



tumor | zentrum

Regionales
Tumorzentrum
Suhl e.V.

Mammakarzinom C50/D05

Qualitätsbericht - Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister -

Region:	Südthüringen, ehemaliger Bezirk Suhl
Krankenhäuser:	Krankenhäuser Südthüringen

Datenstand im KKR:	02.04.2008
Auswertung vom:	02.04.2008

Vorwort

Der Qualitätsbericht „Mammakarzinom“ stellt einen aktuellen Auszug aus den Daten des Klinischen Krebsregisters Südthüringen dar.

Die Richtigkeit der Aussagen und Bewertung der Ergebnisse sollte immer auf Grundlage der Kenntnis der Entstehung der Daten und der regionalen medizinischen Strukturen interpretiert werden.

Der Qualitätsbericht nimmt Bezug auf:

- Erhebungsbogen für Brustzentren, Deutsche Krebsgesellschaft und Deutsche Gesellschaft für Senologie, 31.08.2006
- Eine nationale S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau, Deutsche Krebsgesellschaft und beteiligte wiss.-med. Fachgesellschaften, www.senologie.org/download/pdf/dl8xff7w.pdf
- Krebs in Deutschland, 6. überarbeitete, aktualisierte Ausgabe, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. und des RKI, Saarbrücken, 2008
- Statistisches Landesamt des Freistaates Thüringen, Statistische Berichte: Bevölkerungsstand des Freistaates nach Alter und Geschlecht, Sterbetafeln, Material des Statistischen Landesamtes des Freistaates Thüringen, Erfurt (unpubl.)

Inhalt:

REGIONALE ERKRANKUNGEN	3
DETAILLIERTE AUSWERTUNG	4
Dokumentation	5
Diagnostik	8
Operative Therapie	12
Internistische Therapie	16
Strahlentherapie	17
Ergebnisqualität (Ausgangssituation)	18
Ergebnisqualität (aktueller Stand)	24
ERLÄUTERUNGEN	29

Regionale Erkrankungen

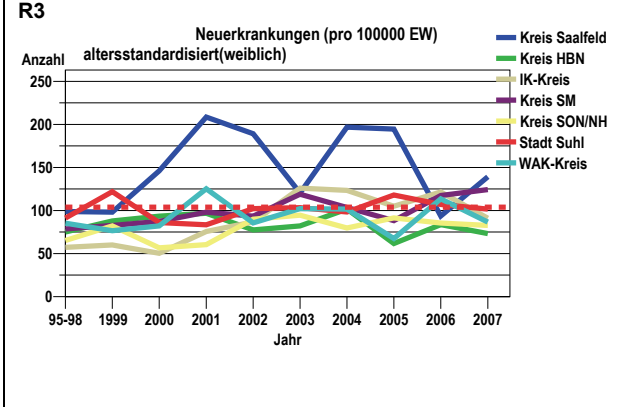
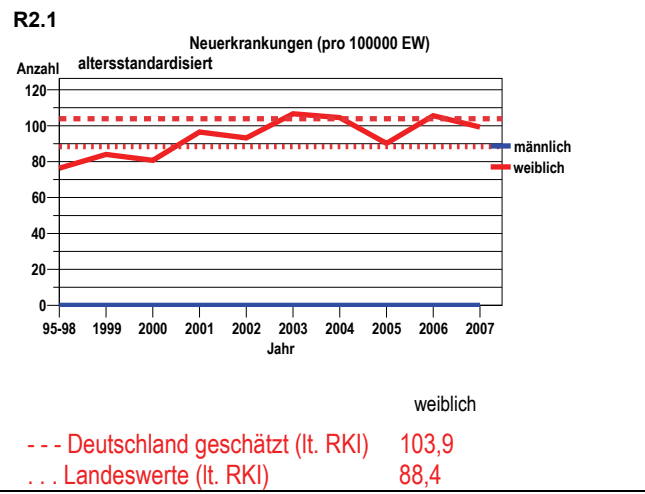
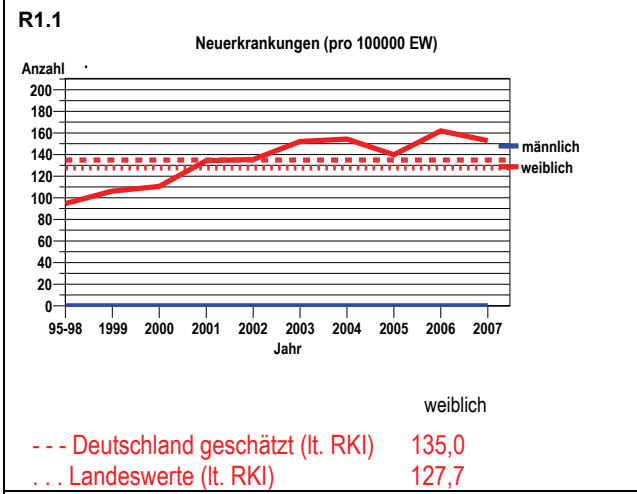
1995 bis 2007

R1
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	weiblich	n/100000
95-98	239	94,64
1999	270	106,21
2000	278	110,51
2001	334	134,29
2002	333	135,39
2003	369	152,13
2004	370	154,37
2005	331	139,88
2006	378	161,92
2007	357	152,93

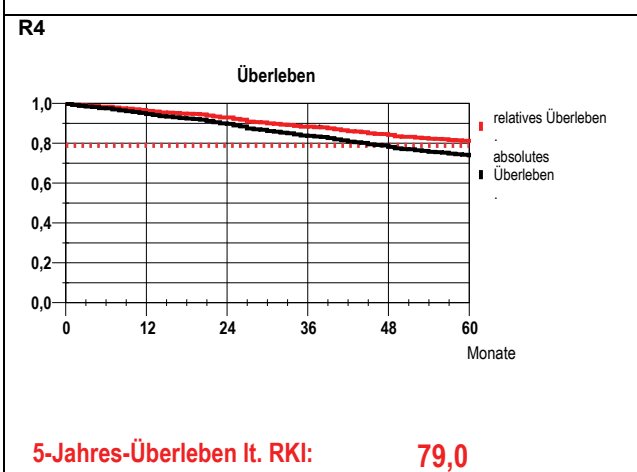
R2
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)
altersstandardisiert

Jahr	weiblich
95-98	76,34
1999	84,02
2000	80,70
2001	96,45
2002	93,20
2003	106,60
2004	104,47
2005	90,15
2006	105,57
2007	99,26



R3.1
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)
altersstandardisiert
Stadt-/Landkreis

	2003	2004	2005	2006	2007
Stadt Suhl	103,4	98,2	118,0	107,0	101,6
WAK-Kreis	102,1	101,7	67,5	113,5	86,6
Kreis SM	118,9	103,5	88,2	117,4	124,3
Kreis HBN	82,1	101,6	61,7	83,6	73,3
IK-Kreis	126,0	123,3	104,9	121,6	91,1
Kreis SON/NH	94,6	79,6	91,5	85,4	82,7
Kreis Saalfeld	120,5	196,8	194,5	93,7	139,2



R4.1
1995 bis 2000
Überleben/gesamt

Jahr	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	N	zens. %
1	94,7	93,5-95,8	96,3	95,1-97,5	.	.
2	89,8	88,2-91,4	92,9	91,3-94,5	.	.
3	83,7	81,8-85,7	88,4	86,4-90,3	.	.
4	78,2	76,0-80,4	84,2	82,0-86,4	.	.
5	73,9	71,6-76,2	81,2	78,9-83,6	1409	5,7

Detaillierte Auswertung 2001 bis 2007

D0

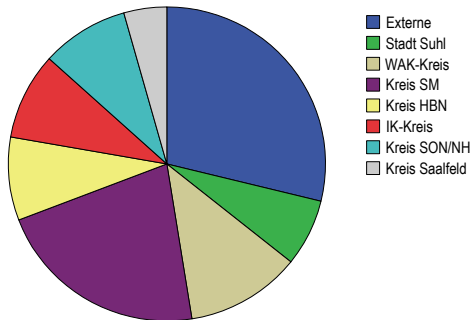
(Keine weitere Selektion.)

D1

Anteil der Krankenhäuser bei der primären Behandlung

Krankenhaus	Diagnostik	1. Operation	1. Inter.-Th.	1. Bestrahlung	gesamt N
keine Therapie	.	117	895	1451	3473
kein Eintrag	13	14	162	121	.
KH Schmalkalden	195	189	125	1	.
KH Bad Salzungen	269	255	181	1	.
KH Ilmenau	74	72	30	.	.
KH Son./Neuh.	382	347	268	7	.
KH Meiningen	584	579	320	3	.
KH Hildburghausen	173	164	81	.	.
KH Suhl	771	749	595	1436	.
externes KH/Ambulanz	1012	987	816	453	.

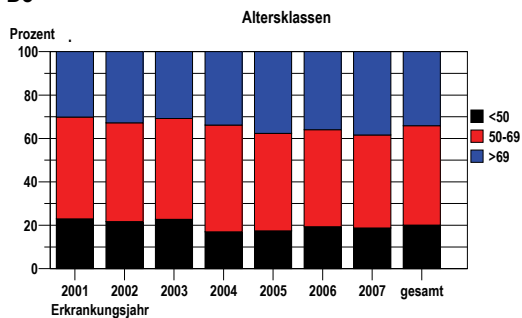
D2



D2.1

	absolut	in %	%gesamt
Externe	1001	28,8	100,0
Stadt Suhl	240	6,9	100,0
WAK-Kreis	408	11,7	100,0
Kreis SM	754	21,7	100,0
Kreis HBN	297	8,6	100,0
IK-Kreis	311	9,0	100,0
Kreis SON/NH	310	8,9	100,0
Kreis Saalfeld	152	4,4	100,0
gesamt	3473	100,0	.

D3



D3.1

Jahr	<50	50-69	>69	Gesamt
2001	121	248	159	528
2002	106	222	160	488
2003	118	241	160	519
2004	86	249	171	506
2005	84	217	182	483
2006	100	231	186	517
2007	81	185	166	432
gesamt	696	1593	1184	3473

Dokumentation

2001 bis 2007

(tumorspezifische primäre Operationen bis 6 Monate nach Diagnosestellung)

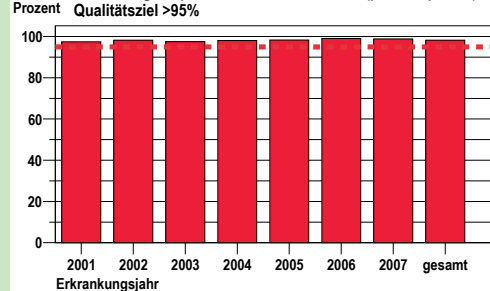
I1

Dokumentierte Fälle und tumorspezifische primäre Operationen

Jahr	C50	D05	primär operiert C50	in %	primär operiert D05	in %
2001	511	17	400	78,3	16	94,1
2002	467	21	342	73,2	18	85,7
2003	495	24	409	82,6	19	79,2
2004	482	24	466	96,7	24	100,0
2005	441	42	416	94,3	41	97,6
2006	473	44	455	96,2	43	97,7
2007	390	42	359	92,1	41	97,6
gesamt	3259	214	2847	87,4	202	94,4

I2

Angabe pT bei invasiven Karzinom (primär operiert)



I2.1

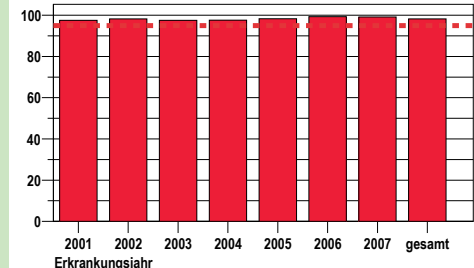
Angabe pT bei invasiven Karzinom
Qualitätsziel >95%

	absolut	in %	gesamt
2001	390	97,5	400
2002	336	98,2	342
2003	399	97,6	409
2004	457	98,1	466
2005	409	98,3	416
2006	451	99,1	455
2007	355	98,9	359
gesamt	2797	98,2	2847

I2 – Die S3-Leitlinie fordert immer (>95%) eine Angabe von pT bei invasivem Ca. (Verantwortlichkeit des Pathologen)

I3

Angabe pN (inklusive NX) bei invasiven Karzinom (primär operiert)



I3.1

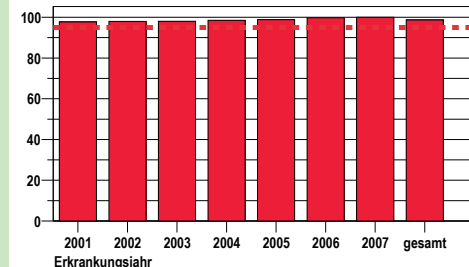
Angabe pN bei invasiven Karzinom
Qualitätsziel >95%

	absolut	in %	gesamt
2001	390	97,5	400
2002	336	98,2	342
2003	399	97,6	409
2004	455	97,6	466
2005	409	98,3	416
2006	452	99,3	455
2007	356	99,2	359
gesamt	2797	98,2	2847

I3 – Die S3-Leitlinie fordert immer (>95%) eine Angabe von pN bei invasivem Ca. (Verantwortlichkeit des Pathologen)

I4

Angabe M (einschl. MX) bei invasiven Karzinom (primär operiert)



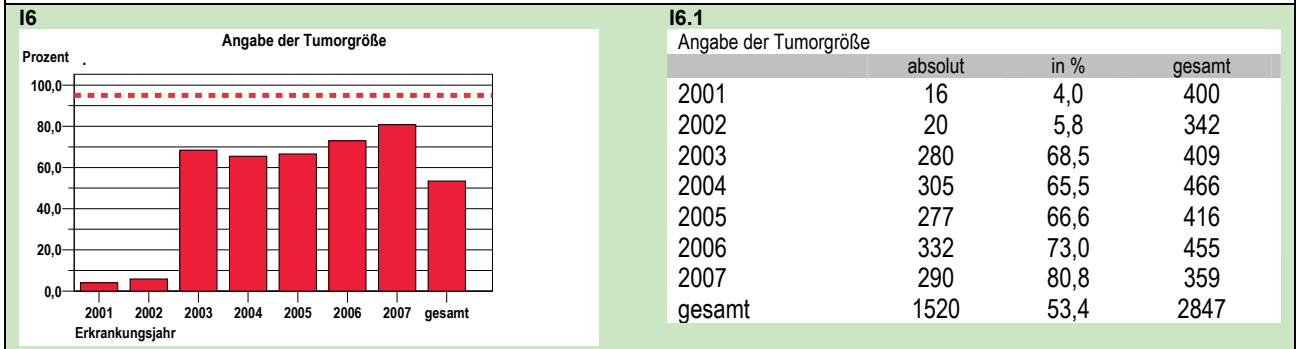
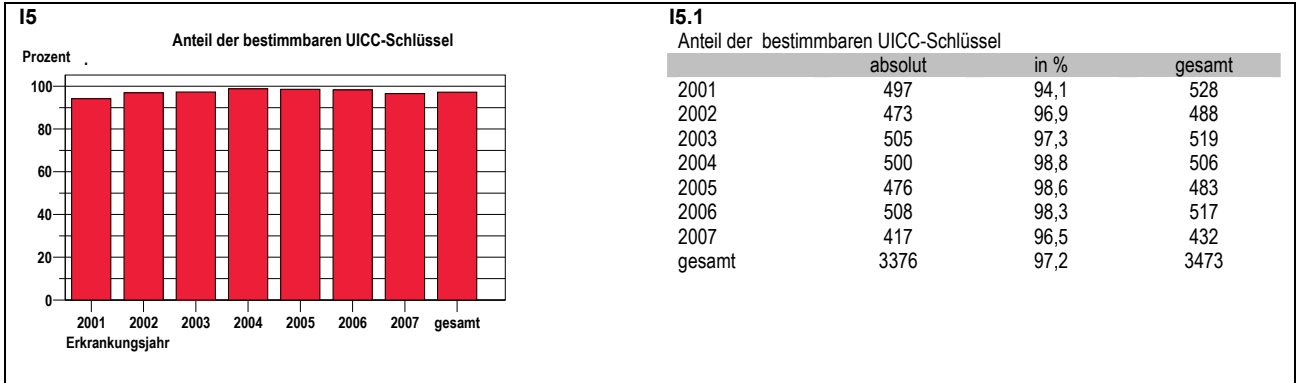
I4.1

Angabe M (einschl. MX) bei invasiven Karzinom (operiert)

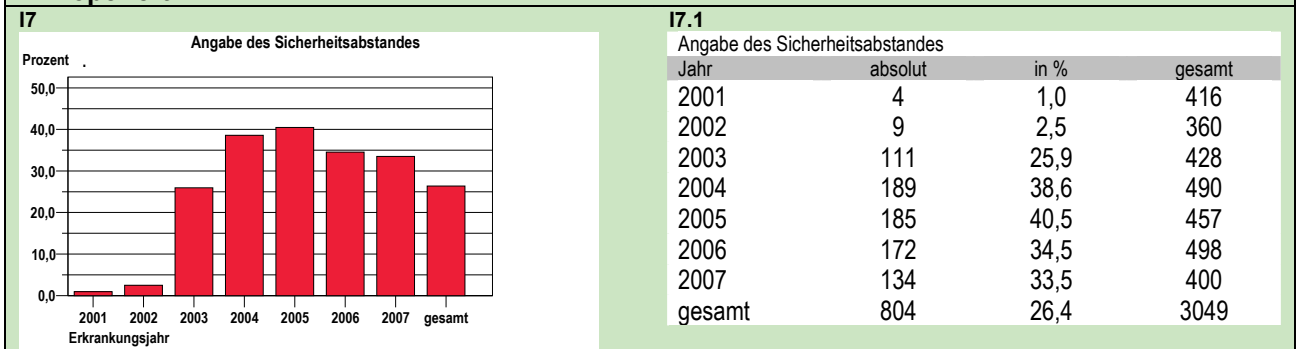
	absolut	in %	gesamt
2001	391	97,8	400
2002	335	98,0	342
2003	401	98,0	409
2004	459	98,5	466
2005	411	98,8	416
2006	454	99,8	455
2007	359	100,0	359
gesamt	2810	98,7	2847

I4 – Die S3-Leitlinie fordert immer (>95%) eine Angabe von M (inklusive MX) bei invasivem Ca. (Verantwortlichkeit des Kliniklers)

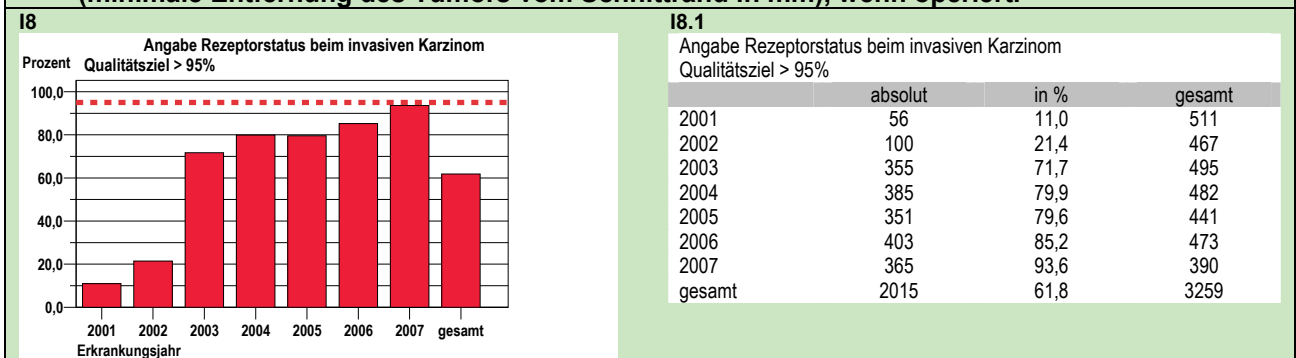
Dokumentation



I6 – Die S3-Leitlinie fordert immer (>95%) die Angabe zur TumorgroÙe in metrischen MaÙen, wenn operiert.

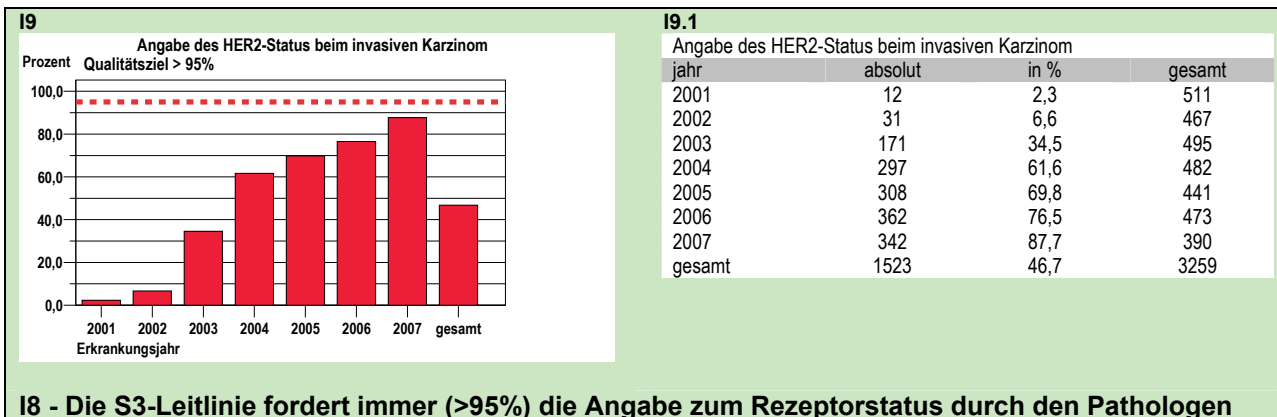


I7 – Die S3-Leitlinie fordert immer (>95%) die Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand (minimale Entfernung des Tumors vom Schnittrand in mm), wenn operiert.



I8 - Die S3-Leitlinie fordert immer (>95%) die Angabe zum Rezeptorstatus durch den Pathologen

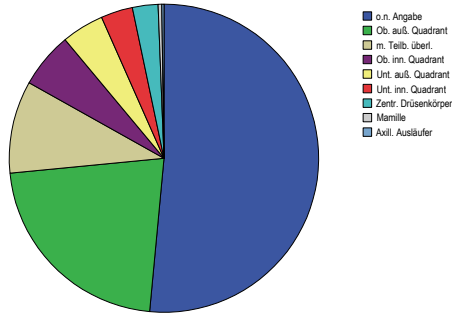
Dokumentation



Diagnostik

2001 bis 2007

D1



D1.1

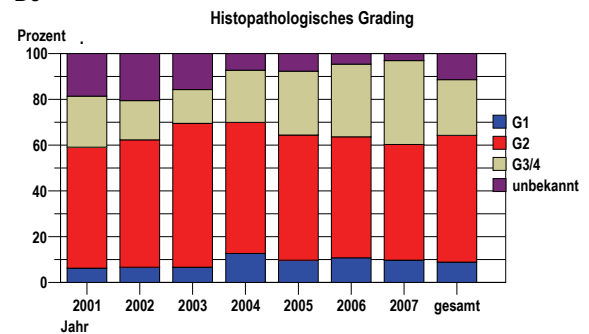
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C50.9	o.n. Angabe	0	.	1787	51,5	1787	51,5
C50.4	Ob. auß. Quadrant	0	.	763	22,0	763	22,0
C50.8	m. Teilb. überl.	0	.	336	9,7	336	9,7
C50.2	Ob. inn. Quadrant	0	.	202	5,8	202	5,8
C50.5	Unt. auß. Quadrant	0	.	154	4,4	154	4,4
C50.3	Unt. inn. Quadrant	0	.	115	3,3	115	3,3
C50.1	Zentr. Drüsenkörper	0	.	93	2,7	93	2,7
C50.0	Mamille	0	.	13	,4	13	,4
C50.6	Axill. Ausläufer	0	.	8	,2	8	,2
C49.3	Thorax	0	.	1	,0	1	,0
C80.9	Unbekannte	0	.	1	,0	1	,0
Primärlokalisation							
Gesamt		0	.	3473	100,0	3473	100,0
Geschlechtsverhältnis	
m/w							

D2

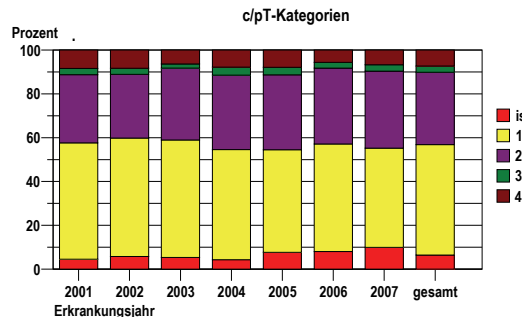
Histologien

Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%gesa
Duktales Karzinom	8500/2	205	88,4	5,9
Lobuläres Karzinom	8520/2	15	6,5	,4
Sonstige Histologien		12	5,2	,3
Gesamt in situ		232	100,0	.
Duktales Karzinom	8500/3	2295	70,8	66,1
Lobuläres Karzinom	8520/3	365	11,3	10,5
Medulläres Karzinom	8510/3	56	1,7	1,6
Tubuläres Karzinom	8211/3	53	1,6	1,5
Muzinöses Karzinom	8480/3	41	1,3	1,2
Duktales u. lobuläres Karzinom	8522/3	21	,6	,6
Papilläres Karzinom	8503/3	12	,4	,3
Sonstige Histologien		397	12,3	11,4
Gesamt invasiv		3240	100,0	.
sonstiger Behaviorcode		1	.	,0

D3



D4



D4.1

Jahr	is	1	2	3	4	gesamt
2001	22	260	152	14	41	489
2002	27	253	136	13	39	468
2003	26	261	160	9	31	487
2004	21	246	166	18	38	489
2005	36	220	161	16	37	470
2006	40	245	173	13	28	499
2007	40	183	142	12	27	404
gesamt	212	1668	1090	95	241	3306

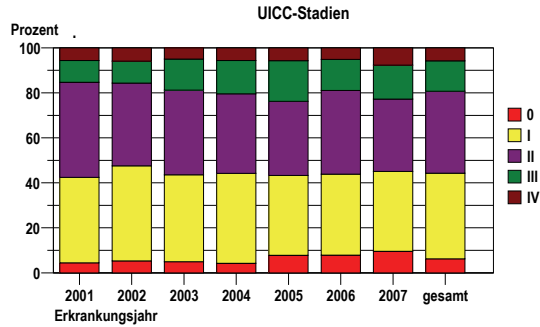
D4 – Der Parameter c/pT setzt sich wie folgt zusammen:

pT- Kategorie ist die Tumorgroße nach einer Operation.

Bei nicht operierten bzw. neoadjuvant vorbehandelten Tumorfällen wird die klinische Angabe (cT) verwendet.

Diagnostik

D5



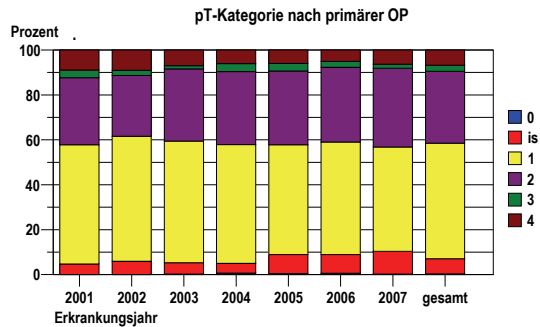
D5.1

UICC-Stadien

Jahr	0	I	II	III	IV	gesamt
2001	22	189	210	48	28	497
2002	25	200	174	46	28	473
2003	25	195	190	70	25	505
2004	21	200	177	74	28	500
2005	37	169	157	86	27	476
2006	40	183	189	70	26	508
2007	40	148	134	63	32	417
gesamt	210	1284	1231	457	194	3376

D5 – Das UICC-Stadium wird aus dem pTNM-Angaben unter Zuhilfenahme der klinischen TNM-Angaben für alle Tumorfälle gebildet.

D6



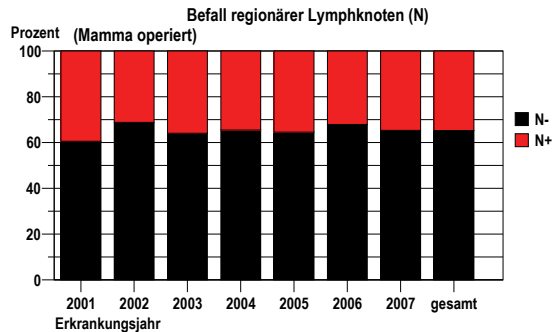
D6.1

pT-Kategorie nach primärer OP

Jahr	0	is	1	2	3	4	gesamt
2001	0	19	215	121	14	36	405
2002	0	21	197	96	8	32	354
2003	1	21	226	134	6	29	417
2004	3	21	254	156	17	29	480
2005	2	38	220	148	15	27	450
2006	3	41	247	164	13	25	493
2007	1	40	184	139	7	25	396
gesamt	10	201	1543	958	80	203	2995

D6 – pT-Kategorie bei Ersteingriff spiegelt die maximale Tumorgöße nach Abschluss der Primäroperationen wider. Es sind hier auch die neoadjuvant vorbehandelten Fälle (ypT) eingeschlossen.

D7



D7.1

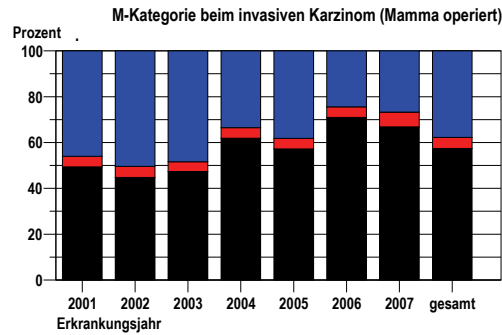
Befall regionärer Lymphknoten (N) (Mamma operiert)

Jahr	N-	N+	gesamt
2001	235	153	388
2002	227	103	330
2003	253	142	395
2004	301	159	460
2005	271	149	420
2006	321	152	473
2007	250	133	383
gesamt	1858	991	2849

D7 – Bei „Mamma operiert“ werden nur die Tumore mit BET bzw. Mastektomie berücksichtigt

Diagnostik

D8



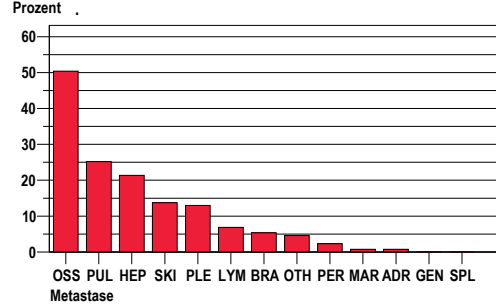
D8.1

M-Kategorie beim invasiven Karzinom (Mamma operiert)

Jahr	M0	M1	MX	gesamt
2001	193	18	180	391
2002	150	16	169	335
2003	190	17	194	401
2004	284	21	154	459
2005	235	19	157	411
2006	322	21	111	454
2007	240	23	96	359
gesamt	1614	135	1061	2810

D9

Lokalisation der Metastasen bei M1 (Metastasen bis 3 Monate nach Diagnose)

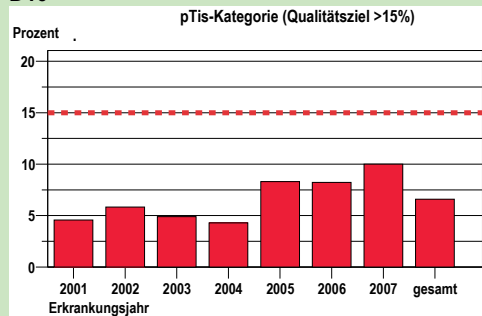


D9.1

Lokalisation der Metastasen bei M1 (Metastasen bis 3 Monate nach Diagnose)

Metastase	Anzahl	Prozent	Gesamt N
OSS	66	50,4	131
PUL	33	25,2	.
HEP	28	21,4	.
SKI	18	13,7	.
PLE	17	13,0	.
LYM	9	6,9	.
BRA	7	5,3	.
OTH	6	4,6	.
PER	3	2,3	.
MAR	1	,8	.
ADR	1	,8	.
GEN	0	,0	.
SPL	0	,0	.

D10



D10.1

pTis-Kategorie (Qualitätsziel >15%)

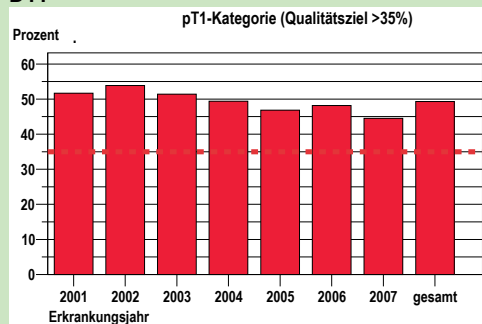
Jahr	absolut	in %	gesamt
2001	19	4,6	416
2002	21	5,8	360
2003	21	4,9	428
2004	21	4,3	490
2005	38	8,3	457
2006	41	8,2	498
2007	40	10,0	400
gesamt	201	6,6	3049

Anteil DCIS

Jahr	absolut	in %	gesamt
2001	17	89,5	19
2002	14	66,7	21
2003	16	76,2	21
2004	17	81,0	21
2005	30	78,9	38
2006	39	95,1	41
2007	35	87,5	40
gesamt	168	83,6	201

D10 – Prozentualer Anteil von pTis an der Gesamtheit von pT mit der Untergruppe der duktaalen Karzinoma in situ (DCIS). Die S3-Leitlinie fordert mehr als 15% des Gesamtkollektivs als Indikator für die Qualität der Früherkennung.

D11



D11.1

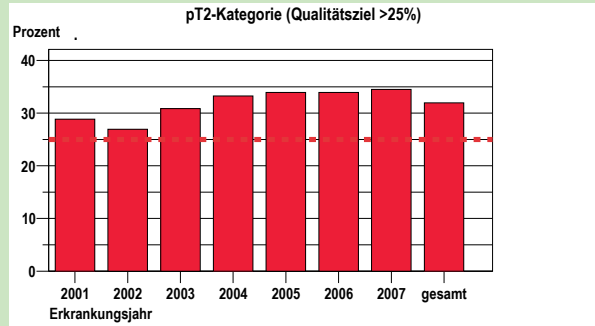
pT1-Kategorie (Qualitätsziel >35%)

Jahr	absolut	in %	gesamt
2001	215	51,7	416
2002	194	53,9	360
2003	220	51,4	428
2004	242	49,4	490
2005	214	46,8	457
2006	240	48,2	498
2007	178	44,5	400
gesamt	1503	49,3	3049

D11 – Prozentualer Anteil von pT1 an der Gesamtheit von pT Die S3-Leitlinie fordert mehr als 35% des Gesamtkollektivs.

Diagnostik

D12



D12.1

pT2-Kategorie (Qualitätsziel >25%)

Jahr	absolut	in %	gesamt
2001	120	28,8	416
2002	97	26,9	360
2003	132	30,8	428
2004	163	33,3	490
2005	155	33,9	457
2006	169	33,9	498
2007	138	34,5	400
gesamt	974	31,9	3049

**D12 – Prozentualer Anteil von pT2 an der Gesamtheit von pT
Die S3-Leitlinie fordert mehr als 25% des Gesamtkollektivs.**

D13

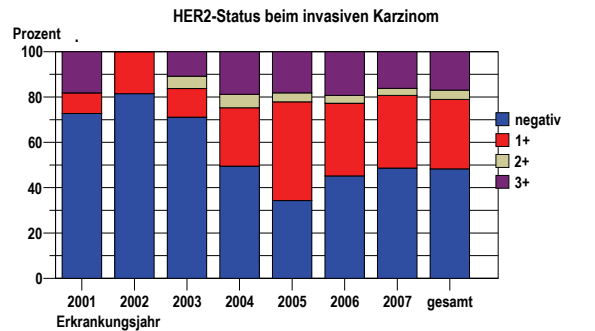


D13.1

Rezeptorstatus beim invasiven Karzinom

Jahr	negativ	positiv	gesamt
2001	5	49	54
2002	20	74	94
2003	84	258	342
2004	80	292	372
2005	61	278	339
2006	66	324	390
2007	64	280	344
gesamt	380	1555	1935

D14



D14.1

HER2-Status beim invasiven Karzinom

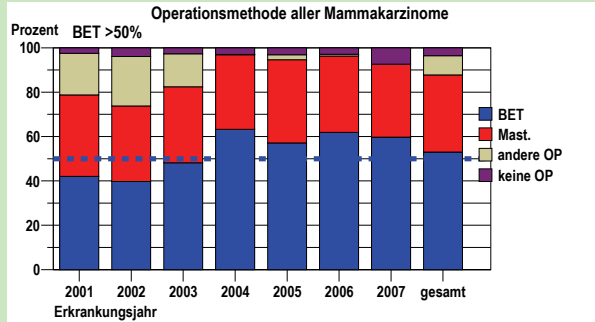
Jahr	negativ	1+	2+	3+	gesamt
2001	8	1	0	2	11
2002	22	5	0	0	27
2003	118	21	9	18	166
2004	142	74	17	54	287
2005	104	132	12	55	303
2006	159	113	12	68	352
2007	159	105	10	53	327
gesamt	712	451	60	250	1473

Operative Therapie

2001 bis 2007

Bei der operativen Therapie werden alle Operationen bis 6 Monate nach Diagnosestellung einbezogen (exklusive Rezidiv-OP's).

O1



O1.1

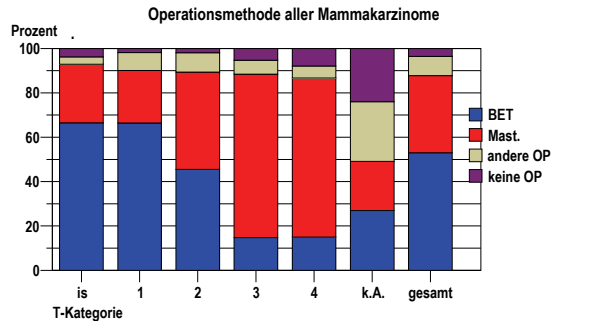
Operationsmethode aller Mammakarzinome
BET >50%

Jahr	BET	Mast.	Andere OP	keine OP	Gesamt
2001	222	194	99	13	528
2002	194	166	109	19	488
2003	250	178	77	14	519
2004	320	170	1	15	506
2005	276	181	11	15	483
2006	320	178	4	15	517
2007	258	142	0	32	432
gesamt	1840	1209	301	123	3473

O1 – Behandlungsmethoden aller Mamma-Ca

Laut „fachlichen Anforderungen zur Zertifizierung von Brustzentren“ der DKG/DGS vom 23.04.03 soll in mehr als 50% brusterhaltendes Vorgehen zum Einsatz kommen.

O2



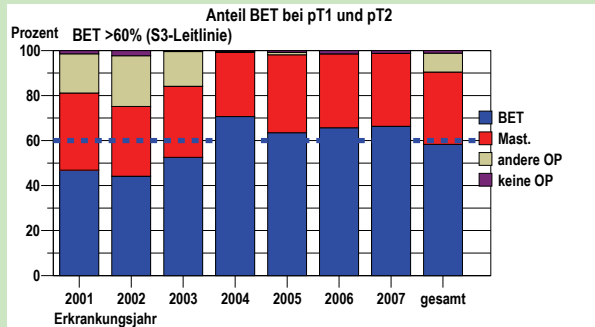
O2.1

Operationsmethode aller Mammakarzinome

T-Kategorie	BET	Mast.	Andere OP	keine OP	gesamt
is	141	56	7	8	212
1	1108	395	135	30	1668
2	496	478	95	21	1090
3	14	70	6	5	95
4	36	173	13	19	241
k.A.	45	37	45	40	167
gesamt	1840	1209	301	123	3473

O2 – Darstellung der Behandlungsmethoden bezogen auf alle T-Kategorien

O3



O3.1

Anteil BET bei pT1 und pT2
BET >60% (S3-Leitlinie)

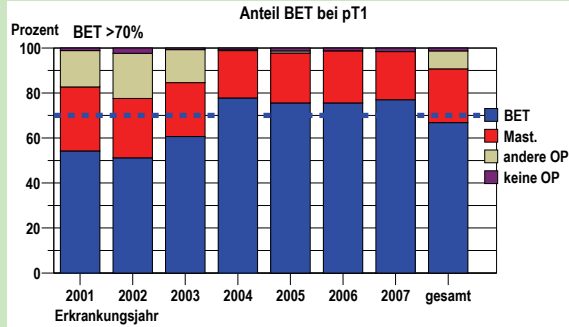
Jahr	BET	Mast.	Andere OP	keine OP	gesamt
2001	194	142	72	6	414
2002	172	121	88	9	390
2003	225	135	66	2	428
2004	292	118	1	2	413
2005	238	130	4	3	375
2006	274	137	0	6	417
2007	217	106	0	4	327
gesamt	1612	889	231	32	2764

O3 – Prozentualer Anteil der Behandlungsmethoden bei pT1 und pT2.

Die S3-Leitlinie fordert mehr als 60% BET bei pT1 und pT2.

Operative Therapie

O4



O4.1

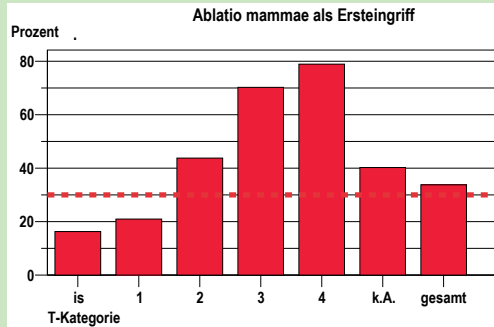
Anteil BET bei pT1
BET >70%

Jahr	BET	Mast.	Andere		Gesamt
			OP	keine OP	
2001	141	74	42	3	260
2002	130	67	51	6	254
2003	162	64	39	2	267
2004	200	54	1	2	257
2005	170	50	2	3	225
2006	189	58	0	3	250
2007	144	40	0	3	187
gesamt	1136	407	135	22	1700

O4 – Prozentualer Anteil der Behandlungsmethoden bei pT1.

Laut „Fachlichen Anforderungen zur Zertifizierung von Brustzentren“ soll in mehr als 70% brusterhaltendes Vorgehen bei pT1 zum Einsatz kommen.

O5



O5.1

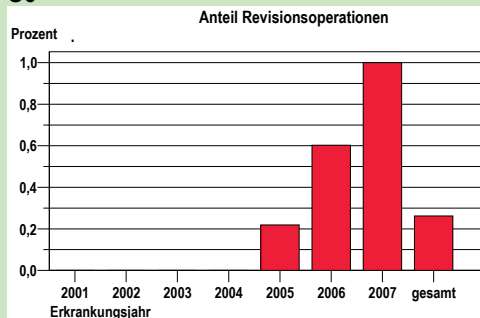
Ablatio mammae als Ersteingriff

	Ablatio mammae als Ersteingriff		gesamt
	absolut	in %	
is	32	16,24	197
1	315	20,96	1503
2	426	43,74	974
3	59	70,24	84
4	165	78,95	209
k.A.	33	40,24	82
gesamt	1030	33,78	3049

O6 – Die Qualitätskriterien für Brustzentren fordern die Ablatio mammae als Ersteingriff: bei Erstzertifizierung <50%, nach 3 Jahren < 30%

Operative Therapie

O6



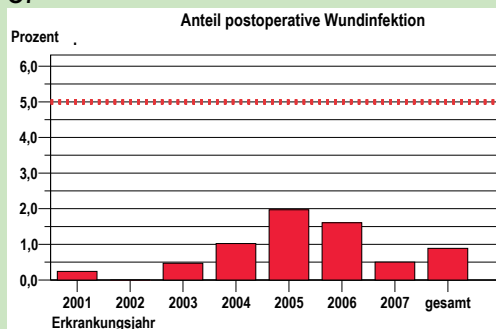
O6.1

Anteil Revisionsoperationen

	absolut	in %	gesamt
2001	0	,0	416
2002	0	,0	360
2003	0	,0	428
2004	0	,0	490
2005	1	,2	457
2006	3	,6	498
2007	4	1,0	400
gesamt	8	,3	3049

O6 – Die S3-Leitlinie fordert weniger als 5% Revisionsoperationen (aufgrund intra- oder postoperativer Komplikationen in der eigenen Einrichtung).

O7



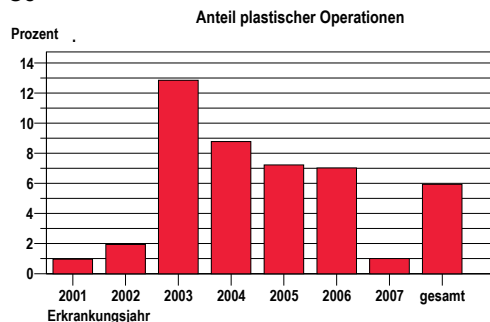
O7.1

Anteil postoperative Wundinfektion

	absolut	in %	gesamt
2001	1	,2	416
2002	0	,0	360
2003	2	,5	428
2004	5	1,0	490
2005	9	2,0	457
2006	8	1,6	498
2007	2	,5	400
gesamt	27	,9	3049

O7 – Die S3-Leitlinie fordert weniger als 5% postoperative Wundinfektionen.

O8



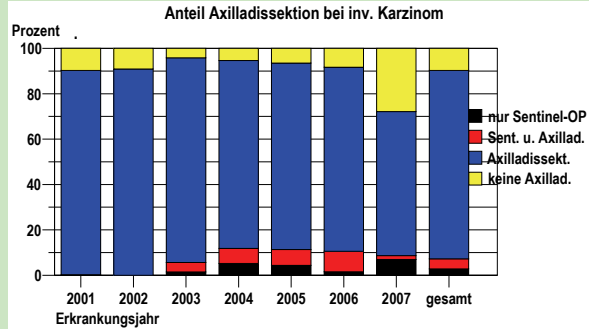
O8.1

Anteil plastischer Operationen

	absolut	in %	gesamt
2001	4	1,0	416
2002	7	1,9	360
2003	55	12,9	428
2004	43	8,8	490
2005	33	7,2	457
2006	35	7,0	498
2007	4	1,0	400
gesamt	181	5,9	3049

Operative Therapie

O9

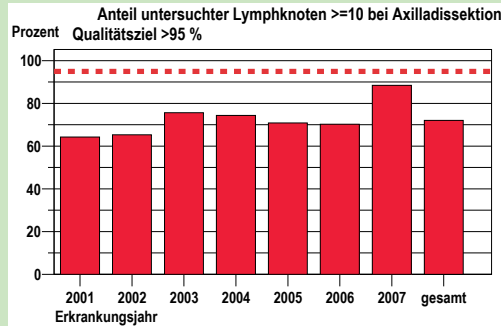


O9.1

Jahr	nur Sentinel-OP	Sent. u. Axillad.	Axilladissekt.	keine Axillad.	gesamt
2001	0	1	360	39	400
2002	0	0	311	31	342
2003	6	17	369	17	409
2004	24	31	386	25	466
2005	18	29	342	27	416
2006	7	41	369	38	455
2007	25	6	228	100	359
gesamt	80	125	2365	277	2847

O9 – Die S3-Leitlinie fordert Axilladissektion beim invasiven Mamma Ca durch entweder mehr als 10 entfernte Lymphknoten (O10) oder Anwendung der Sentinel Node Biopsie, d.h. wenn LK(-) Entfernung mind. 1 LK, wenn LK (+) Entfernung ≥ 10 LK in mehr als 95% der Fälle.

O10

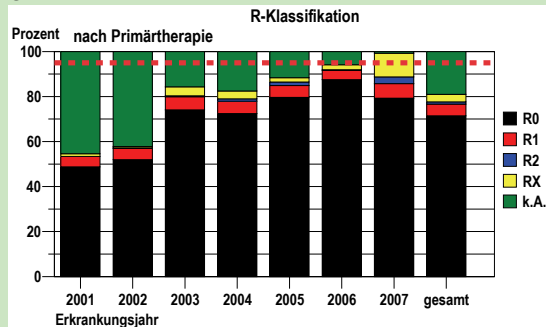


O10.1

Jahr	absolut	in %	gesamt
2001	232	64,3	361
2002	203	65,3	311
2003	292	75,6	386
2004	310	74,3	417
2005	263	70,9	371
2006	288	70,2	410
2007	207	88,5	234
gesamt	1795	72,1	2490

O10 – Die S3-Leitlinie fordert möglichst viele Behandlungsfälle mit Entfernung von mindestens 10 LK ($>95\%$) bei Axilladissektion

O11



O11.1

Jahr	R0	R1	R2	RX	k.A.	gesamt
2001	203	19	0	5	189	416
2002	187	18	1	2	152	360
2003	317	25	2	17	67	428
2004	355	27	5	17	86	490
2005	364	24	7	9	53	457
2006	436	20	2	11	29	498
2007	317	26	12	42	3	400
gesamt	2179	159	29	103	579	3049

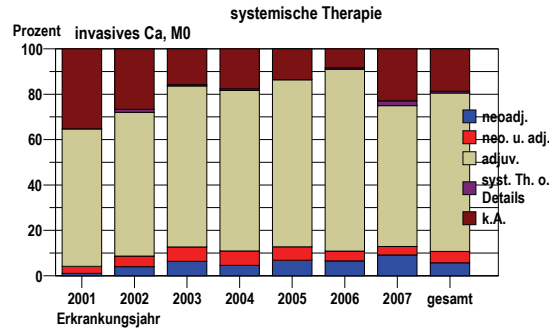
O11 – Die Qualitätskriterien für Brustzentren fordern die Ausweisung der R1-Resektionen

Systemische Therapie

2001 bis 2007

Bei der adjuvanten systemischen Therapie werden alle Therapien mit Beginn bis 12 Monate nach Diagnosestellung (exklusiv Therapien nach Rezidiv) berücksichtigt.

M1

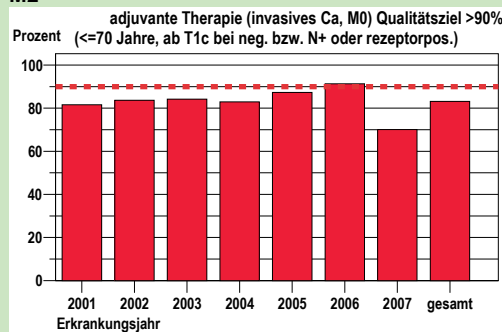


M1.1

systemische Therapie invasives Ca, M0

Jahr	neoadj.	neo. u. adj.	adjuv.	int. Th. o. Details	k.A.	Gesamt
2001	2	6	117	0	68	193
2002	6	7	95	2	40	150
2003	12	12	135	1	30	190
2004	13	18	201	2	50	284
2005	16	14	173	0	32	235
2006	21	14	258	2	27	322
2007	22	9	149	5	55	240
gesamt	92	80	1128	12	302	1614

M2



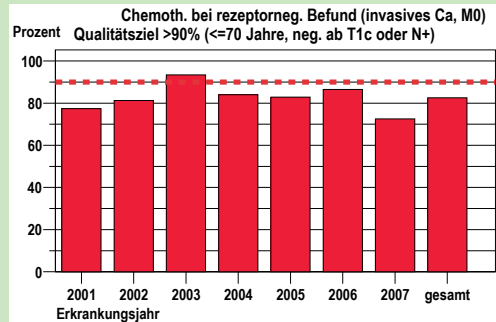
M2.1

adjuvante Therapie (invasives Ca, M0) Qualitätsziel >90% (<=70 Jahre, ab T1c bei neg. bzw. N+ oder rezeptorpos.)

Jahr	absolut	in %	gesamt
2001	62	81,6	76
2002	41	83,7	49
2003	128	84,2	152
2004	194	82,9	234
2005	165	87,3	189
2006	242	91,3	265
2007	157	70,1	224
gesamt	989	83,2	1189

M2 – Adjuvante medikamentöse Therapie (Chemotherapie und/oder Hormontherapie) beim invasiven Mamma-Ca. Die S3-Leitlinie fordert >90% adjuvante Therapie bei invasivem Ca.

M3



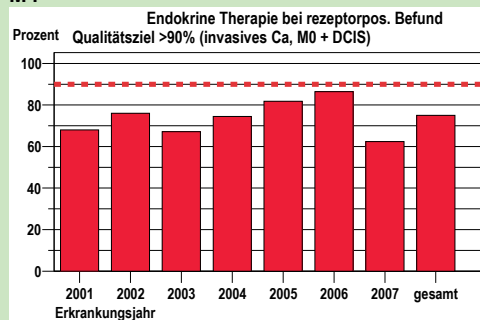
M3.1

Chemoth. bei rezeptorneg. Befund (invasive Ca, M0) Qualitätsziel >90% (<=70 Jahre, neg. ab T1c oder N+)

Jahr	absolut	in %	gesamt
2001	48	77,4	62
2002	26	81,3	32
2003	57	93,4	61
2004	79	84,0	94
2005	58	82,9	70
2006	77	86,5	89
2007	58	72,5	80
gesamt	403	82,6	488

M3 – Die S3-Leitlinie fordert >90% adjuvante Chemotherapie bei rezeptornegativem Befund der invasiven Karzinome.

M4



M4.1

Endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund Qualitätsziel >90% (invasiv, M0 + DCIS)

Jahr	absolut	in %	gesamt
2001	17	68,0	25
2002	19	76,0	25
2003	84	67,2	125
2004	137	74,5	184
2005	135	81,8	165
2006	203	86,4	235
2007	126	62,4	202
gesamt	721	75,0	961

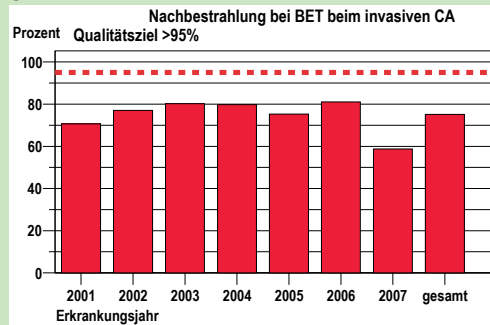
M4 – Die S3-Leitlinie fordert >90% adjuvante endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund der invasiven Ca und DCIS.

Strahlentherapie

2001 bis 2007

Bei der Strahlentherapie werden alle Nachbestrahlungen mit Beginn bis 12 Monate nach Diagnosestellung (exklusiv Therapien nach Rezidiv bzw. Metastasenbestrahlung) berücksichtigt.

S1

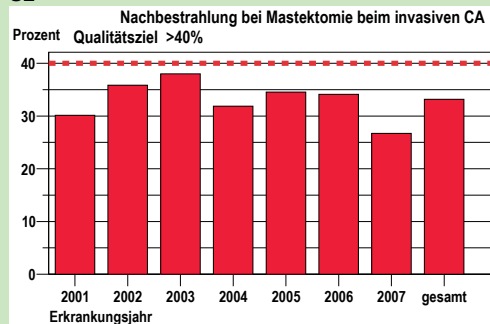


S1.1

Nachbestrahlung bei BET Qualitätsziel >95% (invasives Ca)			
	absolut	in %	gesamt
2001	149	70,6	211
2002	141	77,0	183
2003	191	80,3	238
2004	244	79,7	306
2005	189	75,3	251
2006	231	81,1	285
2007	134	58,8	228
gesamt	1279	75,1	1702

S1 – Die S3-Leitlinie fordert, dass nach brusterhaltender Operation beim invasiven Ca die Restbrust in mehr als 95% der Fälle nachbestrahlt werden soll.

S2



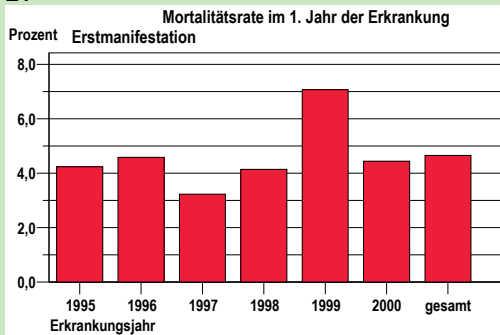
S2.1

Nachbestrahlung bei Mastektomie Qualitätsziel >40% (invasives Ca)			
	absolut	in %	gesamt
2001	57	30,2	189
2002	57	35,8	159
2003	65	38,0	171
2004	51	31,9	160
2005	57	34,5	165
2006	58	34,1	170
2007	35	26,7	131
gesamt	380	33,2	1145

S2 – Laut „Fachliche Anforderungen für die Zertifizierung von Brustzentren“ durch die DKG/DKS v. 23.04.03 soll nach Mastektomie in mehr als 40% der Fälle nachbestrahlt werden.

Ergebnisqualität (Ausgangssituation) 1995 bis 2000

E1

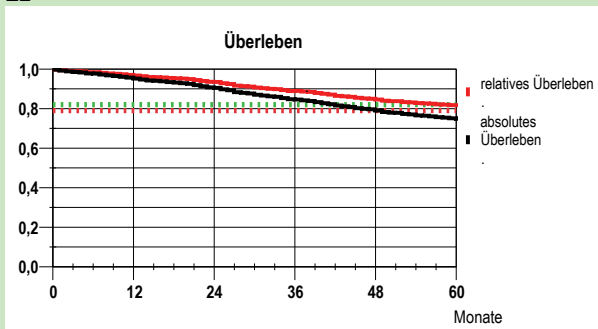


E1.1

Erkrankungsjahr	absolut	in %	gesamt
1995	8	4,2	189
1996	11	4,6	240
1997	9	3,2	279
1998	12	4,1	290
1999	21	7,1	297
2000	15	4,4	338
gesamt	76	4,7	1633

E1 – Qualitätsindikator für Brustzentren und S3-Leitlinie ohne Wertvorgabe

E2

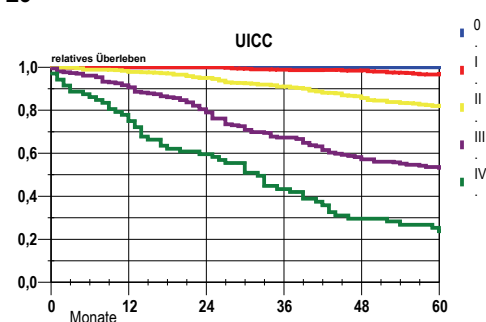


E2.1

Jahr	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	N	zensiert %
1	95,2	94,2-96,3	96,7	95,7-97,8	.	.
2	90,5	89,1-92,0	93,5	92,1-95,0	.	.
3	84,6	82,8-86,4	89,0	87,2-90,8	.	.
4	79,0	76,9-81,1	84,6	82,6-86,7	.	.
5	74,9	72,6-77,1	81,8	79,6-84,0	1633	12,7

E2 – Qualitätsindikator für Brustzentren und S3-Leitlinie ohne Wertvorgabe

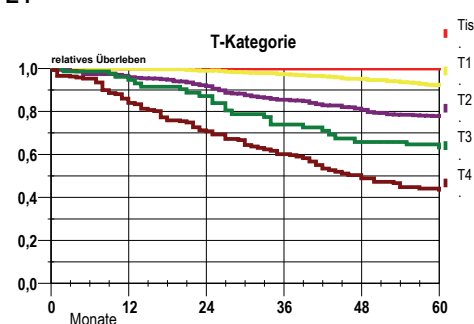
E3



E3.1

UICC	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	N	zensiert %
0	97,5	92,7- 102	100,0	95,2- 105	45	13,3
I	90,4	88,0-92,9	96,9	94,4-99,4	606	13,9
II	74,9	71,5-78,3	82,1	78,7-85,5	682	12,8
III	46,4	39,0-53,9	53,2	45,8-60,7	184	7,6
IV	21,2	11,4-31,0	23,7	13,9-33,6	68	1,5

E4



E4.1

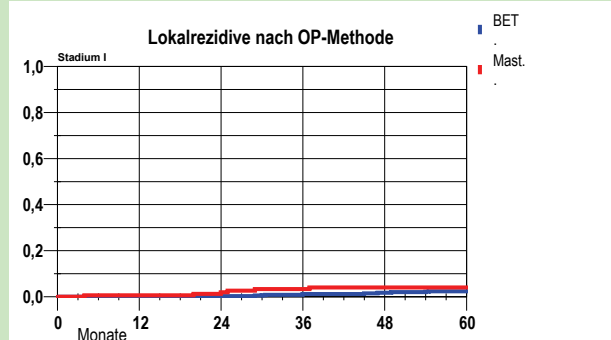
T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	N	zensiert %
Tis	97,5	92,7- 102	100,0	95,2- 105	45	13,3
T1	86,1	83,6-88,6	92,4	89,9-94,9	818	13,4
T2	70,4	66,2-74,5	78,0	73,8-82,1	511	11,4
T3	58,6	45,9-71,3	63,3	50,5-76,0	62	9,7
T4	36,9	28,5-45,3	43,6	35,2-52,0	135	7,4

* ø 5-Jahres-Überleben der Region 81,72 +/- 2,211 N= 1636

* ø 5-Jahres-Überleben Saarland 0,79 (1994-1998)

Ergebnisqualität (Ausgangssituation)

E7.2



E7.3

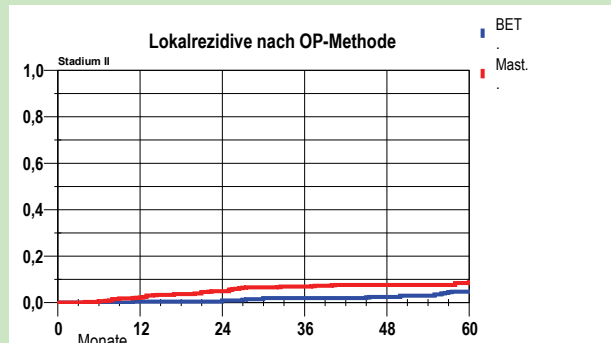
Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium I

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
BET	24	,3	-,3- ,8	369	6,8	4,6
.	36	,9	-,3- 2,0	.	8,7	5,7
.	48	1,8	,4- 3,2	.	10,3	6,8
.	60	2,4	,7- 4,0	.	13,8	7,6

Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium I

	Monate	%	95%CI	N	zens. + † %	zens. %
Mast.	12	,6	-,6- 1,9	162	6,2	4,9
.	24	1,3	-,9- 3,5	.	8,6	5,6
.	36	3,3	,5- 6,2	.	13,0	6,2
.	60	4,1	,9- 7,2	.	19,8	8,6

E7.4



E7.5

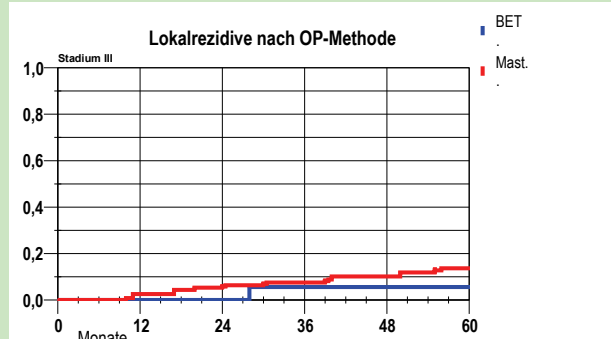
Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium II

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
BET	24	,5	-,8- 1,7	230	10,0	5,2
.	36	1,9	,1- 3,8	.	17,8	7,4
.	48	2,4	,3- 4,6	.	20,4	7,8
.	60	4,7	1,7- 7,7	.	29,6	10,4

Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium II

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Mast.	12	2,1	,4- 3,7	346	5,8	2,6
.	24	4,9	2,6- 7,2	.	11,3	3,8
.	36	6,9	4,1- 9,6	.	17,6	4,3
.	48	7,6	4,7- 10,5	.	28,3	5,8
.	60	8,4	5,2- 11,6	.	28,9	6,1

E7.6



E7.7

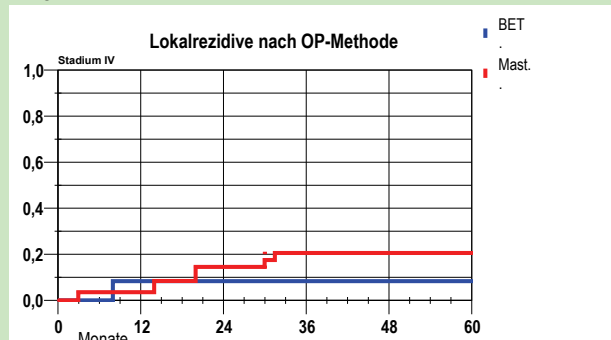
Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium III

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %

Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium III

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Mast.	12	2,5	-,3- 5,4	130	15,4	,8
.	24	5,3	,7- 9,8	.	25,4	1,5
.	36	7,5	2,5- 12,5	.	40,8	1,5
.	48	10,2	4,1- 16,3	.	51,5	3,1
.	60	13,6	6,1- 21,1	.	56,2	3,8

E7.8

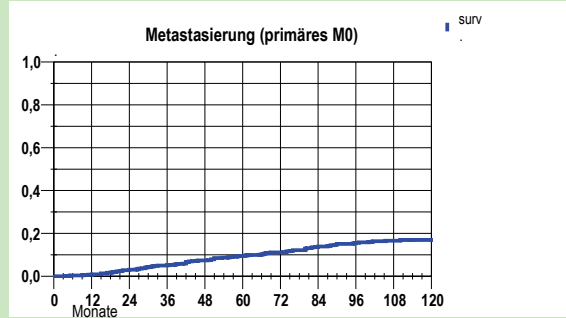


E7.9

E7 – Laut „Erhebungsbogen für Brustzentren“ sind der Zeitpunkt und die Anteile der Rezidive in den Stadien und der Operationsart (BET/Ablatio) auszuweisen.

Ergebnisqualität (Ausgangssituation)

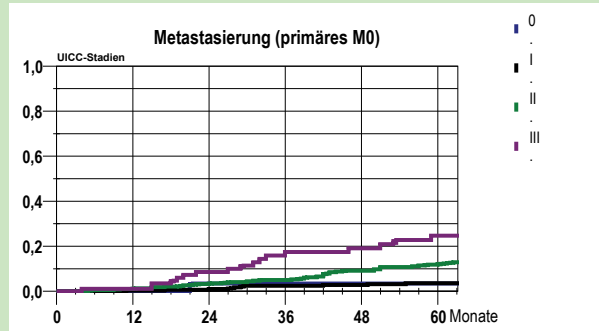
E8



E8.1

Metastasierung (M0)						
Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %	
12	,7	,1- 1,4	849	6,5	4,5	
24	2,8	1,6- 4,0	.	12,0	7,8	
36	5,0	3,4- 6,6	.	18,1	11,0	
48	7,4	5,5- 9,3	.	23,0	12,5	
60	9,4	7,3-11,6	.	26,1	13,1	
72	11,1	8,7-13,5	.	31,1	16,1	
84	13,7	11,0-16,3	.	36,7	20,5	
96	15,3	12,5-18,2	.	45,9	28,2	
108	16,6	13,6-19,6	.	59,0	40,3	

E8.2



E8.3

Metastasierung (M0)						
UICC-Stadien						
UICC	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
.	12	,7	,1- 1,4	849	6,5	4,5
.	24	2,8	1,6- 4,0	.	12,0	7,8
.	36	5,0	3,4- 6,6	.	18,1	11,0
.	48	7,4	5,5- 9,3	.	23,0	12,5
.	60	9,4	7,3-11,6	.	26,1	13,1
.	72	11,1	8,7-13,5	.	31,1	16,1
.	84	13,7	11,0-16,3	.	36,7	20,5
.	96	15,3	12,5-18,2	.	45,9	28,2
.	108	16,6	13,6-19,6	.	59,0	40,3

Metastasierung (M0)						
UICC-Stadien						
UICC	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
I	12	,3	-,3- 1,0	325	7,1	6,5
.	24	,7	-,5- 1,8	.	11,4	9,8
.	36	2,4	,6- 4,2	.	18,5	14,5
.	48	2,8	,9- 4,7	.	19,7	15,1
.	60	3,6	1,4- 5,8	.	24,3	16,6

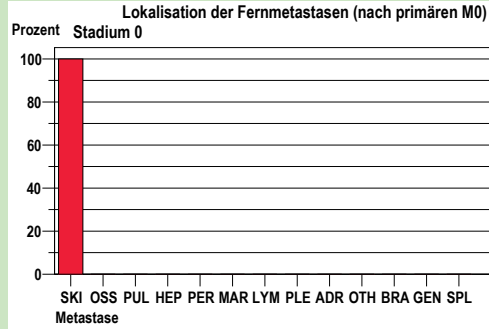
Metastasierung (M0)						
UICC-Stadien						
UICC	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
II	12	1,0	-,1- 2,2	397	6,5	4,0
.	24	3,2	1,4- 5,1	.	11,3	6,3
.	36	5,0	2,7- 7,3	.	17,9	9,6
.	48	9,1	6,0-12,2	.	23,7	10,6
.	60	11,8	8,3-15,4	.	26,7	11,3

Metastasierung (M0)						
UICC-Stadien						
UICC	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
III	12	1,1	-,0- 3,2	93	11,8	4,3
.	24	8,5	2,5-14,6	.	23,7	8,6
.	36	15,9	7,2-24,6	.	28,0	8,6
.	48	19,1	10,0-28,2	.	37,6	10,8
.	60	24,7	14,2-35,1	.	39,8	11,8

E8 – Laut „Erhebungsbogen für Brustzentren“ ist der Anteil und Zeitpunkt der Metastasierung auszuweisen.

Ergebnisqualität (Ausgangssituation)

E9

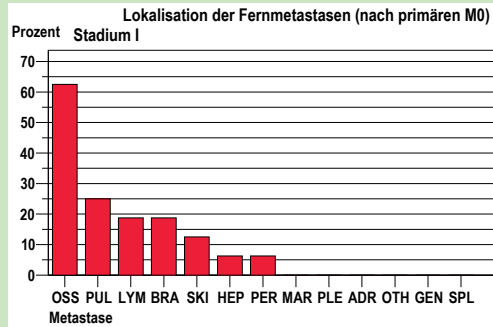


E9.1

Lokalisation der Metastasen
Stadium 0

Metastase	Anzahl	Prozent	Gesamt N
SKI	1	100,0	1
OSS	0	,0	.
PUL	0	,0	.
HEP	0	,0	.
PER	0	,0	.
MAR	0	,0	.
LYM	0	,0	.
PLE	0	,0	.
ADR	0	,0	.
OTH	0	,0	.
BRA	0	,0	.
GEN	0	,0	.
SPL	0	,0	.

E9.2

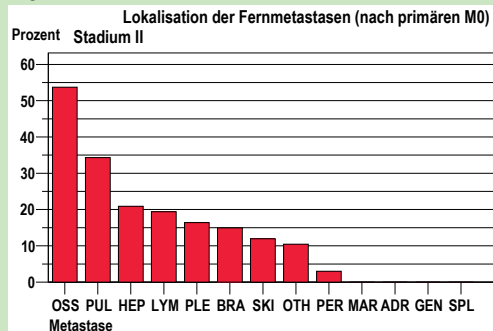


E9.3

Lokalisation der Metastasen
Stadium I

Metastase	Anzahl	Prozent	Gesamt N
OSS	10	62,5	16
PUL	4	25,0	.
LYM	3	18,8	.
BRA	3	18,8	.
SKI	2	12,5	.
HEP	1	6,3	.
PER	1	6,3	.
MAR	0	,0	.
PLE	0	,0	.
ADR	0	,0	.
OTH	0	,0	.
GEN	0	,0	.
SPL	0	,0	.

E9.4

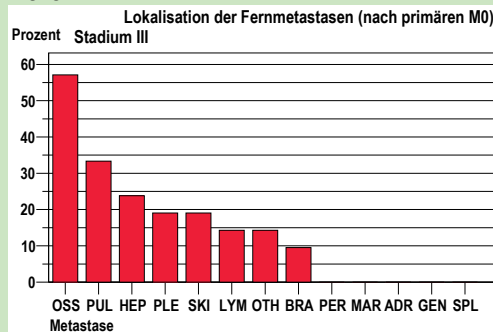


E9.5

Lokalisation der Metastasen
Stadium II

Metastase	Anzahl	Prozent	Gesamt N
OSS	36	53,7	67
PUL	23	34,3	.
HEP	14	20,9	.
LYM	13	19,4	.
PLE	11	16,4	.
BRA	10	14,9	.
SKI	8	11,9	.
OTH	7	10,4	.
PER	2	3,0	.
MAR	0	,0	.
ADR	0	,0	.
GEN	0	,0	.
SPL	0	,0	.

E9.6



E9.7

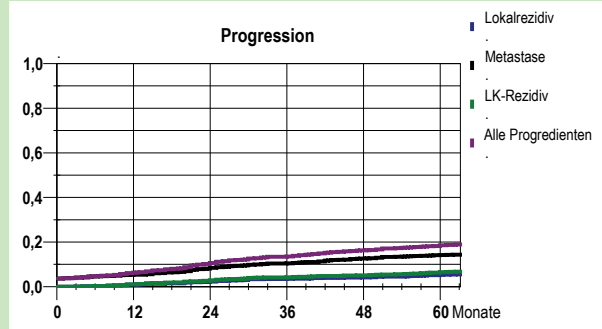
Lokalisation der Metastasen
Stadium III

Metastase	Anzahl	Prozent	Gesamt N
OSS	12	57,1	21
PUL	7	33,3	.
HEP	5	23,8	.
PLE	4	19,0	.
SKI	4	19,0	.
LYM	3	14,3	.
OTH	3	14,3	.
BRA	2	9,5	.
PER	0	,0	.
MAR	0	,0	.
ADR	0	,0	.
GEN	0	,0	.
SPL	0	,0	.

E9 – Laut „Erhebungsbogen für Brustzentren“ sind die Lokalisationen der Fernmetastasen auszuweisen.

Ergebnisqualität (Ausgangssituation)

E10



E10.1

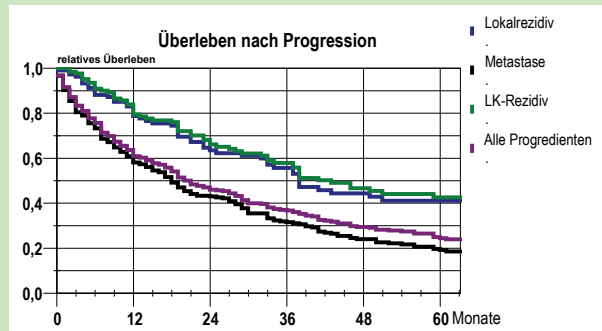
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	,9	,4- 1,4	1633	8,8	4,3
.	24	2,1	1,3- 2,8	.	15,5	7,2
.	36	3,4	2,5- 4,4	.	23,0	9,9
.	48	4,2	3,1- 5,2	.	29,2	11,1
.	60	5,2	3,9- 6,4	.	33,4	12,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	5,3	4,2- 6,4	1633	7,3	4,2
.	24	8,1	6,7- 9,5	.	13,0	7,2
.	36	10,4	8,9- 12,0	.	18,6	9,8
.	48	12,6	10,9- 14,3	.	23,0	11,1
.	60	14,1	12,3- 15,9	.	26,5	12,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	1,0	,5- 1,6	1633	8,8	4,3
.	24	2,6	1,8- 3,5	.	15,4	7,2
.	36	4,1	3,1- 5,2	.	22,8	9,9
.	48	5,1	3,9- 6,3	.	28,8	11,1
.	60	6,3	4,9- 7,6	.	33,0	12,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	6,1	4,9- 7,3	1633	7,2	4,2
.	24	10,2	8,7- 11,7	.	12,6	7,2
.	36	13,4	11,7- 15,1	.	17,8	9,8
.	48	16,3	14,4- 18,2	.	21,7	11,0
.	60	18,2	16,2- 20,3	.	24,8	12,2

E11



E11.1

Überleben nach Progression 60 Monate-Überleben						
Progression	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	N	zens. %
Lokalrezidiv	38,7	27,6-49,8	41,1	30,0-52,3	105	37,1
Metastase	17,7	12,7-22,7	19,2	14,1-24,2	270	13,7
LK-Rezidiv	39,8	29,6-50,1	42,6	32,4-52,8	123	34,1
Alle Progredienten	22,6	17,5-27,6	24,5	19,4-29,6	350	21,1

E10/11 – Laut „Erhebungsbogen für Brustzentren“ ist die ereignisfreie Zeit und die anschließende Überlebenszeit nach Progression auszuweisen.

* Sofern das Ereignis bei verstorbenen Patienten nicht eingetreten ist, werden auch sie als zensiert geführt

Ergebnisqualität (aktueller Stand) 2001 bis 2007

F1

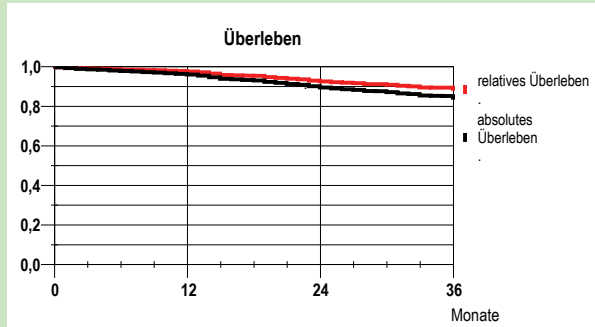


F1.1

Erkrankungsjahr	Erstmanifestation		
	absolut	in %	gesamt
2001	16	3,4	468
2002	7	1,6	439
2003	14	3,0	460
2004	15	3,3	451
2005	18	4,2	424
2006	14	3,1	458
2007	9	2,5	363
gesamt	93	3,0	3063

F1 – Indikator für Brustzentren und S3-Leitlinie ohne Wertvorgabe

F2

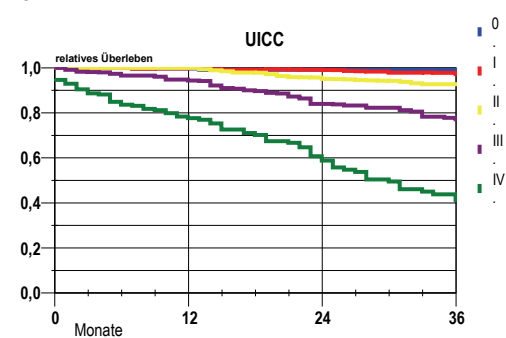


F2.1

Jahr	Beob.		Rel.		Anzahl	zensiert %
	Überl.	95%CI	Überl.	95%CI		
1	96,0	95,2-96,8	97,6	96,8-98,4	.	.
2	89,5	88,1-91,0	92,6	91,1-94,0	.	.
3	84,4	82,5-86,3	88,8	86,9-90,7	3063	67,0

F2 – Indikator für Brustzentren und S3-Leitlinie ohne Wertvorgabe

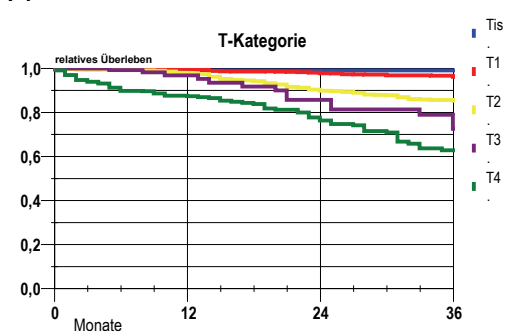
F3



F3.1

UICC	Beob.		Rel.		Anzahl	zensiert %
	Überl.	95%CI	Überl.	95%CI		
0	97,7	94,5-101	99,1	96,0-102	172	78,5
I	93,0	90,8-95,3	97,2	95,0-99,5	1119	69,4
II	88,0	85,1-90,8	92,7	89,8-95,6	1120	67,3
III	72,5	66,1-78,8	77,2	70,9-83,5	419	64,7
IV	38,2	28,7-47,6	41,3	31,8-50,8	167	38,9

F4

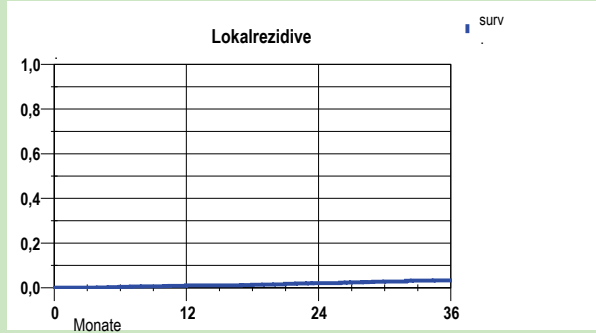


F4.1

T-Kategorie	Beob.		Rel.		Anzahl	zensiert %
	Überl.	95%CI	Überl.	95%CI		
Tis	97,7	94,6-101	99,1	96,0-102	172	77,9
T1	92,2	90,2-94,2	96,2	94,2-98,2	1455	67,4
T2	80,5	76,7-84,3	85,4	81,6-89,2	995	68,7
T3	68,9	54,5-83,3	72,5	58,2-86,9	88	61,4
T4	57,9	49,3-66,5	62,8	54,2-71,4	225	49,8

Ergebnisqualität (aktueller Stand)

F5

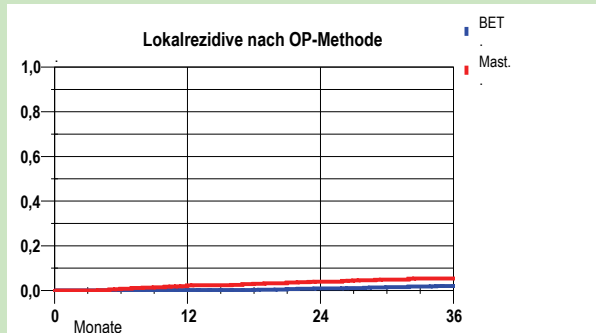


F5.1

Lokalrezidive						
Monate	%	95%CI	Anzahl	zensiert %*	zensiert %	
12	,9	,4- 1,3	3049	40,2	37,6	
24	2,1	1,4- 2,7	.	61,4	55,4	
36	3,3	2,3- 4,2	.	73,6	65,9	

F5 – Die S3-Leitlinie fordert den Nachweis der Lokalrezidivrate

F6



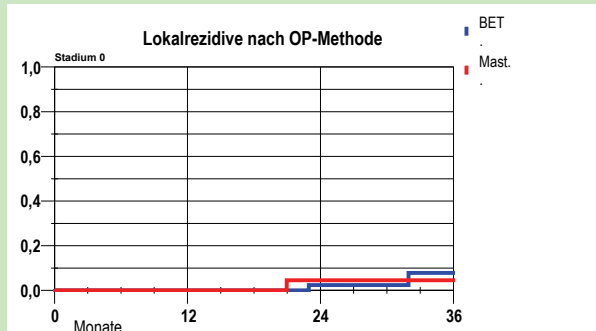
F6.1

Lokalrezidive nach OP-Methode						
Monate	%	95%CI	Anzahl	zensiert %*	zensiert %	
BET	12	,2	,0- ,4	1840	49,1	46,6
.	24	,9	,3- 1,5	.	61,5	58,0
.	36	2,0	1,0- 3,0	.	73,4	68,6

Lokalrezidive nach OP-Methode						
Monate	%	95%CI	Anzahl	zensiert %*	zensiert %	
Mast.	12	1,9	,9- 2,9	1209	40,8	36,2
.	24	3,9	2,5- 5,4	.	61,6	51,9
.	36	5,4	3,5- 7,2	.	76,3	63,4

F6 - Qualitätsziel für Brustzentren nach 10 Jahren: <10 % bei Mastektomie, <15 Bei BET

F7



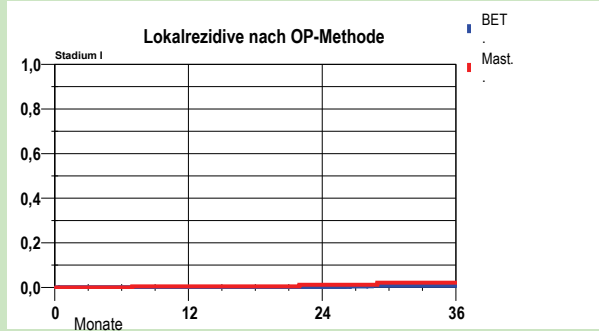
F7.1

Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium 0						
Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	
BET	24	2,4	-2,3- 7,2	141	73,8	72,3

Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium 0						
Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	

Ergebnisqualität (aktueller Stand)

F7.2



F7.3

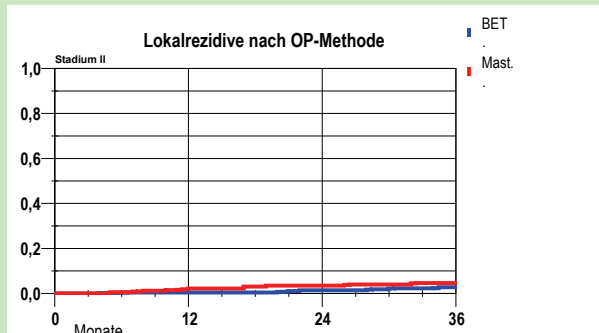
Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium I

	Monate	%	95%CI	N	zens.+†	
					%	zens. %
BET	24	,1	-,1- ,3	874	60,3	57,9
.	36	,7	-,1- 1,5	.	78,7	74,6

Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium I

	Monate	%	95%CI	N	zens.+†	
					%	zens. %
Mast.	12	,5	-,5- 1,5	286	51,7	49,7
.	24	1,2	-,5- 3,0	.	60,8	57,0
.	36	2,1	-,3- 4,6	.	75,9	70,6

F7.4



F7.5

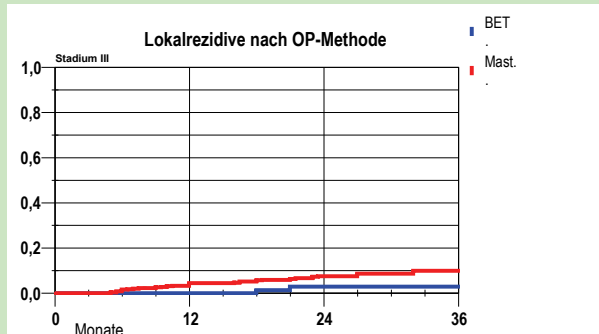
Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium II

	Monate	%	95%CI	N	zens.+†	
					%	zens. %
BET	12	,4	-,1- ,9	620	52,4	50,6
.	24	1,4	-,1- 2,7	.	61,5	58,5
.	36	2,8	-,8- 4,7	.	73,1	69,2

Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium II

	Monate	%	95%CI	N	zens.+†	
					%	zens. %
Mast.	12	1,8	-,2- 3,4	478	39,3	37,0
.	24	3,4	1,3- 5,6	.	61,1	54,0
.	36	4,6	2,0- 7,3	.	75,9	66,1

F7.6



F7.7

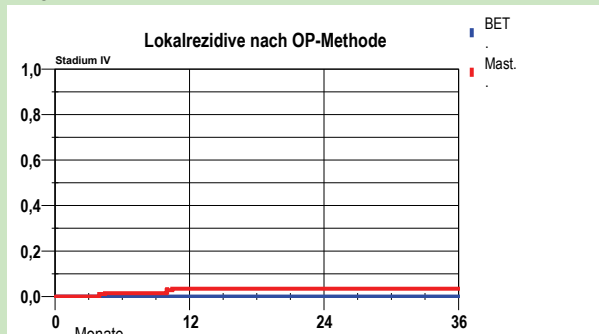
Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium III

	Monate	%	95%CI	N	zens.+†	
					%	zens. %

Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium III

	Monate	%	95%CI	N	zens.+†	
					%	zens. %
Mast.	12	3,2	-,4- 6,1	289	41,5	33,9
.	24	7,5	3,4-11,5	.	66,1	50,5
.	36	9,9	4,8-15,1	.	77,9	59,2

F7.8



F7.9

Lokalrezidive nach OP-Methode Stadium IV

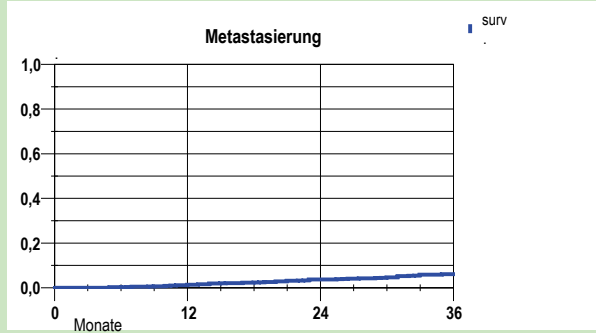
	Monate	%	95%CI	N	zens.+†	
					%	zens. %

F7 – Laut „Erhebungsbogen für Brustzentren“ sind der Zeitpunkt und die Anteile der Rezidive in den Stadien und der Operationsart (BET/Ablatio) auszuweisen.

* Sofern das Ereignis bei verstorbenen Patienten nicht eingetreten ist, werden auch sie als zensiert geführt

Ergebnisqualität (aktueller Stand)

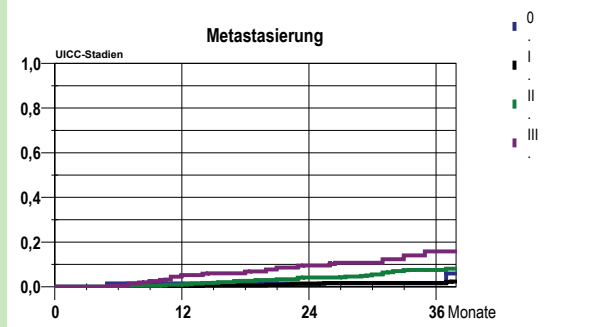
F8



F8.1

Metastasierung (M0)						
Monate	%	95%CI	Anzahl	zens.+† %*	zensiert %	
12	1,2	,5- 1,8	1724	44,9	43,9	
24	3,7	2,4- 5,0	.	66,0	63,3	
36	6,1	4,3- 7,9	.	76,2	72,9	

F8.2



F8.3

Metastasierung (M0) UICC-Stadien						
UICC	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
I	24	1,3	,0- 2,5	670	66,4	64,9
.	36	1,7	,2- 3,2	.	77,2	75,1

Metastasierung (M0) UICC-Stadien						
UICC	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
II	12	,9	-,1- 1,9	669	45,1	44,4
.	24	4,1	2,0- 6,3	.	66,1	63,2
.	36	7,5	4,3-10,7	.	74,0	71,0

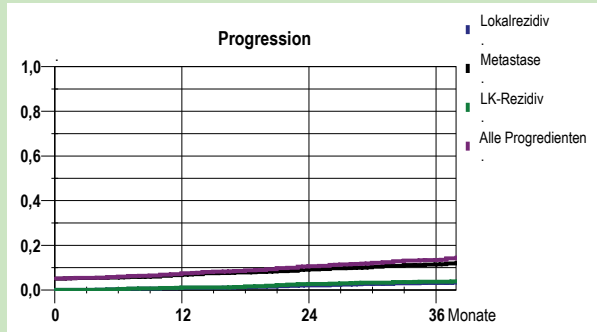
Metastasierung (M0) UICC-Stadien						
UICC	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
III	12	4,5	1,2- 7,9	252	42,9	39,7
.	24	9,5	4,6-14,4	.	65,1	58,3
.	36	15,8	8,3-23,4	.	79,4	69,8

F8 – Laut „Erhebungsbogen für Brustzentren“ ist der Anteil und Zeitpunkt der Metastasierung auszuweisen.

* Sofern das Ereignis bei verstorbenen Patienten nicht eingetreten ist, werden auch sie als zensiert geführt

Ergebnisqualität (aktueller Stand)

F10



F10.1

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	,8	,4- 1,2	3063	42,6	39,8
.	24	2,0	1,3- 2,7	.	64,1	57,8
.	36	3,1	2,2- 4,1	.	75,4	67,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	6,6	5,7- 7,6	3063	40,2	38,6
.	24	9,0	7,8-10,3	.	56,9	53,4
.	36	11,4	9,9-12,9	.	68,2	63,8

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	1,0	,5- 1,4	3063	42,6	39,8
.	24	2,6	1,8- 3,4	.	61,1	55,2
.	36	3,7	2,7- 4,7	.	75,2	67,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	7,1	6,1- 8,1	3063	40,0	38,4
.	24	10,5	9,2-11,8	.	56,7	53,3
.	36	13,4	11,8-15,1	.	67,9	63,5

F10 – Laut „Erhebungsbogen für Brustzentren“ ist die ereignisfreie Zeit auszuweisen.

Erläuterungen

Regionale Erkrankungen: Die regionalen Erkrankungen ergeben sich aus den Erkrankungen des definierten Einzugsgebietes (**R3.1**) des Tumorzentrums. Es werden die Daten für maximal 10 Jahre detailliert angegeben; ist der ausgewiesene Auswertungszeitraum größer 10 Jahre, werden die ersten Jahre zusammengefasst und der Durchschnitt gebildet. Aus den Abbildungen bzw. Tabellen kann die Vollständigkeit der Erfassung abgeleitet werden. Dazu werden in R1.1 und R2.1 entsprechende Vergleichszahlen angeführt.

R1: Anzahl der Erkrankungen pro Jahr und pro 100000 Einwohner der Bevölkerung.

R2: Anzahl der altersstandardisierten Erkrankungen pro 100000 der Bevölkerung (Normierung auf Europa-Standardbevölkerung).

R1.1, R2.1: Grafische Darstellung der Daten aus R1 und R2 mit Angabe der aktuellen Vergleichsdaten⁽¹⁾ für Deutschland geschätzt und des Bundeslandes (Bundesland einschließlich DCO-Fälle). Die Neuerkrankungen des Tumorzentrums enthalten keine DCO-Fälle.

R4, R4.1: Kaplan-Meier-Schätzung des Überlebens der Tumorpatienten aus den genannten Diagnosejahren. Bei der Berechnung des Überlebens werden nur Ersttumor berücksichtigt. Für das relative Überleben wird das beobachtete Überleben um die normale Sterblichkeit in den einzelnen Altersgruppen des Bundeslandes reduziert, so dass im Gegensatz zum beobachteten Überleben das tumorbedingte Sterberisiko betrachtet wird. Es erfolgt die Angabe eines 95%-Konfidenzintervalls unter Annahme der Normalverteilung. Zur Bewertung wird ein Vergleichswert herangezogen.

Detaillierte Auswertung: Die detaillierten Auswertungen beziehen sich immer auf den angegebenen Auswertungszeitraum, d.h. die Erkrankungsjahre (Datum der Diagnosestellung). Selektiert kann der Bericht nach dem Krankenhaus bzw. der Abteilung, in denen die primäre Diagnostik und Therapie durchgeführt wurde. Im Einzelnen kann die Selektion nach diagnostizierender Abteilung, der primär operierenden Abteilung bzw. noch nach der ersten initiiierenden Abteilung für die internistische Therapie oder Bestrahlung erfolgen, der diesbezügliche Selektionsgrad **D0** wird angegeben. Die entsprechenden Einrichtungen, Krankenhaus und Abteilung erscheinen auf dem Deckblatt.

D1: Anteil aller Krankenhäuser an der primären Diagnostik und primären Therapie der Patienten.

D2: Regionale Herkunft der Patienten nach Landkreisen. Externe Patienten sind Patienten außerhalb des definierten Einzugsbereiches des Tumorzentrums. **D2.1:** Spalte in % gibt die prozentualen Anteile von D2 an. %gesamt ist der Anteil aus der Gesamtheit der erkrankten Patienten mit entsprechendem Tumor in der Region.

D3: Aufteilung der Patienten in die einzelnen Altersklassen (<50 Jahre, 50-69 Jahre und >69 Jahre) in Prozent pro Diagnosejahr. **D3.1:** Absolute Patientenzahlen in den einzelnen Altersklassen pro Diagnosejahr.

Dokumentation: Dieser Teil spiegelt die Qualität der Erfassung der einzelnen Parameter im Klinischen Krebsregister für die angegebenen Diagnosejahre wider.

I1: Absolute Anzahl der Fälle invasiver (C50) und nicht-invasiver (D05) Brustkrebsfälle und die zugehörige Anzahl primär operierter Fälle pro Diagnosejahr. Als primär operiert zählen dabei die für Brustkrebs typischen Operationen (BET, Mastektomie mit und ohne LNE) nach Erstdiagnose. Berücksichtigt werden die typischen Operationen nur bis zum angegebenen Zeitraum.

I2: Prozentualer Anteil der Fälle mit pathohistologisch bestimmter T-Kategorie (pT) bei primär operierten Fällen. **I2.1:** zusätzliche Angabe mit absoluten Fallzahlen pro Diagnosejahr.

I3: Prozentualer Anteil der Fälle mit pathohistologisch bestimmter N-Kategorie (pN) bei primär operierten Fällen, inkl. NX. **I3.1:** zusätzliche Angabe mit absoluten Fallzahlen pro Diagnosejahr

I4: Prozentualer Anteil der Fälle mit bestimmter M-Kategorie bei primär operierten Fällen. **I4.1:** zusätzliche Angabe mit absoluten Fallzahlen pro Diagnosejahr.

I5: Prozentualer Anteil der Fälle mit bestimmbarer UICC-Kategorien; UICC kann nur eindeutig angegeben werden, wenn das TNM vollständig vorliegt **I5.1:** zusätzliche Angabe mit absoluten Fallzahlen pro Diagnosejahr.

I6: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angabe der maximalen Tumorgöße in metrischen Maßen (mm) bei primär operierten Fällen **I6.1:** zusätzliche Angabe mit absoluten Fallzahlen pro Diagnosejahr⁽²⁾

I7: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angabe des minimalen Resektionsrandes in metrischen Maßen (mm) bei primär operierten Fällen **I7.1:** zusätzliche Angabe mit absoluten Fallzahlen pro Diagnosejahr⁽²⁾

I8: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angabe des Hormonrezeptorstatus beim invasiven Karzinom **I8.1** zusätzliche Angabe mit absoluten Fallzahlen pro Diagnosejahr⁽²⁾ **I9:** Prozentualer Anteil der Fälle mit Angabe des Her2neu-Status beim invasiven Karzinom **I9.1:** zusätzliche Angabe mit absoluten Fallzahlen pro Diagnosejahr⁽²⁾

Diagnostik: Hier spiegelt sich die Qualität der Diagnosesicherung für die angegebenen Diagnosejahre wider.

D1: Verteilung der Tumordiagnosen in dem angegebenen Diagnosezeitraum auf die einzelnen anatomischen Bezirke entsprechend Tumor-Lokalisations-Schlüssel (C50.0 bis C50.9). **D1.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen

D2: Verteilung der Tumorhistologien in dem angegebenen Diagnosezeitraum auf die unterschiedlichen Zellarten entsprechend Tumor-Histologie-Schlüssel als absolute Fallzahl (n), prozentualer Anteil in der Untergruppe (% für C50 und D05) sowie prozentualer Anteil insgesamt (%gesamt). Die ausgewiesenen Histologietypen sind vorgegeben; nicht spezifizierte werden zu sonstige Histologien zusammengefasst.

D3: prozentuale Verteilung der unterschiedlichen Differenzierungsgrade (G1, G2, G3 und unbekannt) in den einzelnen Diagnosejahren

D4: prozentuale Verteilung der c/pT-Kategorien in den einzelnen Diagnosejahren. Der Parameter c/pT setzt sich wie folgt zusammen: pT ist die pathohistologisch bestimmte Tumorgroße nach einer Operation. Bei nicht operierten bzw. neoadjuvant vorbehandelten Tumorfällen wird die klinische T-Kategorie (cT) verwendet.

D4.1: zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen in den einzelnen Diagnosejahren und ihrer Summen

D5: prozentuale Verteilung der c/pUICC-Stadien in den einzelnen Diagnosejahren. Der Parameter c/pUICC setzt sich wie folgt zusammen: pUICC ist die pathohistologisch bestimmte Tumorgroße nach einer Operation. Bei nicht operierten bzw. neoadjuvant vorbehandelten Tumorfällen wird das klinische UICC-Stadium (cUICC) verwendet. **D5.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen in den einzelnen Diagnosejahren und ihrer Summen

D6: pT-Kategorie bei Ersteingriff spiegelt die maximale Tumorgroße nach Abschluss der Primäroperationen wider. Es sind hier auch die neoadjuvant vorbehandelten Fälle (ypT) eingeschlossen. (y)pT0 ist auf Grund dessen möglich. **D6.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen in den einzelnen Diagnosejahren und ihrer Summen

D7: prozentualer Anteil mit und ohne Befall regionärer Lymphknoten (N-/N+) nach primären Mamma-Operationen **D7.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen in den einzelnen Diagnosejahren und ihrer Summen

D8: prozentualer Anteil der Angabe des Metastasierungs-Status (M0, M1 und MX) nach primären Mamma-Operationen **D8.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen in den einzelnen Diagnosejahren und ihrer Summen

D9: Ursprungsort der Fernmetastasen bei Primärdiagnose bzw. bis 3 Monate nach Primärdiagnose

D9.1: zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen

D10: prozentualer Anteil von pTis an der Gesamtheit der pT-Kategorien **D10.1** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen in den einzelnen Diagnosejahren und ihrer Summen. Außerdem Auflistung der Untergruppe der ductalen Carcinoma in situ (DCIS) als Fallzahl in den Diagnosejahren und prozentualer Anteil.

D11: prozentualer Anteil von pT2 an der Gesamtheit der pT-Kategorien **D11.1** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen in den einzelnen Diagnosejahren und ihrer Summen.

D12: prozentualer Anteil von pT1 an der Gesamtheit der pT-Kategorien **D12.1** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen in den einzelnen Diagnosejahren und ihrer Summen.

D13: prozentualer Anteil rezeptorpositiver und rezeptornegativer Tumorfälle in den einzelnen Diagnosejahren **D13.1** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen in den einzelnen Diagnosejahren und ihrer Summen.

D14: prozentualer Anteil der Ausprägungen des immunhistochemisch bestimmten Her2neu-Status (negativ, 1+, 2+ und 3+) in den einzelnen Diagnosejahren **D14.1** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen in den einzelnen Diagnosejahren und ihrer Summen.

Operative Therapie: Bei der operativen Therapie werden alle tumorspezifischen Operationen (exkl. Rezidiv-OP's), die innerhalb der definierten Primärtherapiezeit liegen, einbezogen. Die Primärtherapiezeit wird ausgewiesen. Ist in der Dokumentation die operative Therapie speziell als Primärtherapie gekennzeichnet, so kann die definierte Primärtherapiezeit auch überschritten werden.

O1: prozentualer Anteil der Operationsmethoden aller Mammakarzinome (BET, Mastektomie, anderer oder keine OP) in den einzelnen Diagnosejahren **O1.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

O2: prozentualer Anteil der Operationsmethoden aller Mammakarzinome (BET, Mastektomie, anderer oder keine OP) in den T-Kategorien **O2.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

O3: prozentualer Anteil der Operationsmethoden der Mammakarzinome (BET, Mastektomie, anderer oder keine OP) in den Kategorien pT1 und pT2 in den einzelnen Diagnosejahren **O3.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

O4: prozentualer Anteil der Operationsmethoden der Mammakarzinome (BET, Mastektomie, anderer oder keine OP) in der Kategorie pT1 in den einzelnen Diagnosejahren **O4.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

O5: prozentualer Anteil der Ablatio mammae als Ersteingriff in den einzelnen T-Kategorien **O5.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

O6: prozentualer Anteil der Fälle mit revisionsbedürftiger Nachblutung unter allen Operationen **O6.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

O7: prozentualer Anteil der Fälle mit postoperativer Wundinfektion unter allen Operationen **O7.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

O8: prozentualer Anteil der Fälle mit plastischen Operationen unter allen Operationen **O8.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

O9: prozentualer Anteil unterschiedlichen Formen der Axilladisektion (nur Sentinel Node Biopsie, komplette Axilla-Ausräumung, komplette Axilla-Ausräumung nach vorangehender Sentinel-OP bzw. keinerlei Axilla-Operation **O9.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

O10: Anteil der Fälle, bei denen bei einer kompletten Axilladisektion mit oder ohne vorangehende Sentinel Node Biopsie mindestens 10 Lymphknoten entfernt worden sind. **O10.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

O11: prozentuelle Angabe der unterschiedlichen R-Klassifikation (R0, R1, R2, RX und keine Angabe) nach Primärtherapie **O11.1:** zusätzliche Angabe der absoluten Fallzahlen und ihrer Summen

Systemische Therapie: Für die systemische Therapie wird ebenfalls ein zeitlicher primärer Auswertungszeitraum berücksichtigt. Mit dem bei der Operation (BET, Mastektomie) definierten primären OP-Datum wird die neo- bzw. adjuvante systemische Therapie definiert.

Strahlentherapie: Für die Nachbestrahlung des Primärtumors wird analog der internistischen Therapie nur die unmittelbar zeitlich nach der OP durchgeführte Bestrahlung in die Auswertung einbezogen. Der Zeitraum ist angegeben.

Ergebnisqualität (Ausgangssituation): Zur Erhöhung der Aussagekraft für die Ergebnisdarstellung wird (kann) auf Daten ab Beginn der Registrierung im Klinischen Krebsregister zurückgegriffen (werden). Die Vergleichbarkeit der Daten als auch die Richtigkeit der Aussage ist jedoch von einigen Bedingungen abhängig. Primär kann das Ergebnis durch eine unvollständige Erfassung der Tumorfälle beeinflusst werden (Interpretation der Vollständigkeit der erfassten Fälle im Abschnitt „Regionale Erkrankungen“).

Ein weiteres Kriterium ist die Beobachtungszeit. Angestrebt wird eine ideale Zensierungsrate von 0 %. D.h. der Tumorfall wurde über die gesamte Auswertungszeit beobachtet (registriert). Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden das bei den Überlebenskurven sich die Überlebenszeit erhöht, wenn die Zensierungsrate sinkt. Bei den Ereignissen (reziproke Darstellung der Kaplan-Meier-Kurve) gilt dies ebenfalls, wobei auch die Ereignisrate sinkt, wenn die Zensierungsrate sinkt.

E2: Zwecks Vergleichbarkeit wird bei der Berechnung der Überlebenszeiten nur Ersterkrankungen berücksichtigt (analog epidemiologischer Register). Beim relativen Überleben wird die allgemeine Sterblichkeit des Landes zugrunde gelegt. Damit wird der eigentliche Tumorerkrankungsanteil beschrieben.

E8/9: Es werden alle primären M0-Fälle und die Metastasierung ab 3 Monate nach Diagnosenstellung berücksichtigt.

E9: Die aufgetretenen Metastasen des Zeitintervalls 3-120 Monate nach Diagnosenstellung liefern nur dann ein vollständiges Bild, wenn die Beobachtungszeiten für alle Tumorfälle 120 Monate erreichen. Der erreichte Stand ergibt sich aus E8.1 (zens.%).

E10: Bei M1 Patienten wird davon ausgegangen, dass das Ereignis (Progression) bereits eingetreten ist, d.h. die Progression beginnt zum Diagnosedatum.

Ergebnisqualität (aktueller Stand): Es werden die Ergebnisse bezüglich des Überleben als auch der Rezidivhäufigkeit nur bis 3 Jahre nach Diagnosestellung ausgewiesen. Ergebnisse nach 5 Jahren hätten zunächst einen höheren Zensierungsgrad und die Aussagen bei erweiterten Konfidenzintervall führten dann zu kaum signifikante Veränderungen gegenüber anderen Vergleichsgruppen. Bezüglich der einzelnen Darstellungen gelten die Angaben entsprechend der dem Kapitel „Ergebnisqualität (Ausgangssituation)“.

Hinweis: Tabellen ohne Werte sind keine Fehler, sondern ein Hinweis darauf, dass hier für eine Auswertung/Darstellung eine zu geringe Anzahl von Fällen vorliegt.

(1) Krebs in Deutschland, 6. überarbeitete Ausgabe, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. und des RKI, Saarbrücken, 2008

(2) Die Angabe dieser Parameter war bis zur Etablierung von Brustzentren nicht obligatorisch für die Tumordokumentation.

Die „Grüne Schriftenreihe zur onkologischen Versorgungsqualität“^{©“(1)} des Tumorzentrums Suhl e.V. präsentiert die aufbereiteten Daten des Klinischen Krebsregisters Südthüringen. Sie wird jährlich aktualisiert zur Verfügung gestellt.

Ziel der Schriftenreihe ist es, Transparenz in der Arbeit des Tumorzentrums bei der onkologischen Versorgung zu schaffen und somit auch Unterstützung zur Zertifizierung von Organzentren zu geben. Die Daten werden diesbezüglich aufbereitet und geben Informationen zur Dokumentation (Vollständigkeit, Qualität), zur Diagnostik, zur Therapie (S3-Leitlinienkonformität) und zur Ergebnisqualität wieder. Damit wird die Einheit von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität garantiert.

Die Schriftenreihe sollte darüber hinaus auch Anregungen für andere Interessierte, Behörden, Vereinigungen oder Einzelpersonen geben. Für uns als Klinisches Krebsregister des Tumorzentrums dient sie als Grundlage für die Weiterentwicklung der Dokumentation, der statistischen Auswertung und der Interpretation der Ergebnisse.

Folgende Entitäten sind verfügbar:

- **Mammakarzinom** ab 2006
- **Rektumkarzinom** ab 2008
- **Kolonkarzinom** ab 2008
- **Prostatakarzinom** ab Mitte 2008

⁽¹⁾ **Wichtiger Hinweis:**

Die Schriftenreihe wird **automatisiert** erstellt und ist somit kein redaktionell überarbeitetes Ergebnis. Vervielfältigung sowie Nennung von Inhalten in anderen Veröffentlichungen jeglicher Art sind nur mit Genehmigung des Herausgebers bzw. der primären Datenlieferer erlaubt.

Zitierweise: Grüne Schriftenreihe zur onkologischen Versorgungsqualität „Mammakarzinom“, Tumorzentrum Suhl e.V., Datenstand im KKR tt.mm.jjjj

Anregungen zur Verbesserung der Schriftenreihe sind immer erwünscht, kontaktieren Sie uns über unsere Homepage www.tumorzentrum-suhl.de

Tumorzentrum Suhl e.V., Albert-Schweitzer-Str. 2, 98527 Suhl, Tel.: 03681-356124