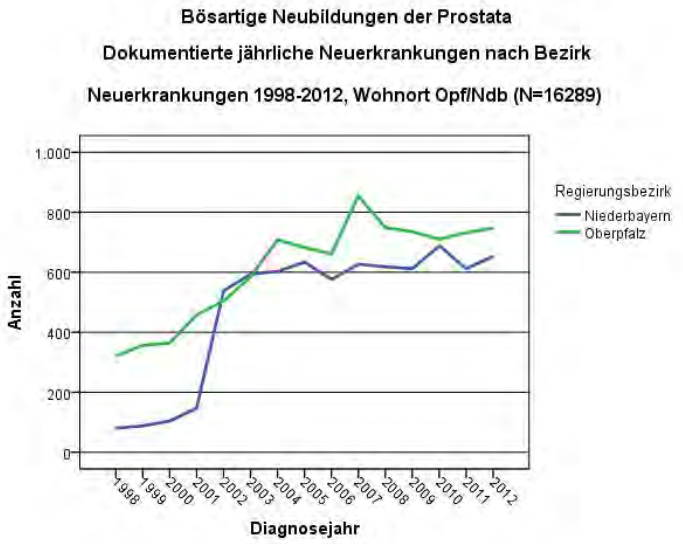

Gesamtüberleben nach Stadiengruppe
Kum. Überleben
1,0
0,9
0,8
0,7
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0,0
0
12
24
36
48
60
Überlebenszeit (Monate)
Stadiengruppe
I
II
III
IV
I-zensiert
II-zensiert
III-zensiert
IV-zensiert

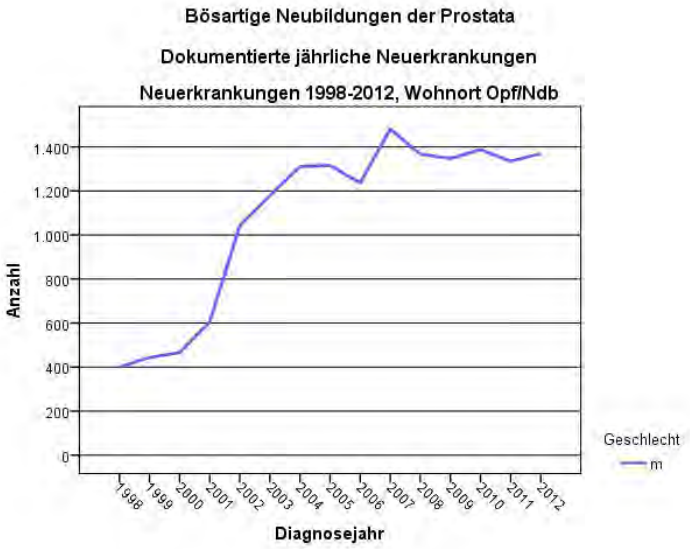

Ovarialkarzinom
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1612)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I
II
III
IV
Stadiengruppe
Primärtherapie
Radiatio
Chemo
OP
OP+Rad
OP+Che
OP+Che+Rad

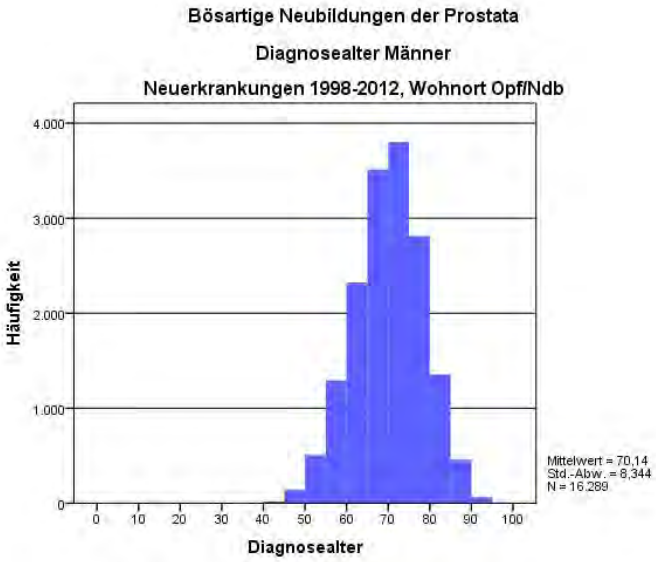

Ovarialkarzinom
Operation nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=1549)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I
II
III
IV
Stadiengruppe
Intention primäre OP
palliativ
kurativ

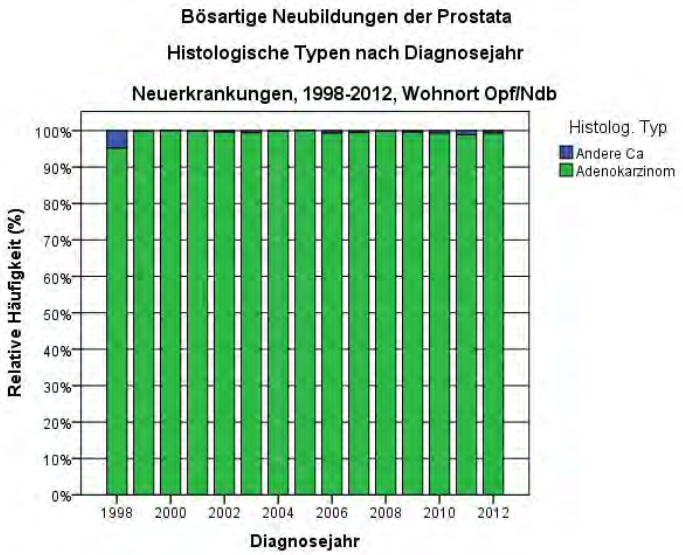

* Ovarialkarzinom
Chemotherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012 (N=1116)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I
II
III
IV
Stadiengruppe
Intention primäre Chemotherapie
Intention k.A.
neoadjuvant
adjuvant
palliativ
kurativ

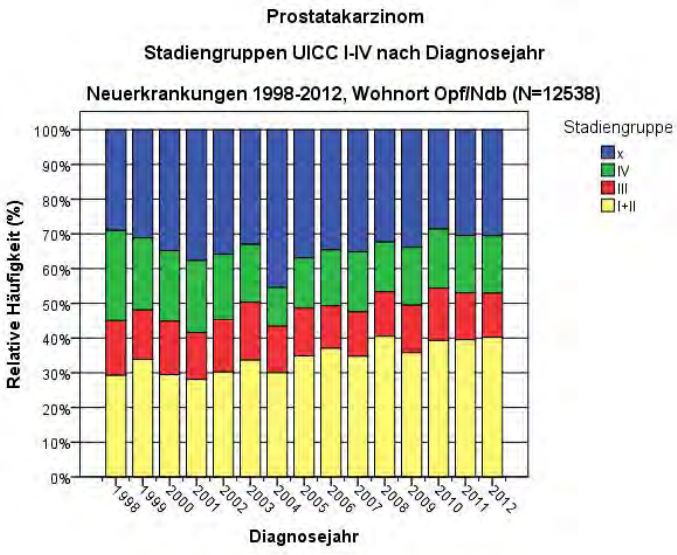
C61 Prostata



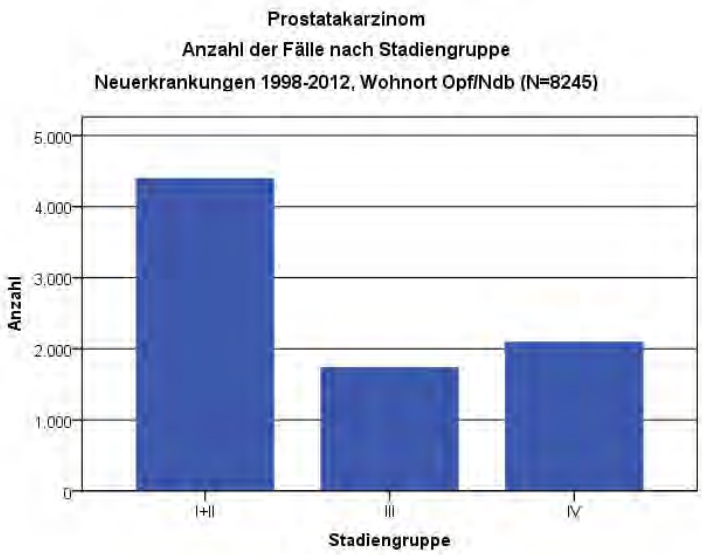


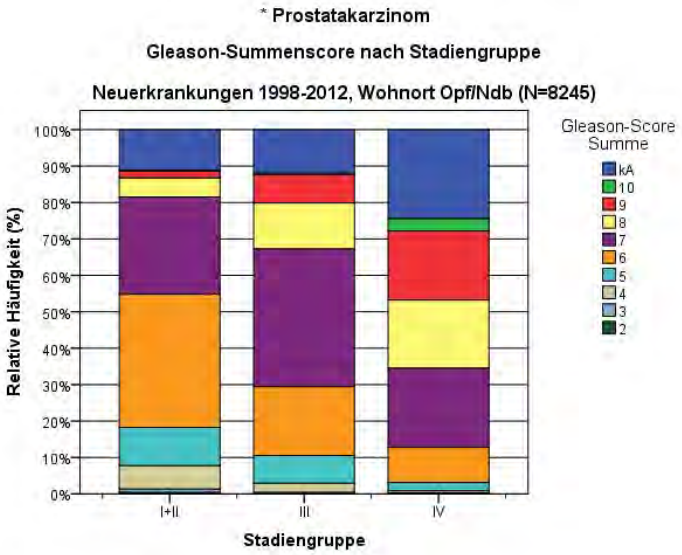


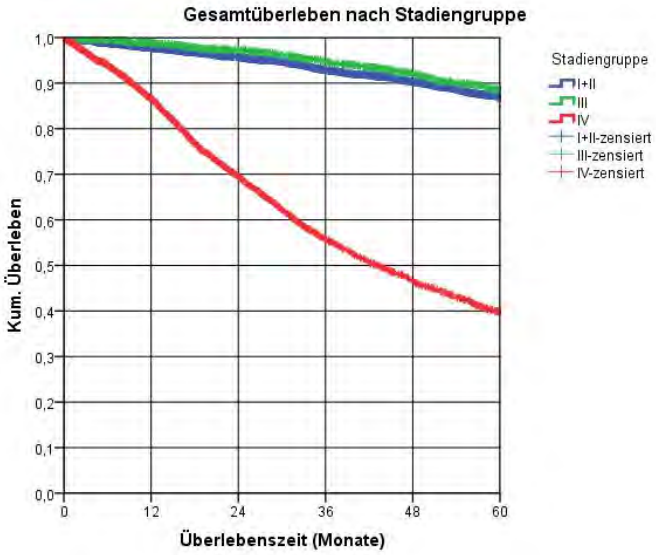


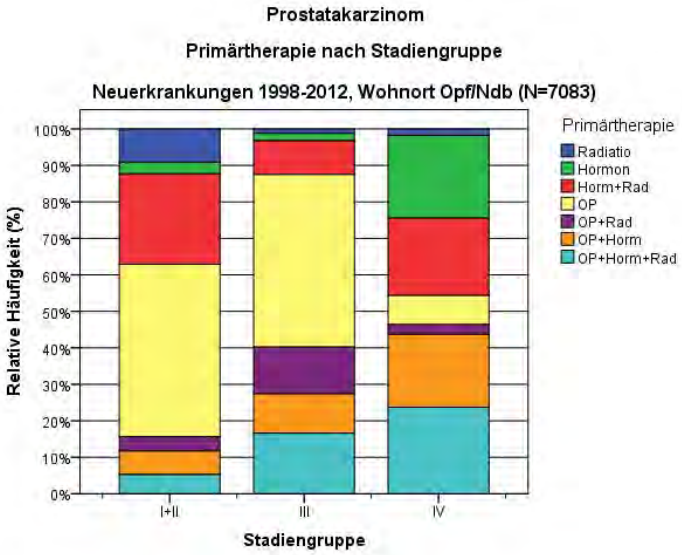


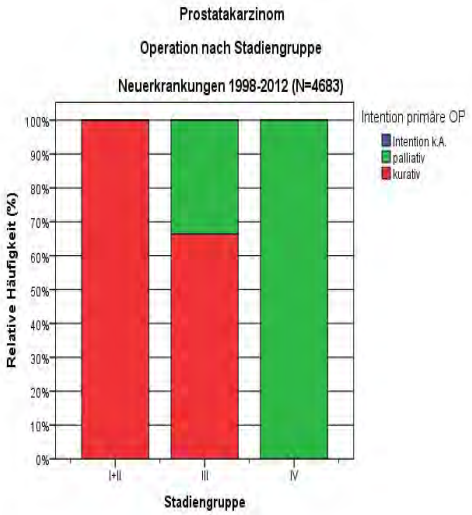
C61 Prostata

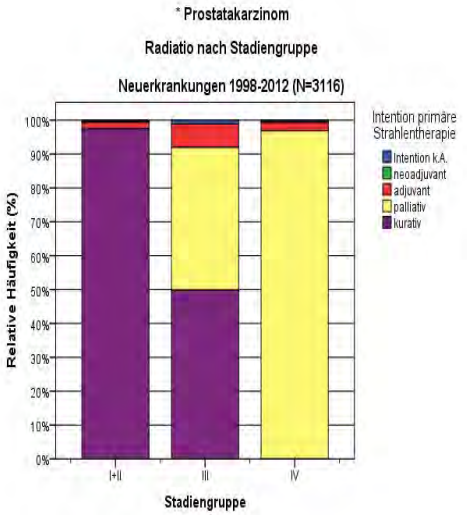


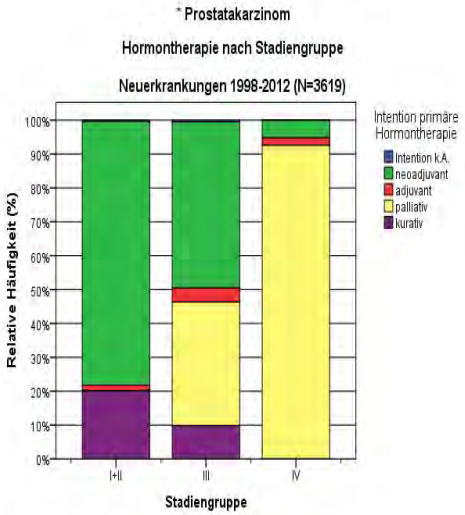




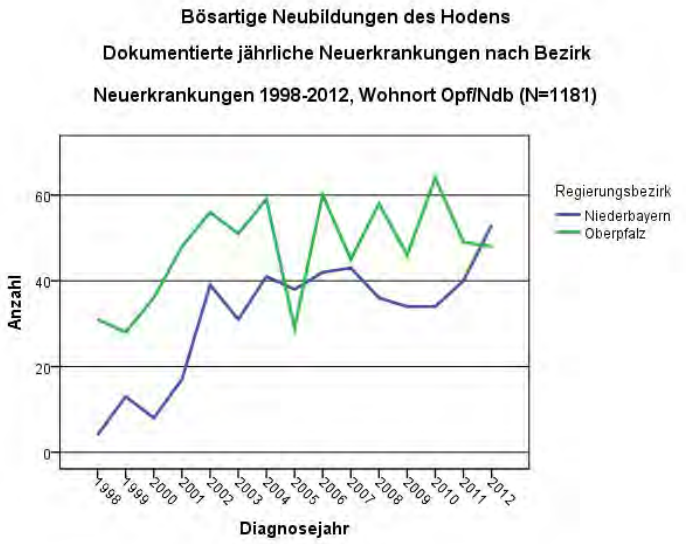


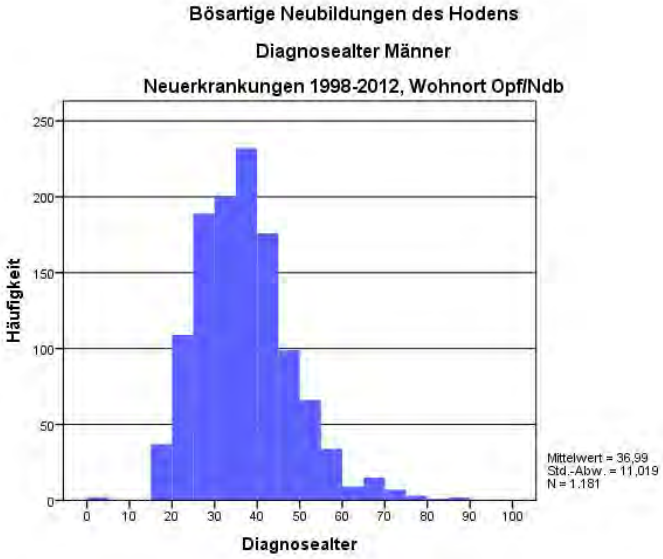




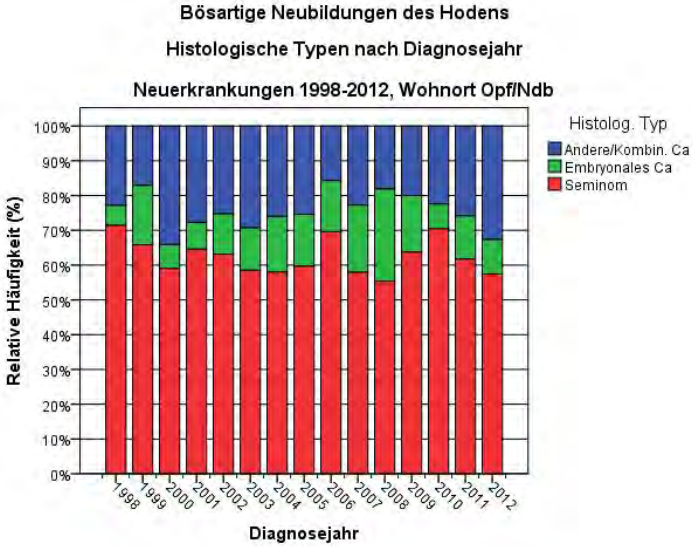


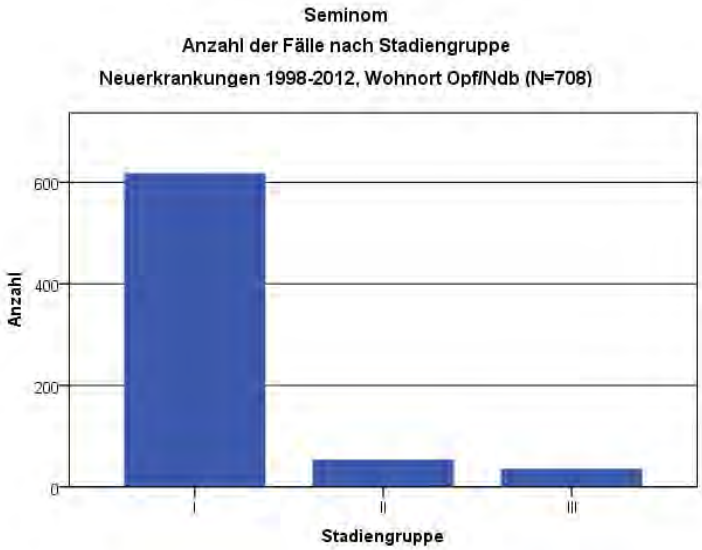
C62 Hoden

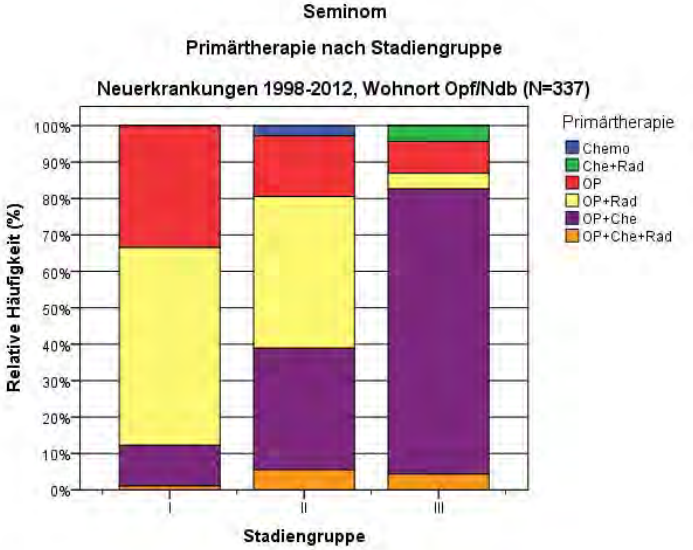

Bösartige Neubildungen des Hodens
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Bezirk
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1181)
Anzahl
Diagnosejahr
Regierungsbezirk
Niederbayern
Oberpfalz


Bösartige Neubildungen des Hodens
Diagnosealter Männer
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 36,99
Std.-Abw. = 11,019
N = 1.181

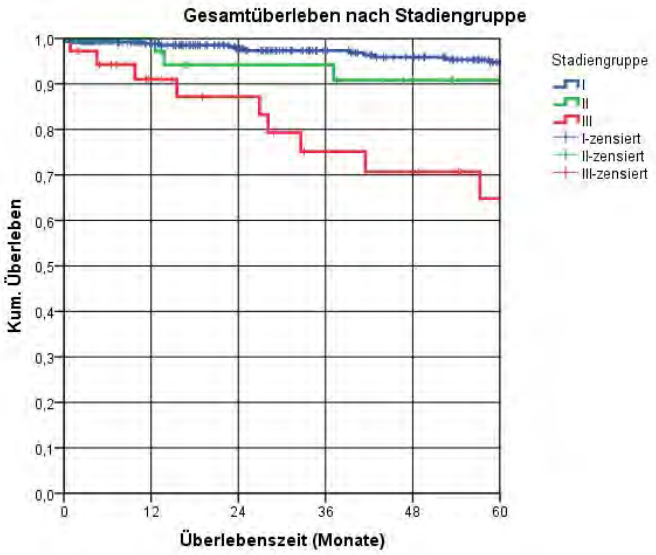
Bösartige Neubildungen des Hodens
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Anzahl
Diagnosejahr
Geschlecht
m

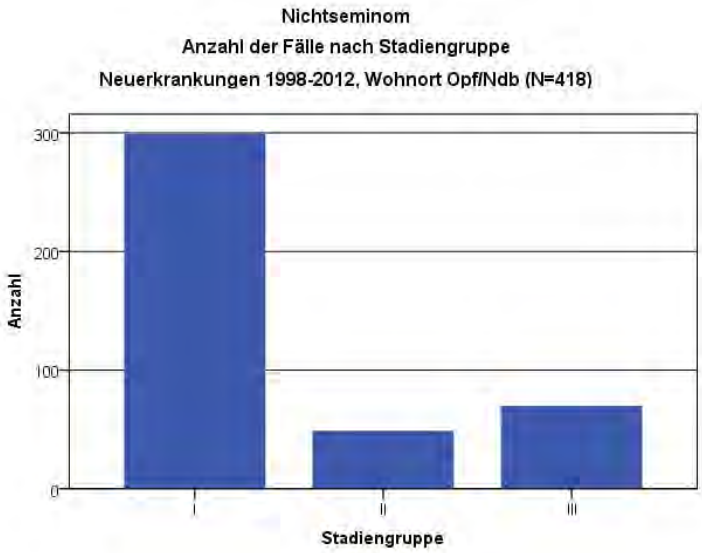

Bösartige Neubildungen des Hodens
Histologische Typen nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Histolog. Typ
Andere/Kombin. Ca
Embryonales Ca
Seminom

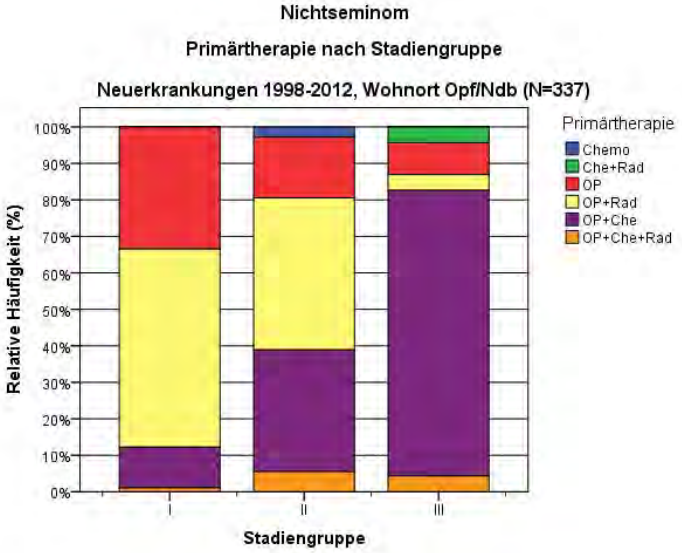

Seminom
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=708)
Anzahl
Stadiengruppe

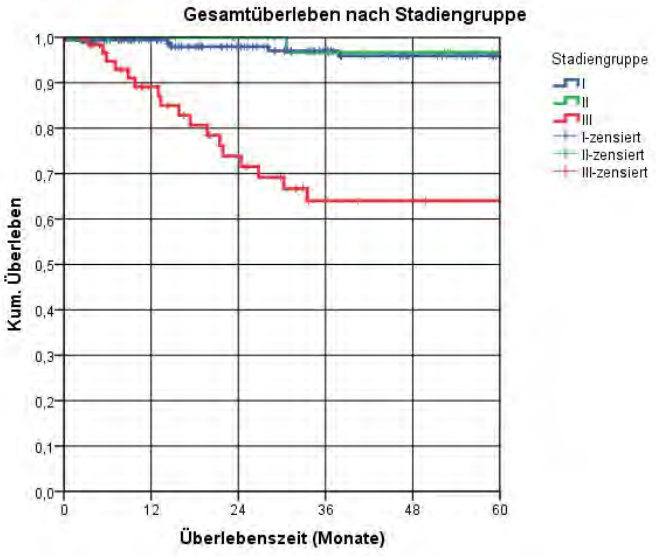

Seminom
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=337)
Relative Häufigkeit (%)
Stadiengruppe
Primärtherapie
Chemo
Che+Rad
OP
OP+Rad
OP+Che
OP+Che+Rad

C62 Hoden

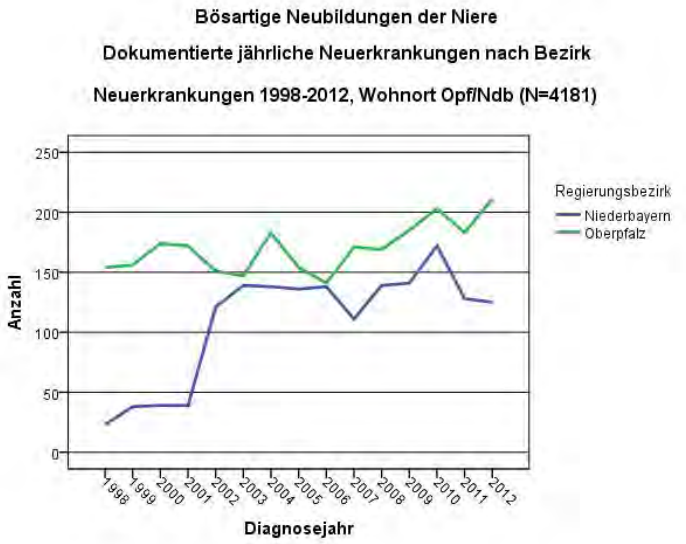

Gesamtüberleben nach Stadiengruppe
Kum. Überleben
Überlebenszeit (Monate)
Stadiengruppe
I
II
III
I-zensiert
II-zensiert
III-zensiert

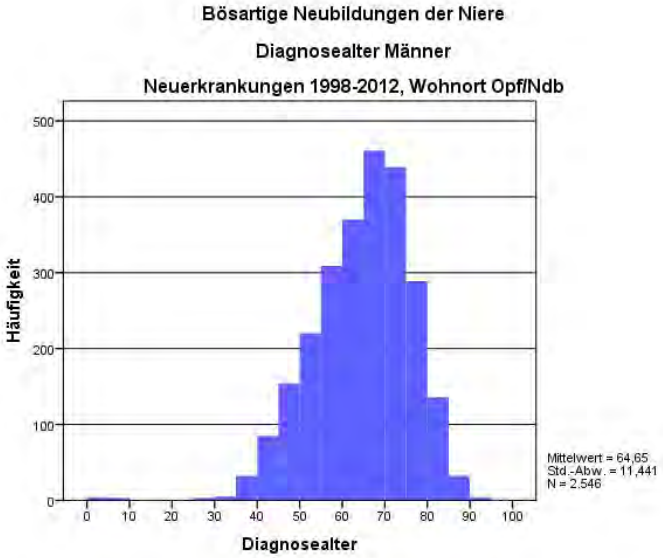

Nichtseminom
Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=418)
Anzahl
Stadiengruppe

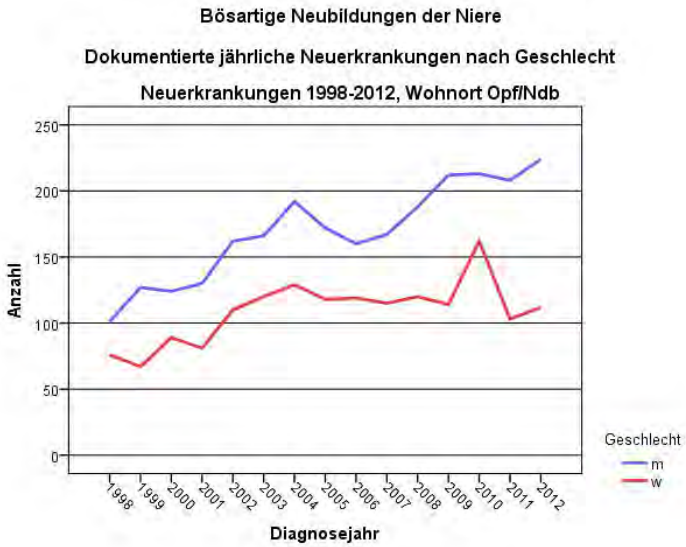

Nichtseminom
Primärtherapie nach Stadiengruppe
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=337)
Relative Häufigkeit (%)
Stadiengruppe
Primärtherapie
Chemo
Che+Rad
OP
OP+Rad
OP+Che
OP+Che+Rad

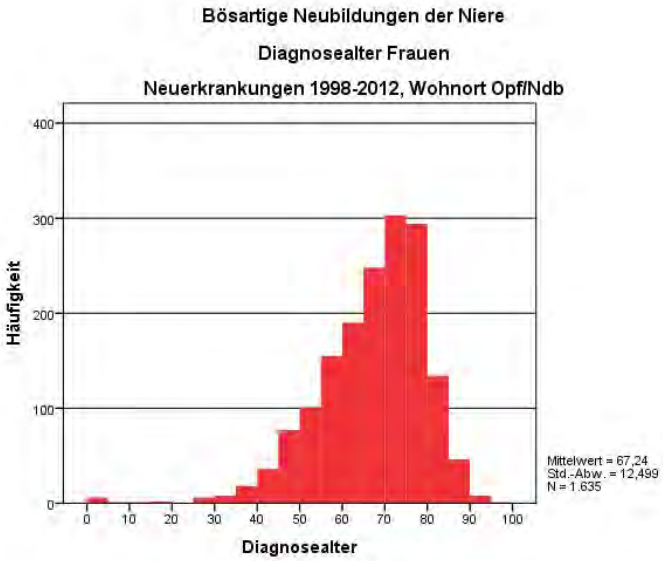

Gesamtüberleben nach Stadiengruppe
Kum. Überleben
Überlebenszeit (Monate)
Stadiengruppe
I
II
III
I-zensiert
II-zensiert
III-zensiert

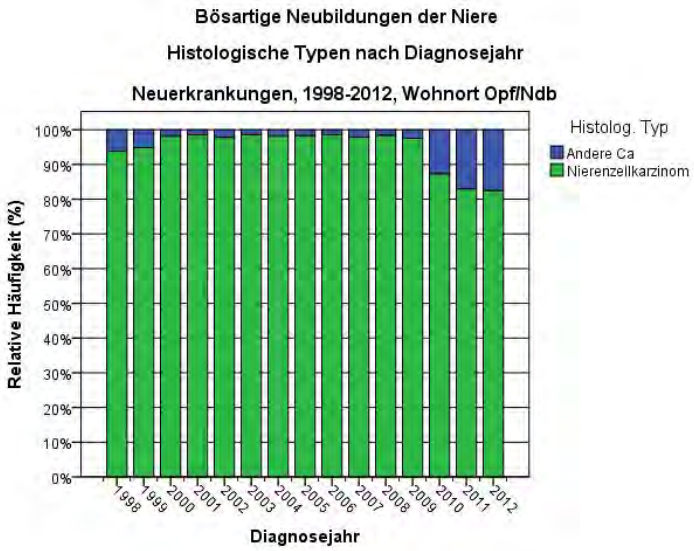
C64 Niere

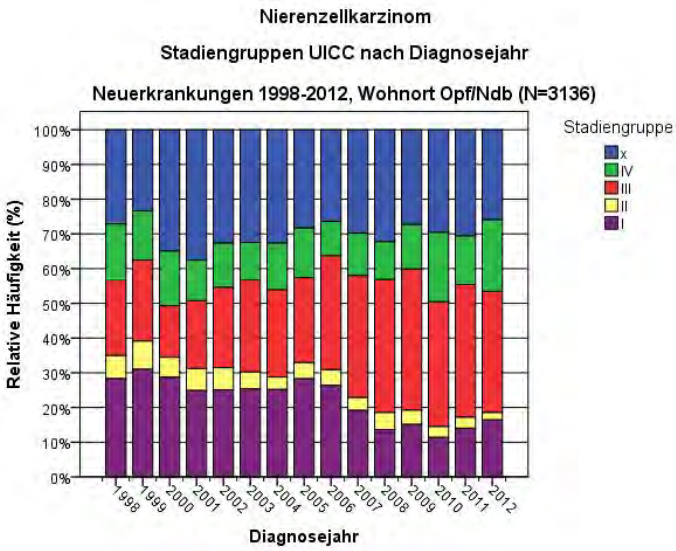

Bösartige Neubildungen der Niere
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Bezirk
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=4181)
Anzahl
Diagnosejahr
Regierungsbezirk
Niederbayern
Oberpfalz


Bösartige Neubildungen der Niere
Diagnosealter Männer
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 64,65
Std.-Abw. = 11,441
N = 2.546


Bösartige Neubildungen der Niere
Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Geschlecht
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Anzahl
Diagnosejahr
Geschlecht
m
w


Bösartige Neubildungen der Niere
Diagnosealter Frauen
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Häufigkeit
Diagnosealter
Mittelwert = 67,24
Std.-Abw. = 12,499
N = 1.635

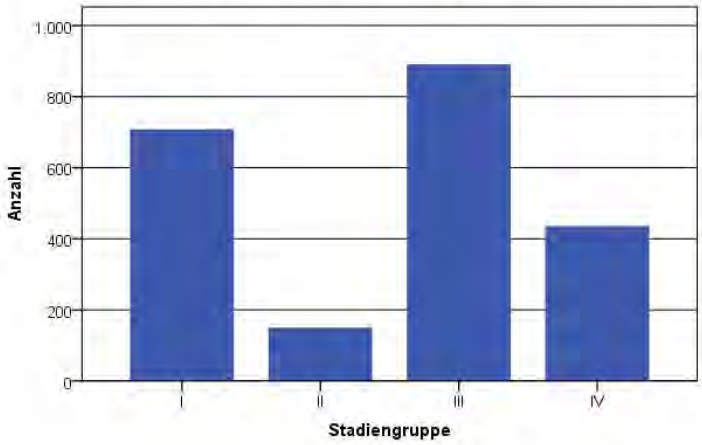

Bösartige Neubildungen der Niere
Histologische Typen nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen, 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Histolog. Typ
Andere Ca
Nierenzellkarzinom


Nierenzellkarzinom
Stadiengruppen UICC nach Diagnosejahr
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=3136)
Relative Häufigkeit (%)
Diagnosejahr
Stadiengruppe
x
IV
III
II
I

Nierenzellkarzinom

Anzahl der Fälle nach Stadiengruppe

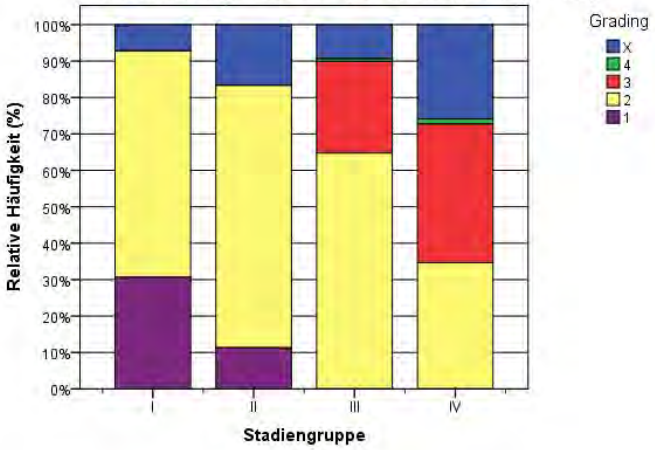
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=2185)



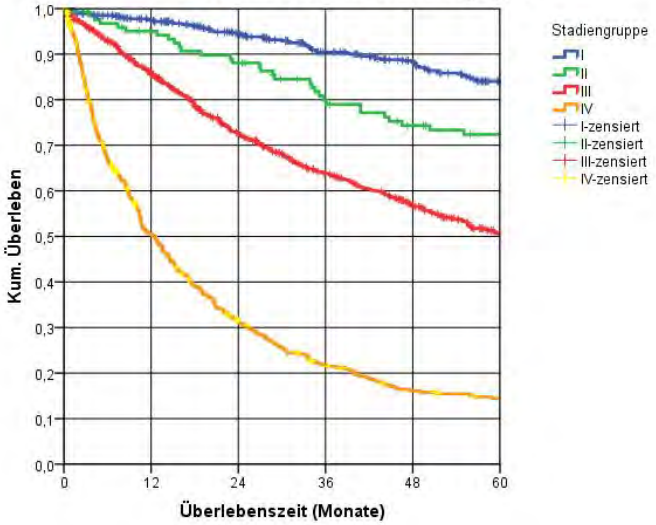
* Nierenzellkarzinom

Grading nach Stadiengruppe

Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=2185)



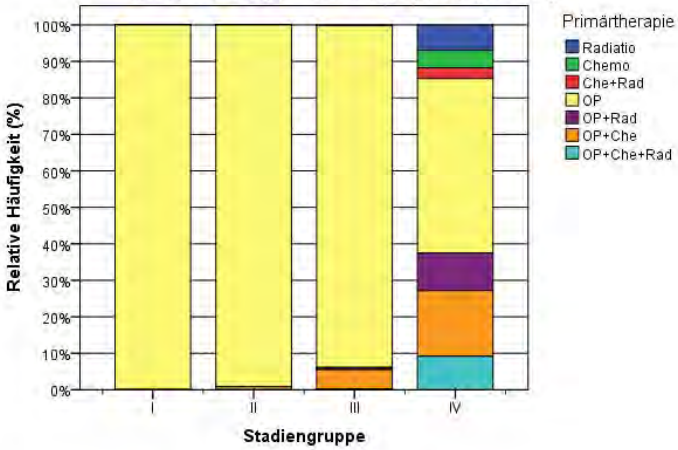
Gesamtüberleben nach Stadiengruppe



Nierenzellkarzinom

Primärtherapie nach Stadiengruppe

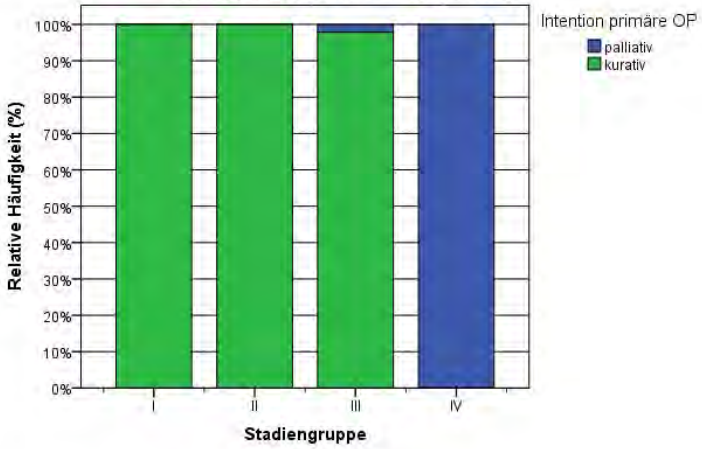
Neuerkrankungen 1998-2012, Opf/Ndb (N=1415)



Nierenzellkarzinom

Operation nach Stadiengruppe

Neuerkrankungen 1998-2012 (N=1374)

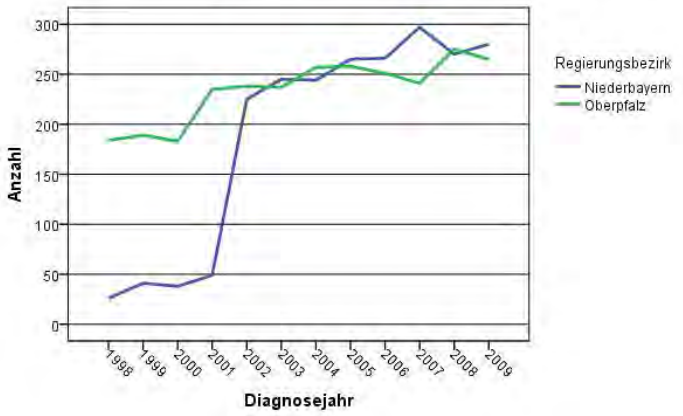


C67 Harnblase

Bösartige Neubildungen der Harnblase

Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Bezirk

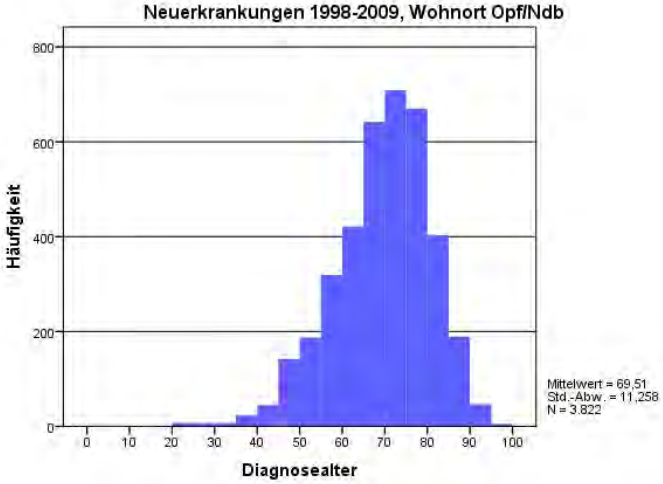
Neuerkrankungen 1998-2009, Wohnort Opf/Ndb (N=5059)



Bösartige Neubildungen der Harnblase

Diagnosealter Männer

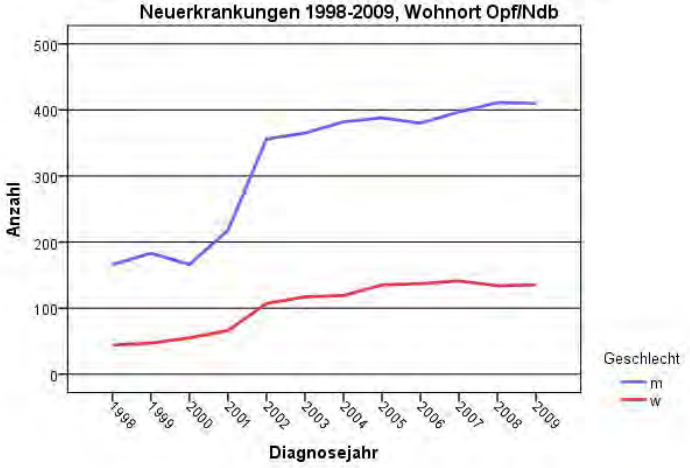
Neuerkrankungen 1998-2009, Wohnort Opf/Ndb



Bösartige Neubildungen der Harnblase

Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Geschlecht

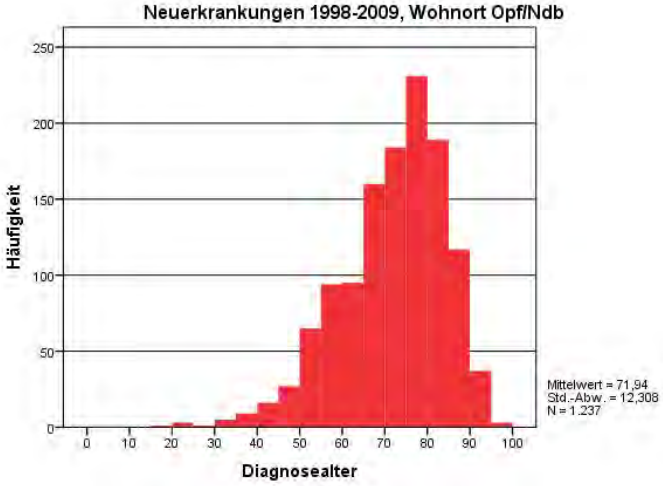
Neuerkrankungen 1998-2009, Wohnort Opf/Ndb



Bösartige Neubildungen der Harnblase

Diagnosealter Frauen

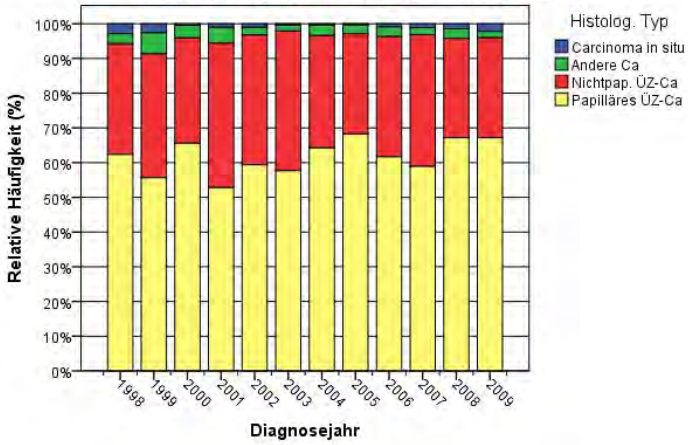
Neuerkrankungen 1998-2009, Wohnort Opf/Ndb



Bösartige Neubildungen der Harnblase

Histologische Typen nach Diagnosejahr

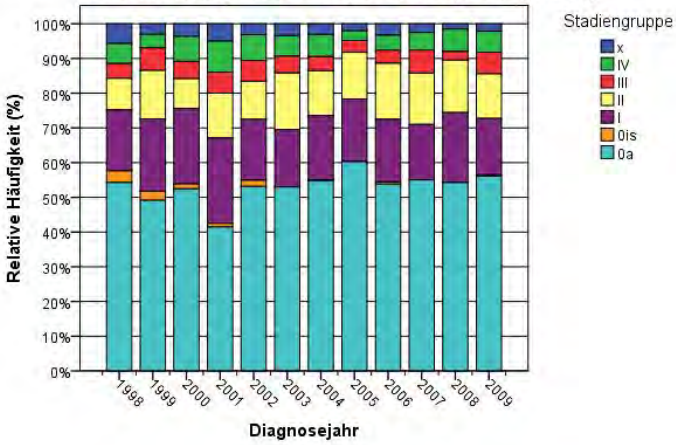
Neuerkrankungen, 1998-2009, Wohnort Opf/Ndb



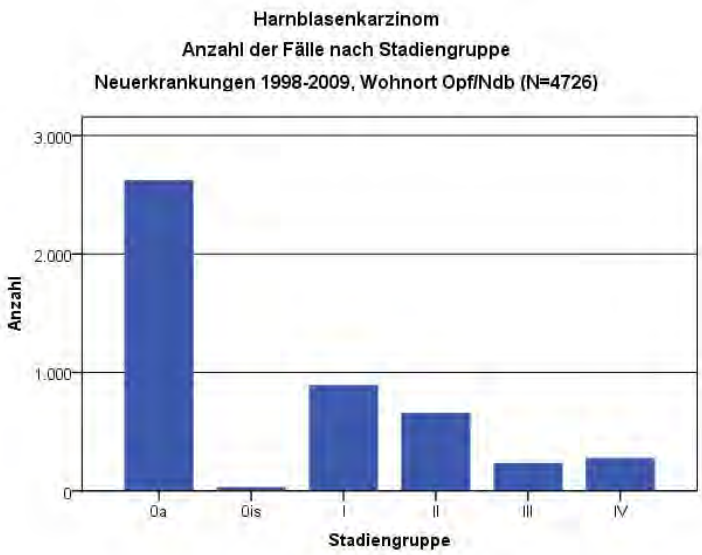
Harnblasenkarzinom

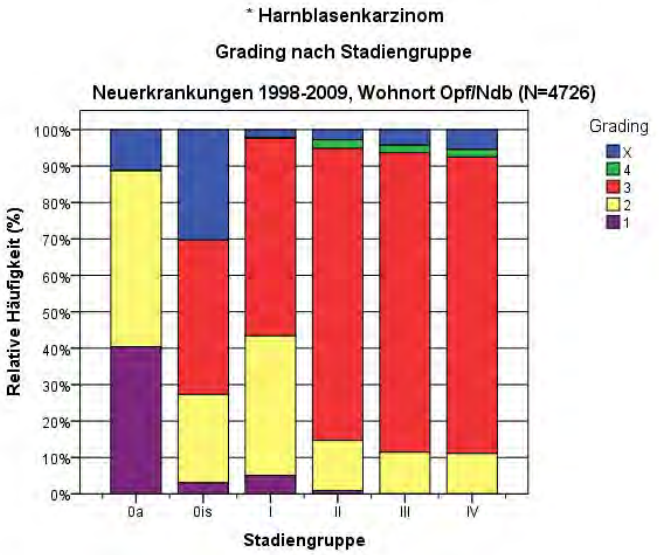
Stadiengruppen UICC nach Diagnosejahr

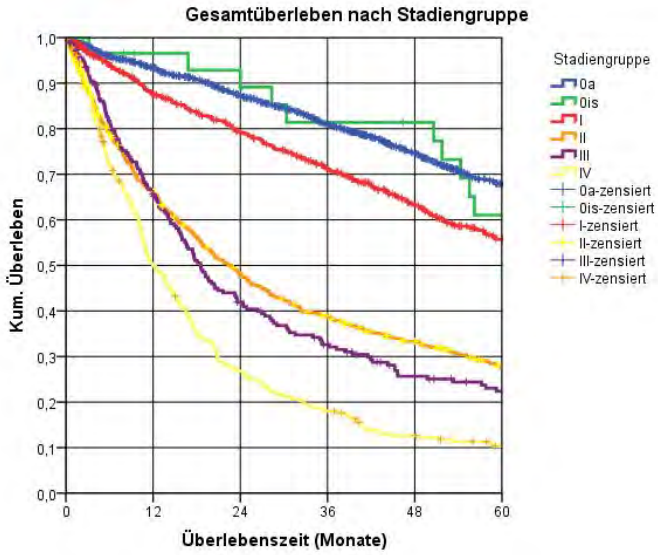
Neuerkrankungen 1998-2009, Wohnort Opf/Ndb (N=4870)

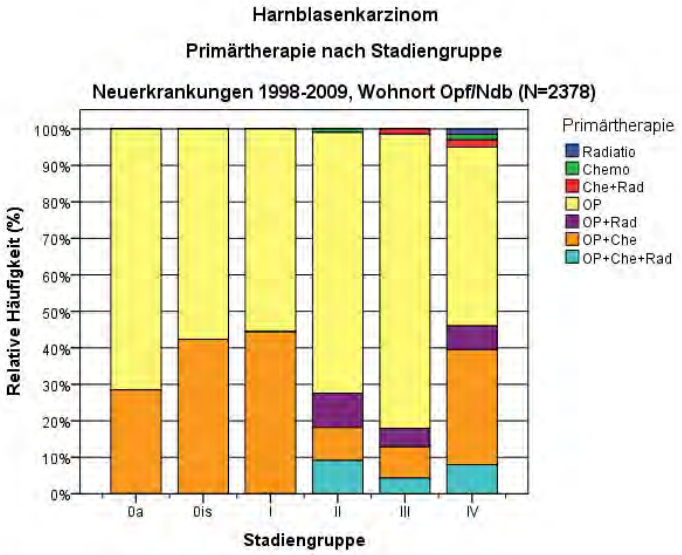


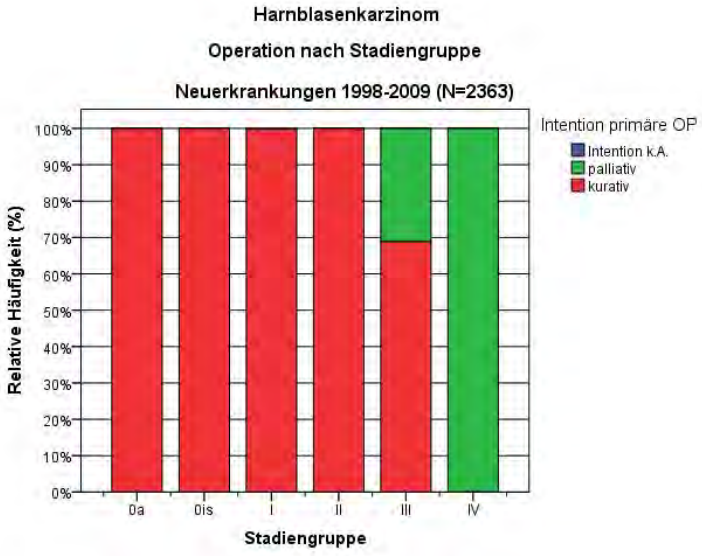
C67 Harnblase

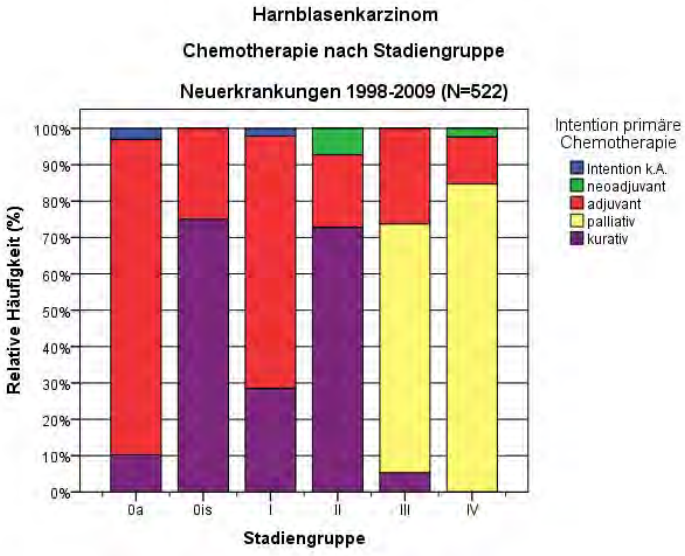










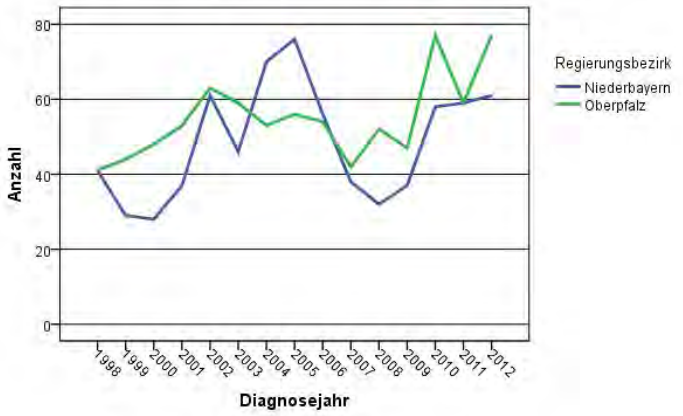


C70 ZNS

Bösartige Neubildungen des ZNS

Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Bezirk

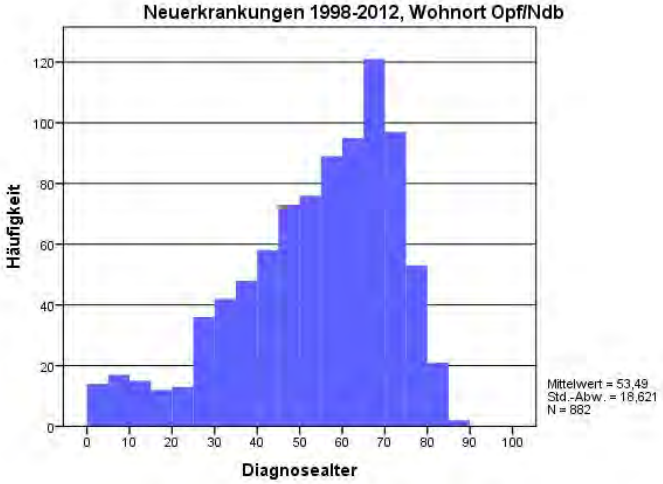
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1554)



Bösartige Neubildungen des ZNS

Diagnosealter Männer

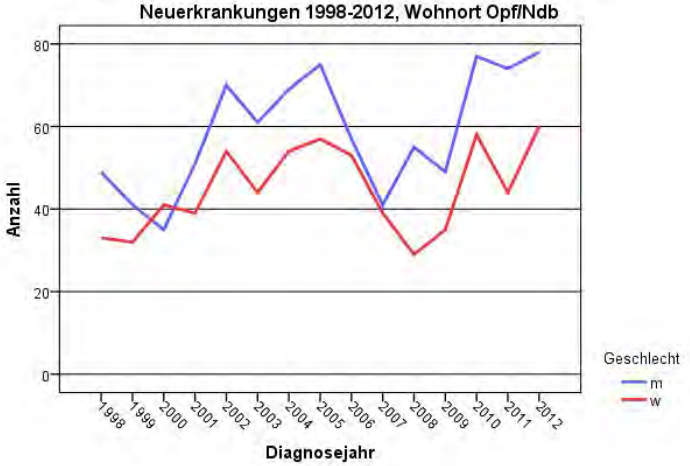
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb



Bösartige Neubildungen des ZNS

Dokumentierte jährliche Neuerkrankungen nach Geschlecht

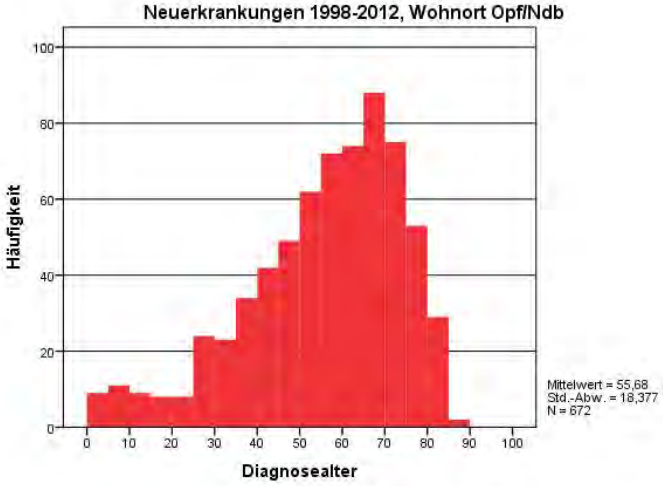
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb



Bösartige Neubildungen des ZNS

Diagnosealter Frauen

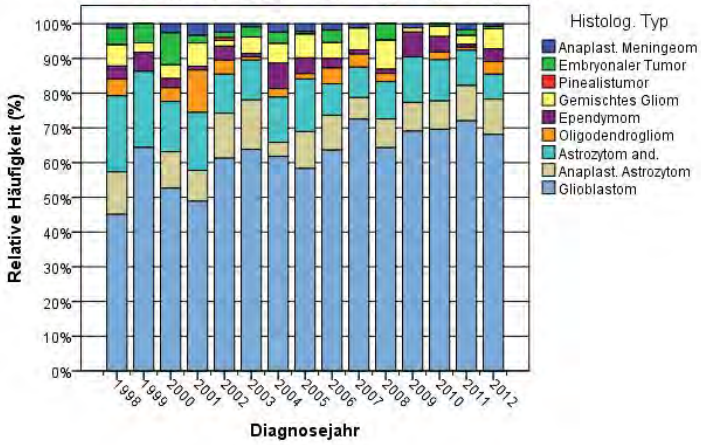
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb



Bösartige Neubildungen des ZNS

Histologische Typen nach Diagnosejahr

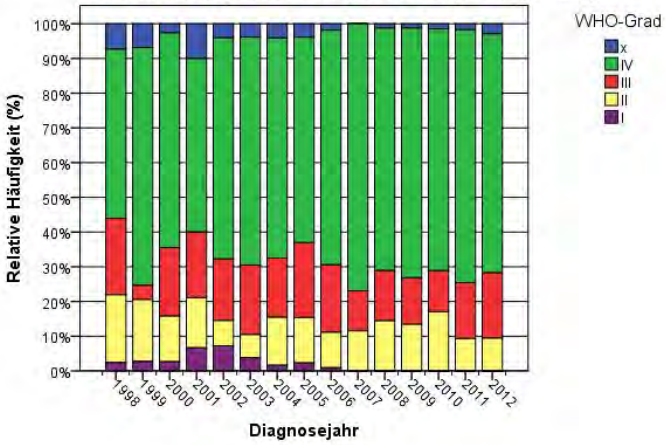
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb



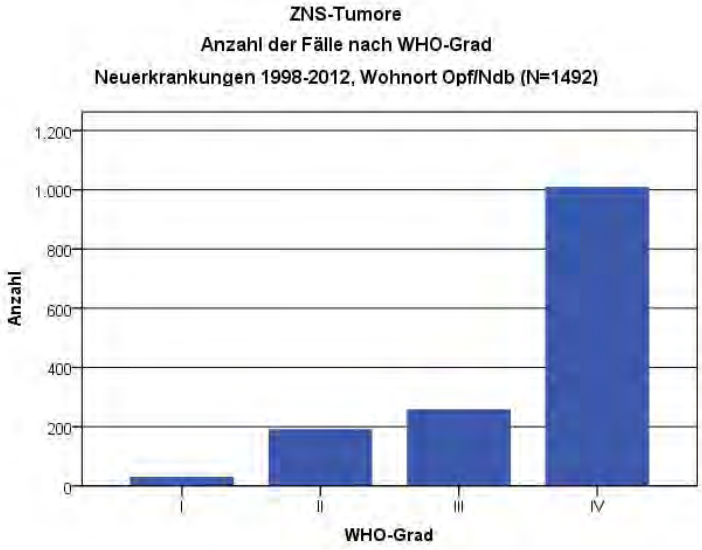
ZNS-Tumore

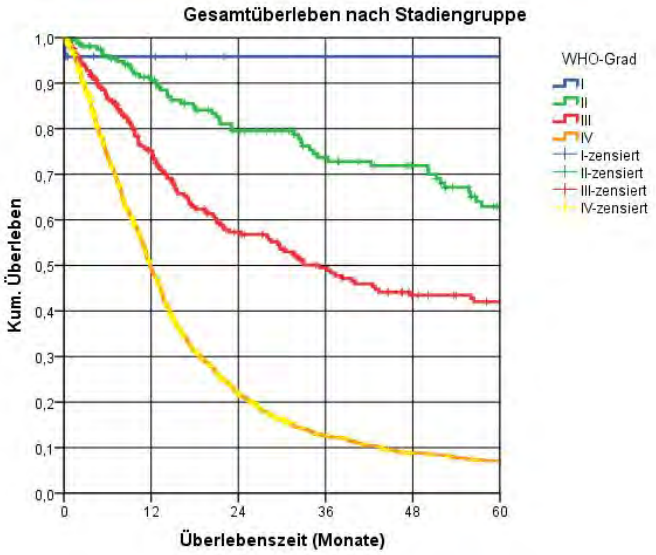
WHO-Grad nach Diagnosejahr

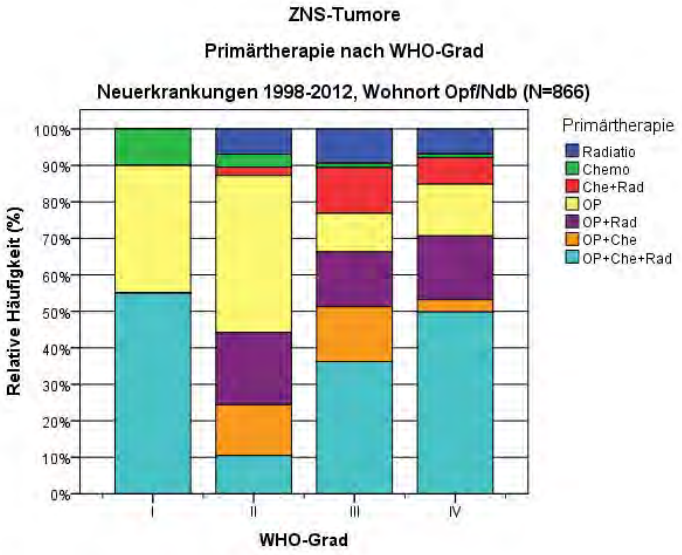
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1545)



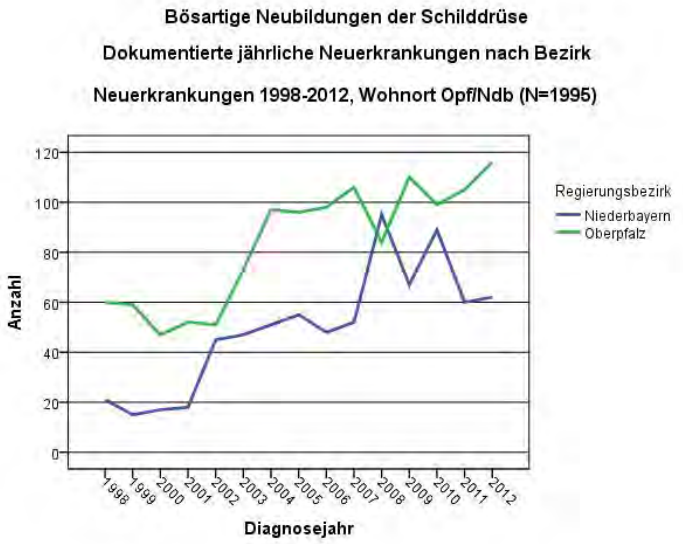
C70 ZNS

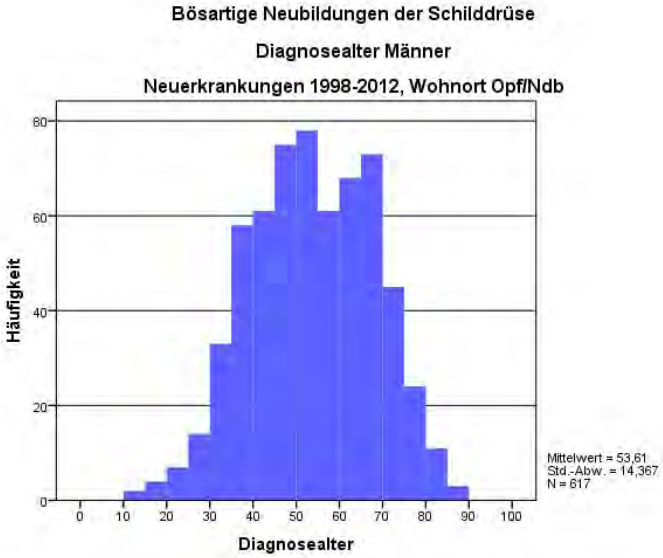

ZNS-Tumore
Anzahl der Fälle nach WHO-Grad
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=1492)
Anzahl
1.200
1.000
800
600
400
200
0
I
II
III
IV
WHO-Grad

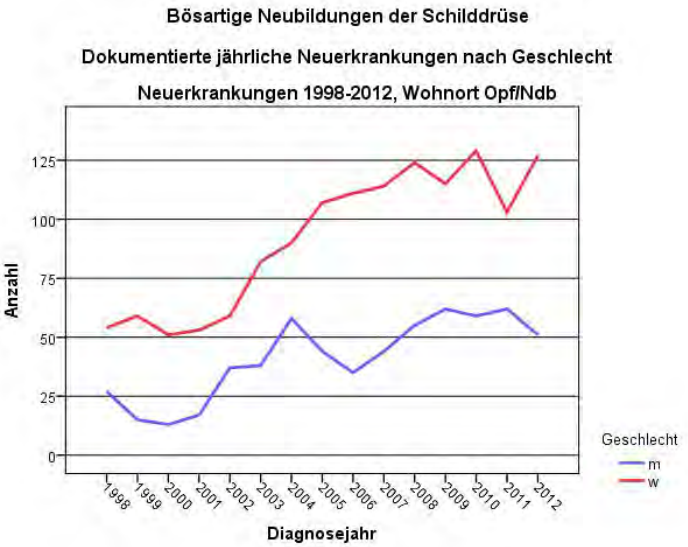

Gesamtüberleben nach Stadiengruppe
Kum. Überleben
1,0
0,9
0,8
0,7
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0,0
0
12
24
36
48
60
Überlebenszeit (Monate)
WHO-Grad
I
II
III
IV
I-zensiert
II-zensiert
III-zensiert
IV-zensiert

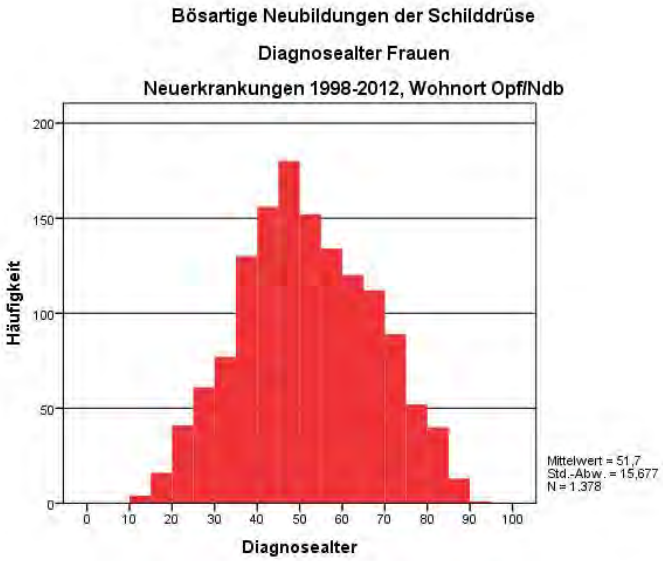

ZNS-Tumore
Primärtherapie nach WHO-Grad
Neuerkrankungen 1998-2012, Wohnort Opf/Ndb (N=866)
Relative Häufigkeit (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I
II
III
IV
WHO-Grad
Primärtherapie
Radiatio
Chemo
Che+Rad
OP
OP+Rad
OP+Che
OP+Che+Rad

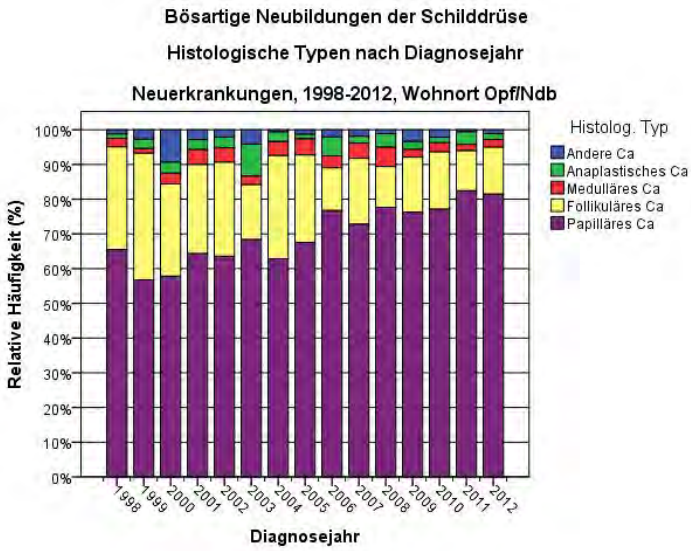
C73 Schilddrüse

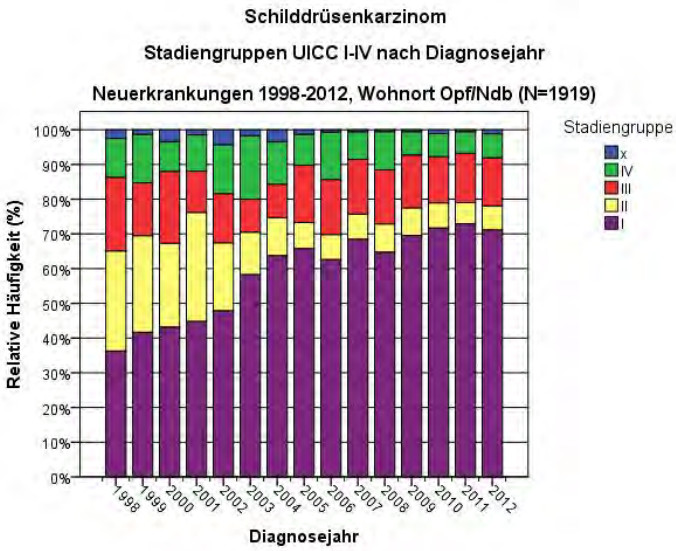




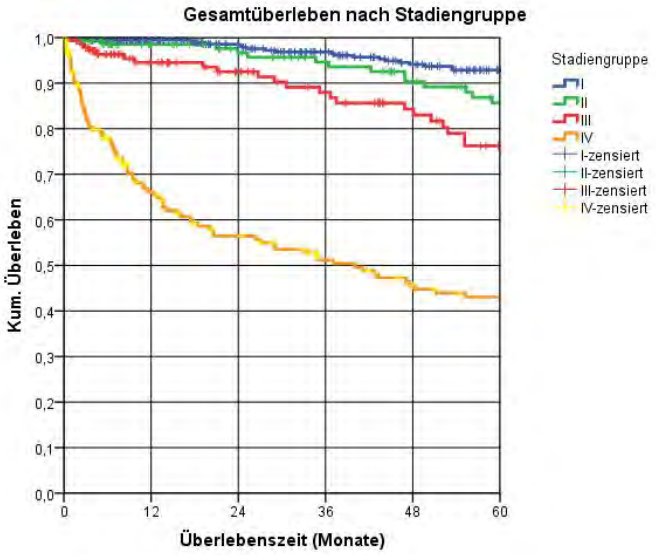


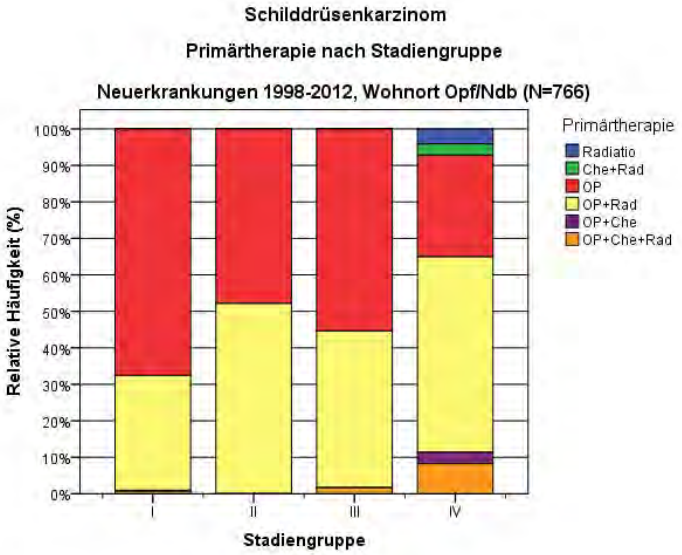


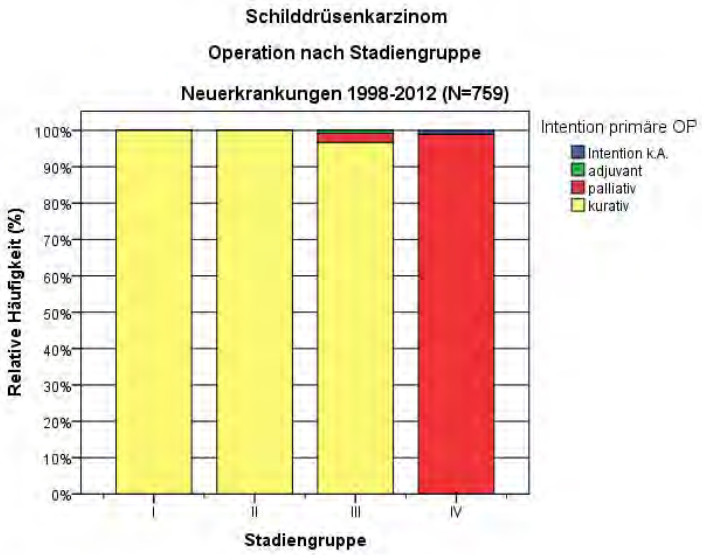


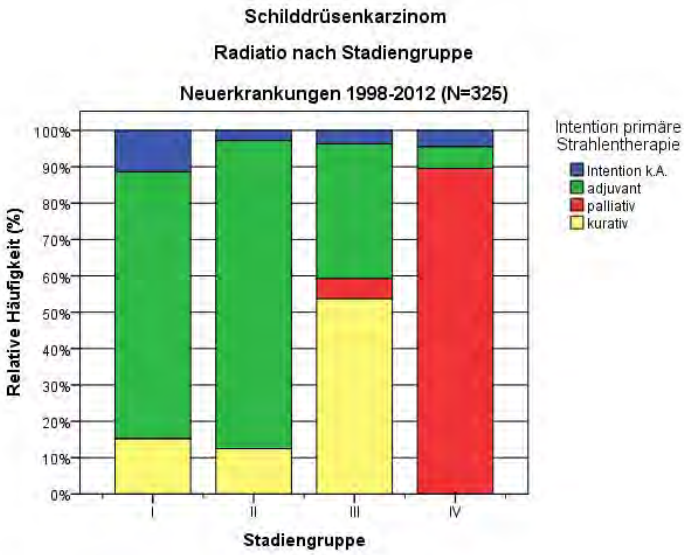


C73 Schilddrüse

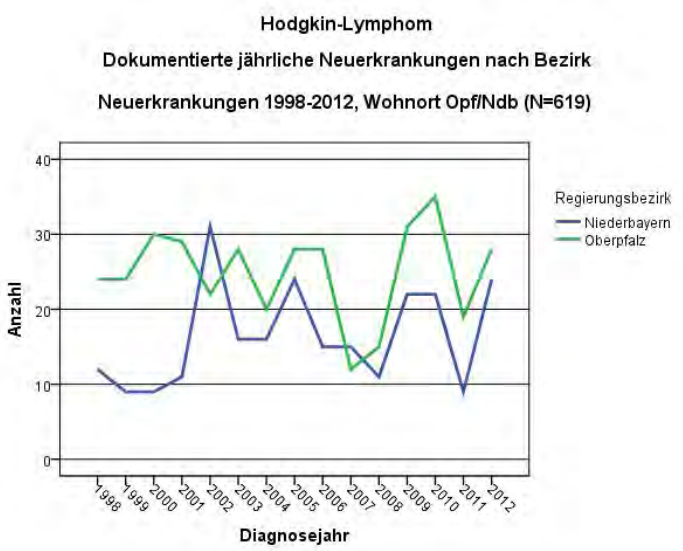


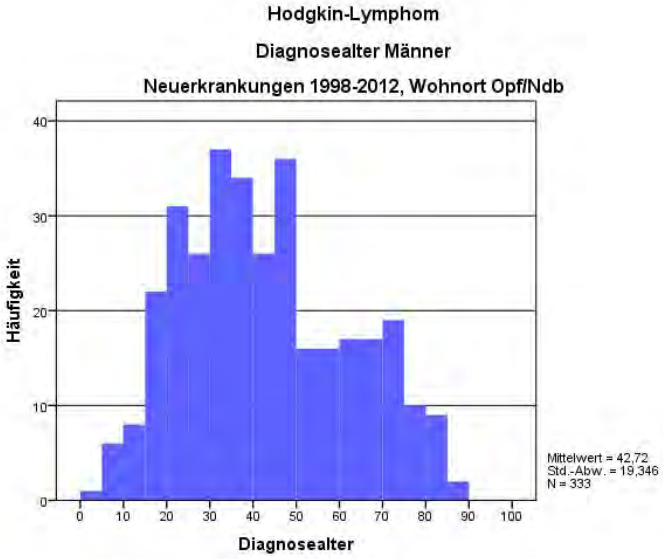


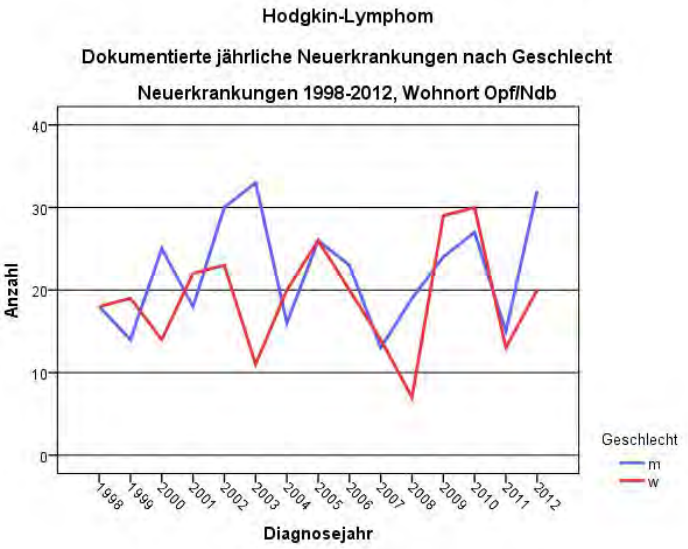


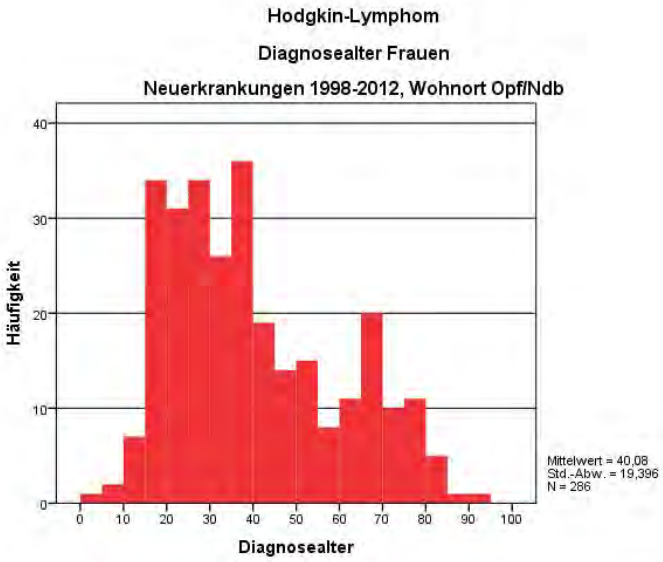


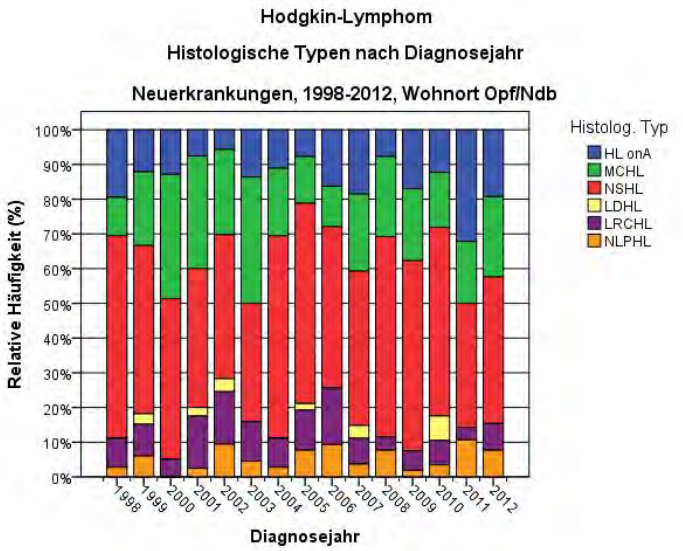
C81 Hodgkin-Lymphom

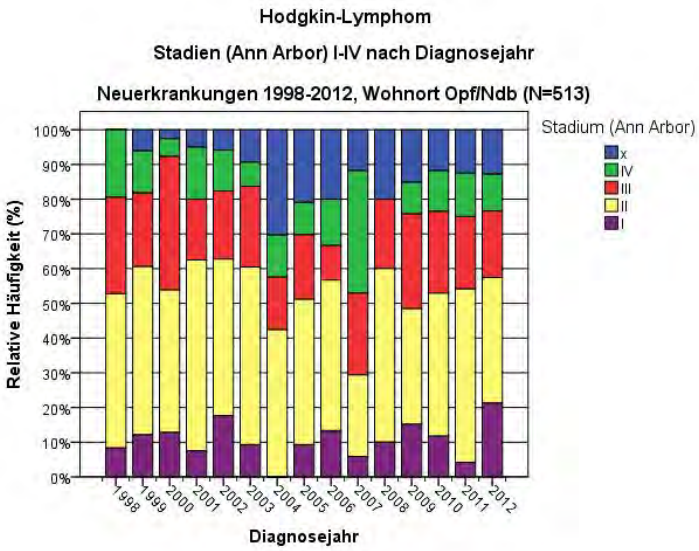




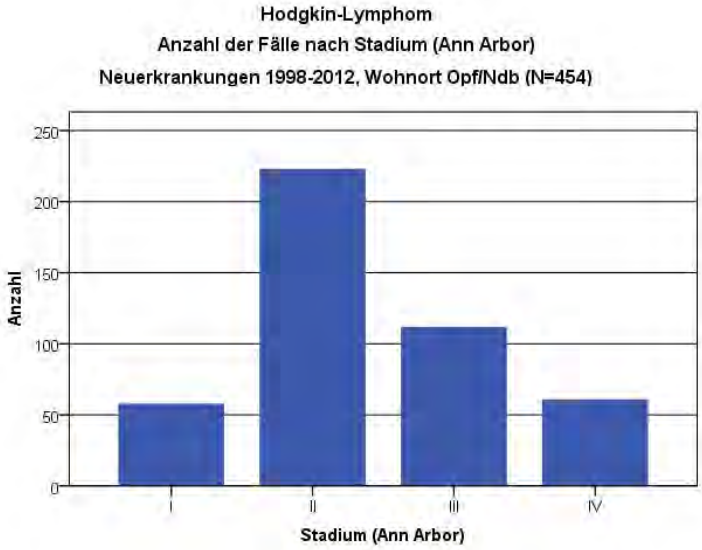


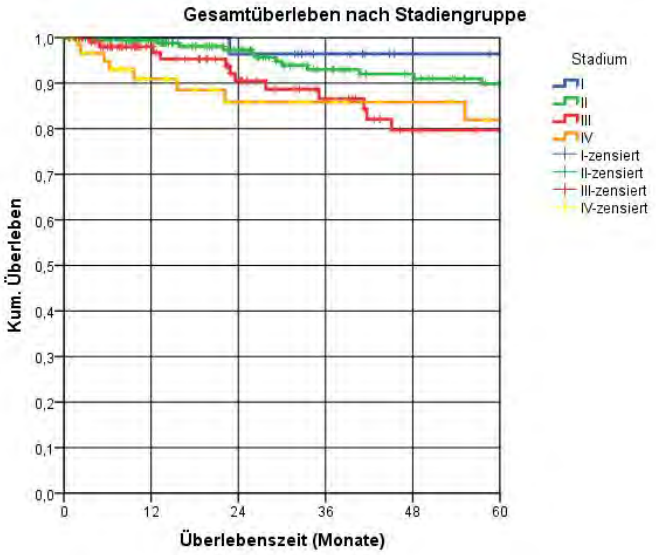


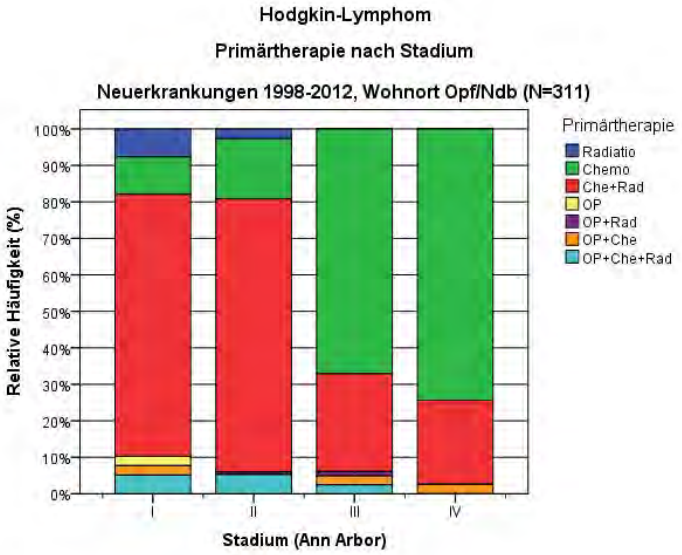




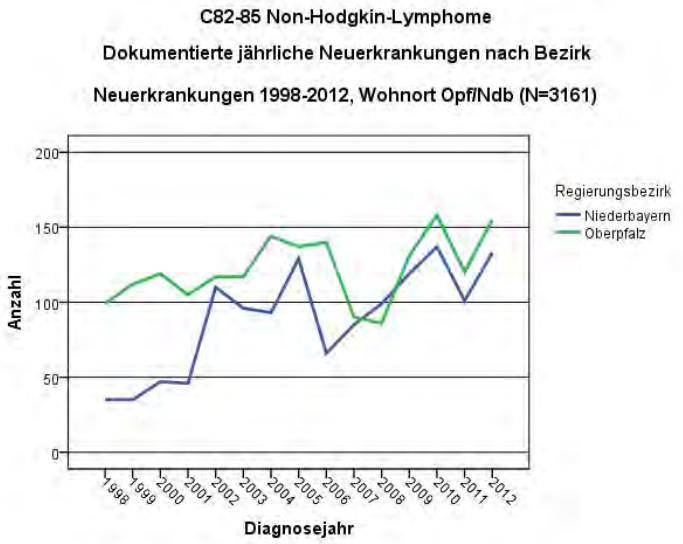
C81 Hodgkin-Lymphom

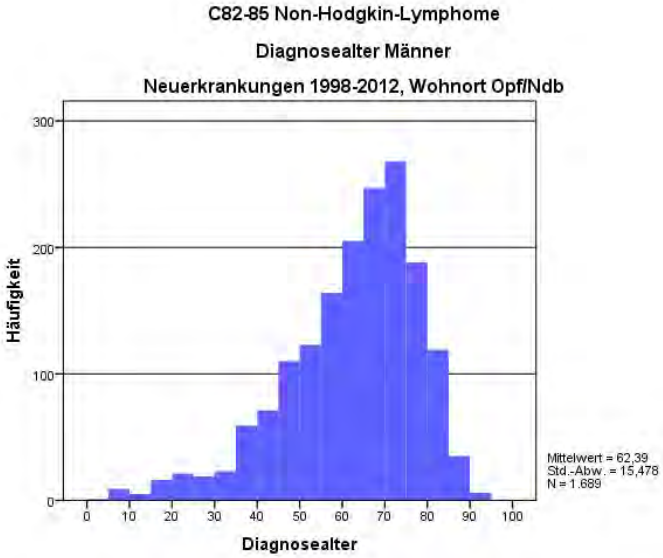


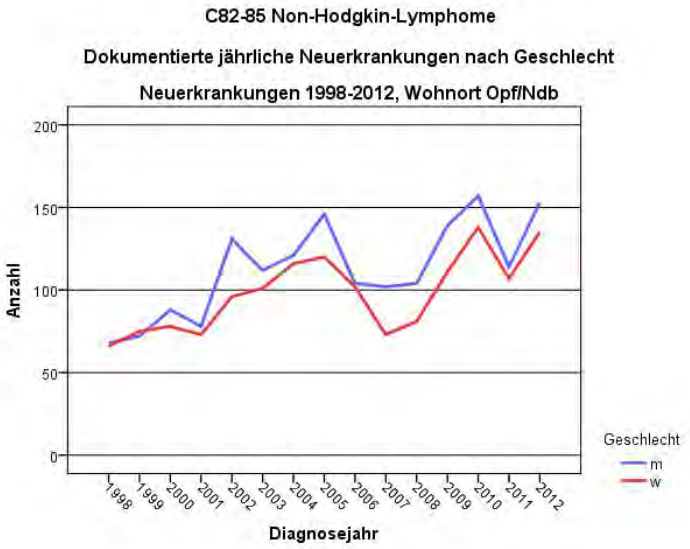


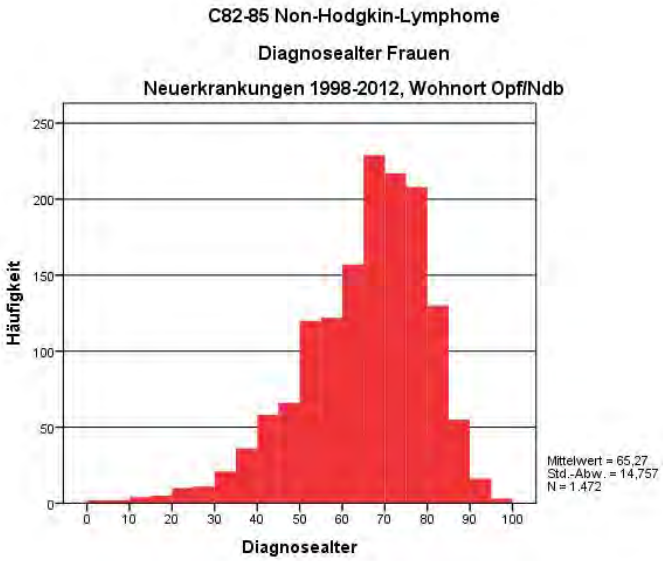


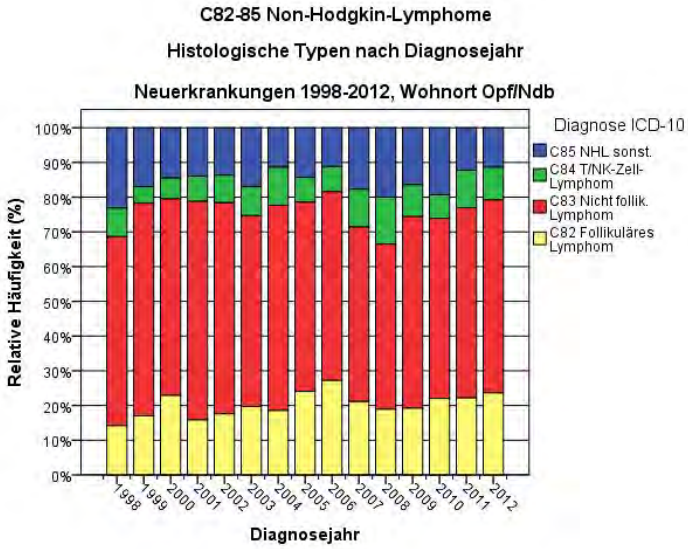
C82-85 Non-Hodgkin-Lymphome

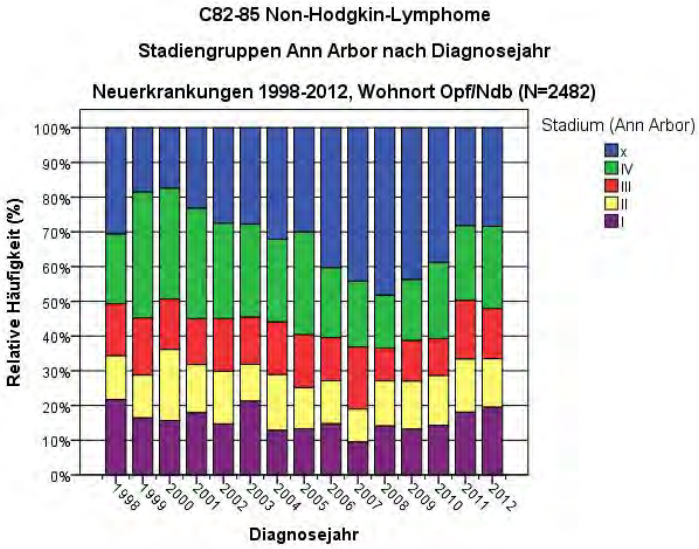




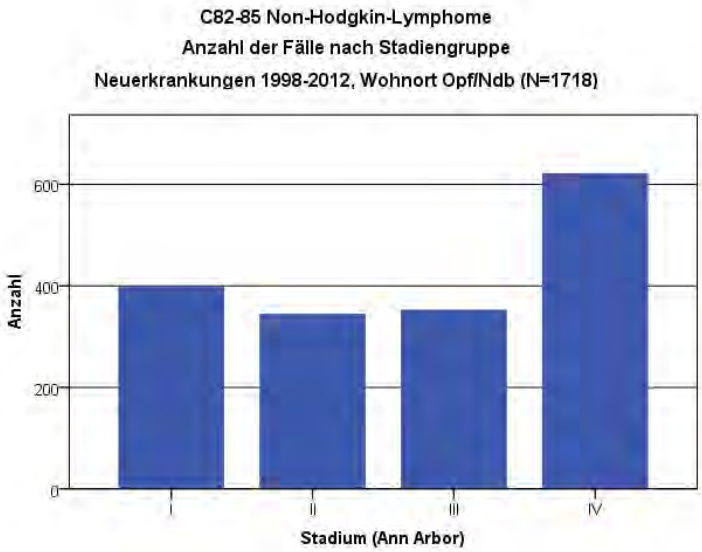


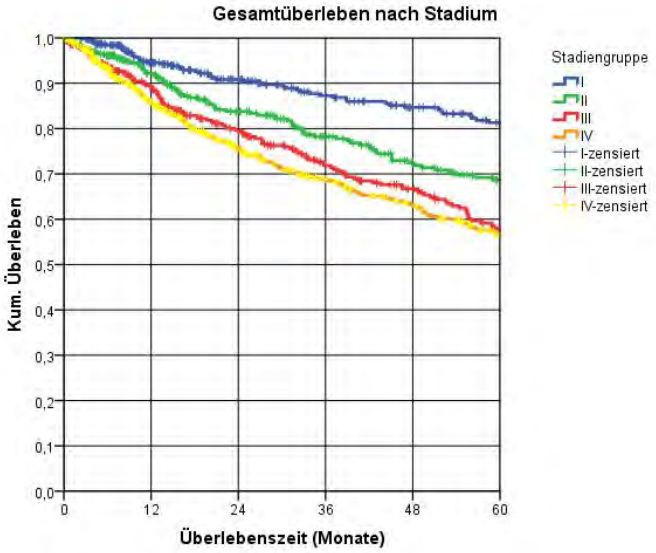


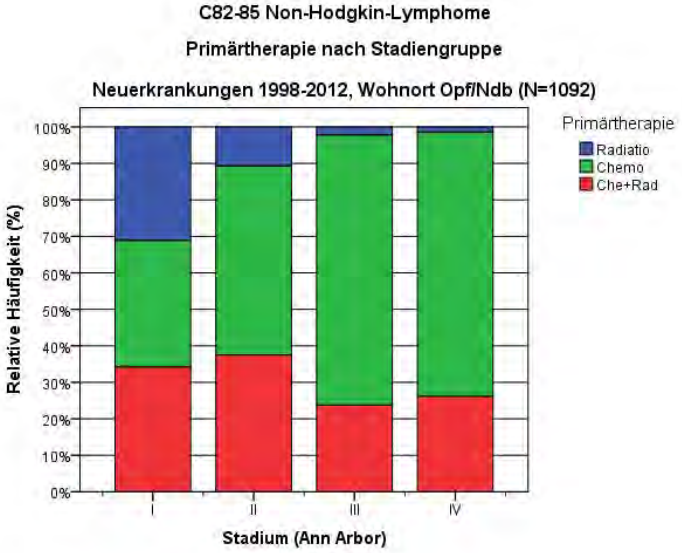




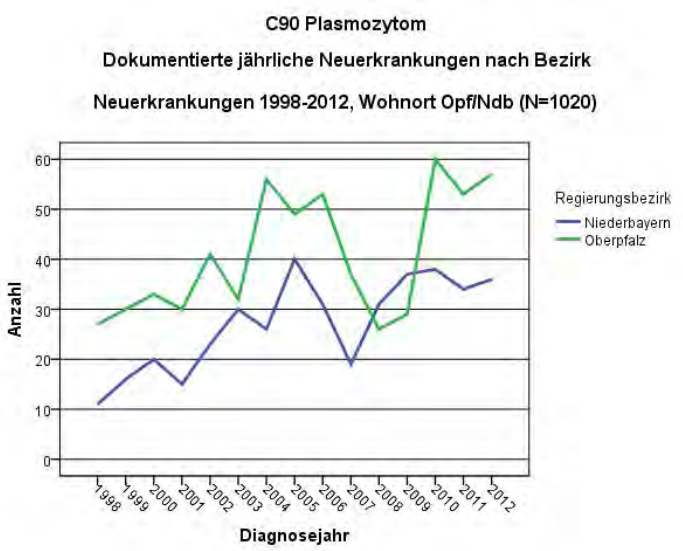
C82-85 Non-Hodgkin-Lymphome

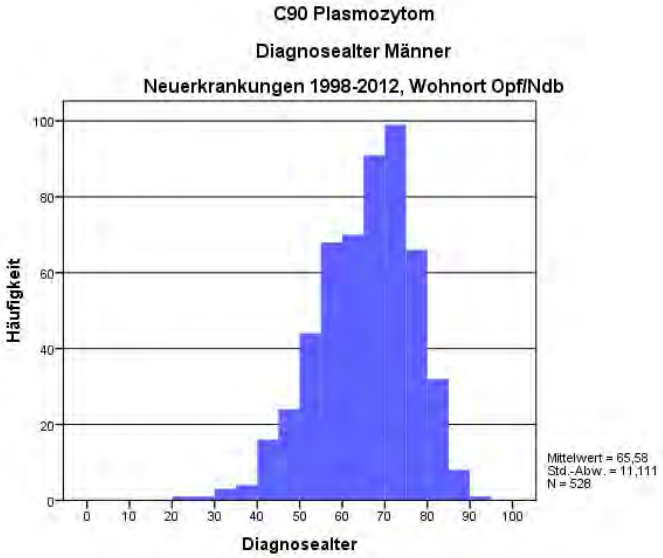


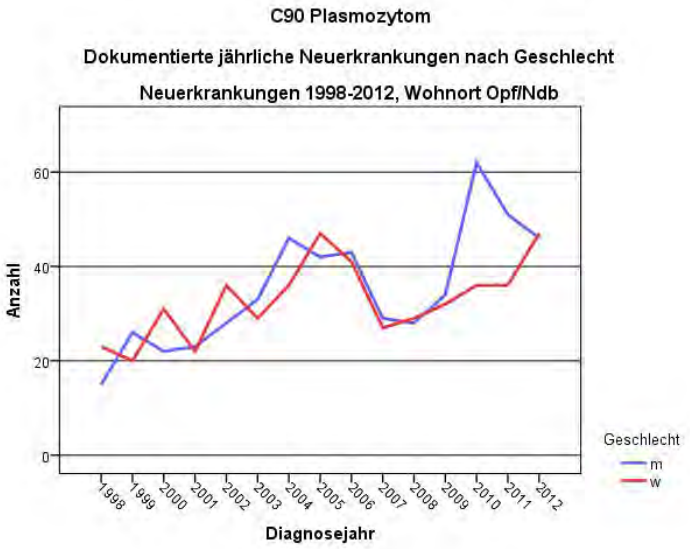


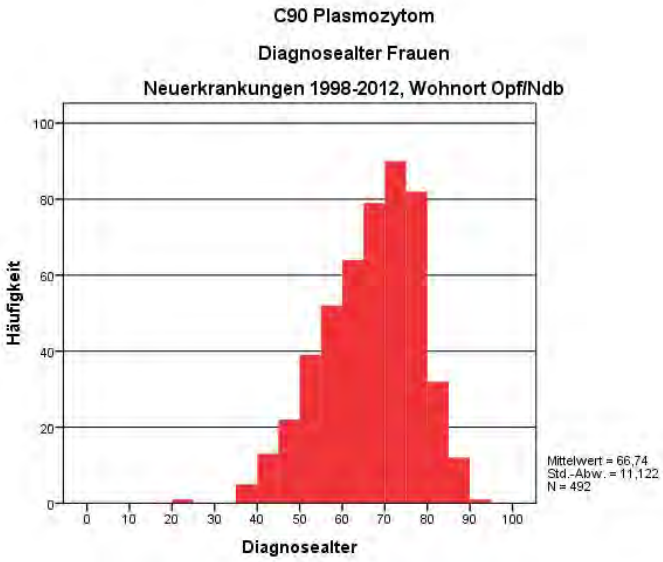


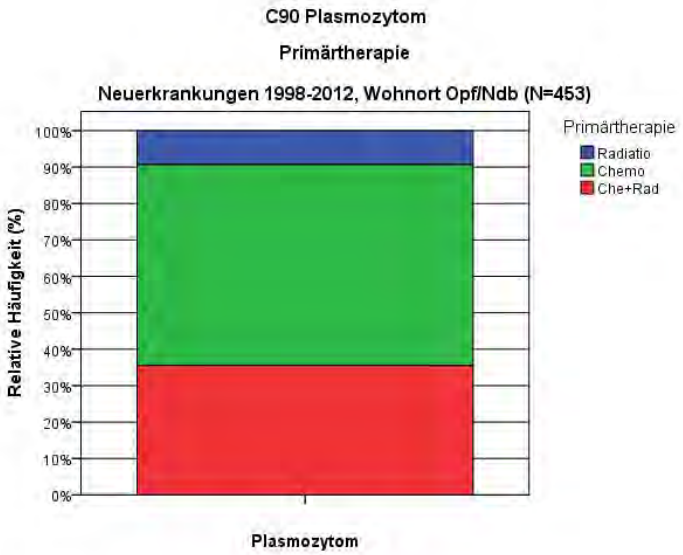
C90 Plasmozytom

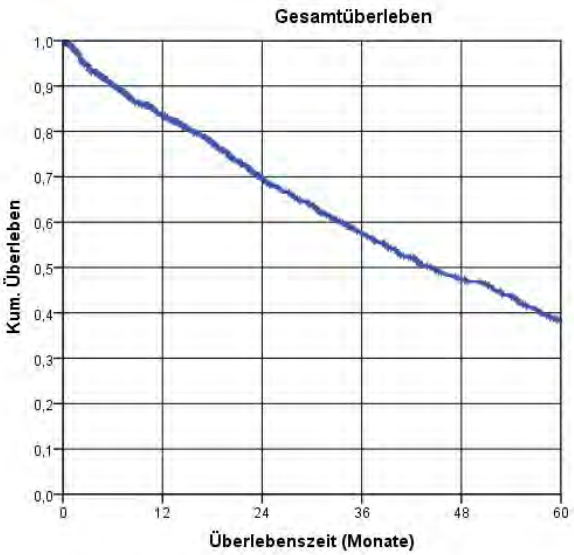




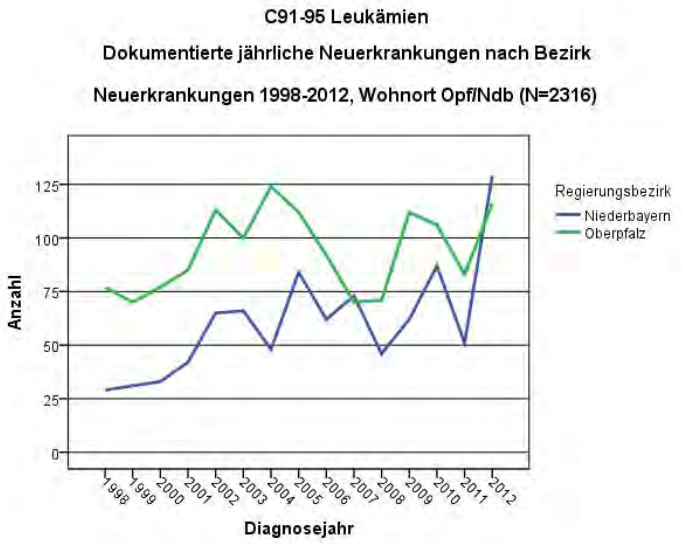


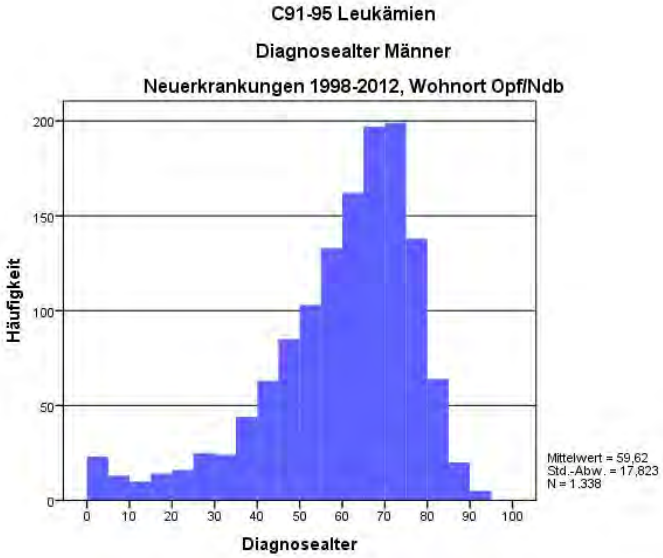


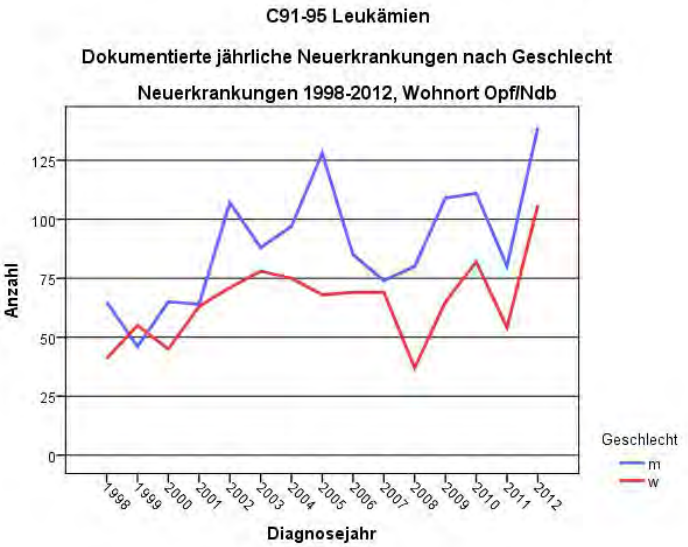


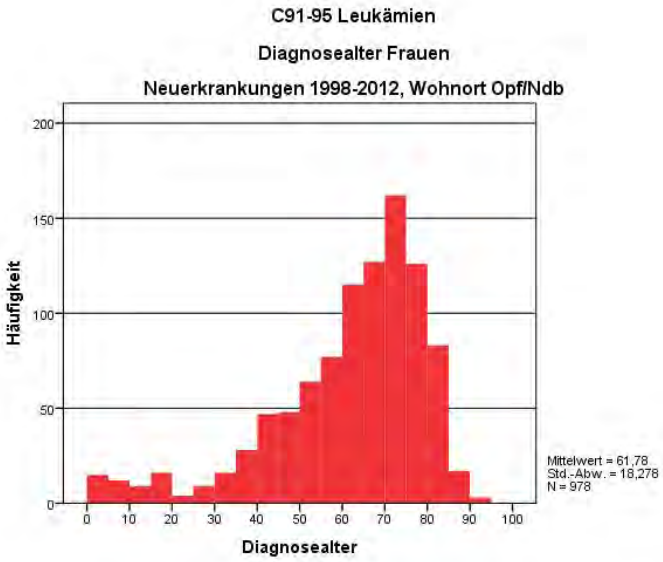


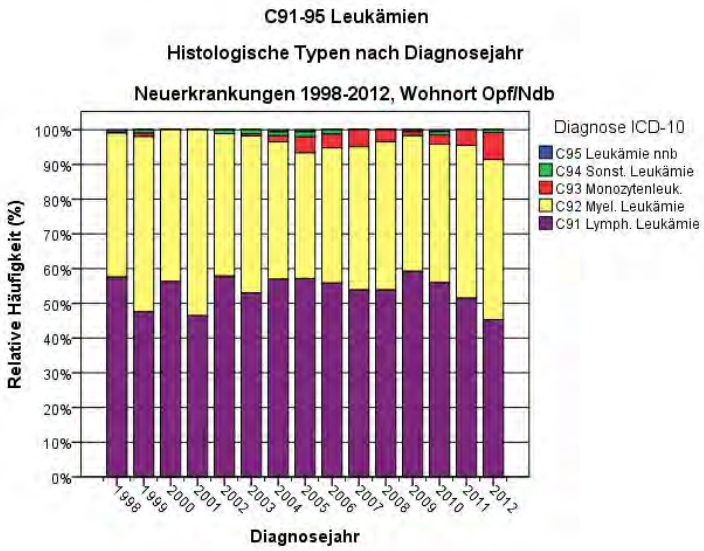
C91-95 Leukämien











Adressen und Personalia

Vorstand des Tumorzentrums

Dr. med. Michael Allgäuer	Strahlentherapie, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Regensburg
Prof. Dr. med. Reinhard Andreesen	Intern. Onkologie u. Hämatologie, Universitätsklinikum Regensburg
Prof. Dr. med. Jan Braess	Intern. Onkologie u. Hämatologie, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Regensburg
Dr. med. Robert Dengler	Hämatologie und Internistische Onkologie, Regensburg
Dr. med. Brigitte Ernst	Allgemeinmedizin, Regensburg
Herr Hugo Ernst	KVB - Bezirksstelle Oberpfalz, Regensburg
Prof. Dr. med. Ferdinand Hofstädter	Vorstandsvorsitzender des Tumorzentrum Regensburg, Pathologie, Universitätsklinikum Regensburg
Priv.-Doz. Dr. med. Rainer Keerl	HNO-Heilkunde, Klinikum St. Elisabeth, Straubing
Prof. Dr. med. Oliver Kölbl	Strahlentherapie Universitätsklinikum Regensburg
Dr. med. Ulrich Neumaier	Radiologie und Strahlentherapie, Regensburg
Prof. Dr. med. Olaf Ortmann	Gynäkologie, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Uniklinikum Regensburg
Dr. med. Franz Josef Riedhammer	Innere Medizin, Krankenhaus Burglengenfeld
Dr. med. Marie-Luise Vogel	Allgemeinmedizin, Neumarkt, Vorsitzende KVB - Bezirksstelle Oberpfalz, Regensburg
Dr. med. Hans Worlicek	Innere Medizin, Gastroenterologie Regensburg

Mitarbeiter/innen des Tumorzentrums

Institutsleitung:

PD Dr. med. M. Klinkhammer-Schalke

Koordination:

Dr. med. Michael Gerken

Dr. med. Brunhilde Steinger

Informatik / EDV:

Marko Gerstenhauer

Armin Pauer

Jan Kurz

Christoph Jobst

Sekretariat:

Andrea Müller

Manuela Fahrenkrug

Auszubildende: Barbara Ehrl

Studienkoordination:

Dipl.-Psych. Patricia Lindberg

Prof. Dr. med. Wilfried Lorenz

Dokumentation:

Nancy Bartlog

Manuela Bauer

Marion Beier

Claudia Böhme

Nicole Böhner

Sabine Böhret

Cathleen Brese

Petra Brücklmayer

Elisabeth Euer

Christine Glötzl

Andreas Graßer

Lisa Gütter

Christiane Hartmann

Martina Käufl

Martina Kirchberger

Denise Lang

Martina Menath

Andrea Mordstein

Alexandra Pohling

Martina Schiller

Sabine Seitz

Nadine Thuir

Kristina Vetter

Kathrin Weigert

Doris Weinberger

Mayke Wenzel

Adresse des Tumorzentrums

Tumorzentrum Regensburg e.V.

An-Institut der Universität Regensburg

Josef-Engert-Straße 9

93053 Regensburg

Tel.: 0941/943 - 1803

Fax: 0941/943 - 1802

e-mail: zentrum.tumor@klinik.uni-regensburg.de

www.tumorzentrum-regensburg.de

Stand: April 2013