



**tumor** | zentrum  
Regionales  
Tumorzentrum  
Suhl e.V.

# **Mammakarzinom C50/D05**

**Qualitätsbericht  
- Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister -**

**Regionalbericht Südthüringen**

**1995 – 2008**

3. überarbeitete Auflage

## Vorwort

Der Qualitätsbericht Mammkarzinom 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
- Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammkarzinoms, 1. Aktualisierung 2008, Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), ©2008 by W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
- Krebs in Deutschland 2003-2004 Häufigkeiten und Trends, 6. überarbeitete Auflage, Robert-Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg), Berlin 2008
- Statistisches Landesamt des Freistaates Thüringen, Statistische Berichte: Bevölkerungsstand des Freistaates nach Alter und Geschlecht, Sterbetafeln, Material des Statistischen Landesamtes des Freistaates Thüringen

## Herausgeber:

Regionales Tumorzentrum Suhl e.V.  
Klinisches Krebsregister Südthüringer  
A.-Schweitzer-Str. 2, 98527 Suhl

Tel. 03681 / 356124  
Fax 03681 / 356006  
e-mail: wackes@tumorzentrum-suhl.de  
www.tumorzentrum-suhl.de

3. Auflage  
Erscheindatum 05/2009  
Auflagenhöhe: 1000 Exemplare

## Urheberrecht

Vervielfältigung sowie Nennung von Inhalten in anderen Veröffentlichungen jeglicher Art sind nur mit Genehmigung des Herausgebers bzw. der primären Datenlieferer erlaubt.

Der Qualitätsbericht ist ein Ergebnis eines automatisierten Verfahrens zur Berichterstattung. Der Urheber, das Regionale Tumorzentrum Suhl e.V. besteht auf den Urheberrechten und bezeichnet das automatisierte Verfahren als ©SWSTUZ-GTDS-SPSS-Auswertungssystem. Diese Bezeichnung ist bei dessen Verwendung bzw. daraus entstehenden Publikationen stets zu nennen. Der Urheber befreit sich hiermit ausdrücklich von eventuellen fehlerhaften Darstellungen bei der Anwendung des Systems. Inhaltliche- und Formdarstellungen sind ein Ergebnis der Zusammenarbeit von Ärzten, Informatikern und Koordinatoren mehrerer Deutscher Tumorzentren.

## Inhalt

<b>PROTOKOLL DES QUALITÄTSBERICHTES .....</b>	<b>3</b>
<b>ERFASSUNGSSTAND IM REGISTERBEREICH, ERKRANKUNGSZAHLEN C50 .....</b>	<b>4</b>
ERFASSUNGSSTAND IM REGISTERBEREICH, LAND-/STADTKREISE .....	5
ERFASSUNGSSTAND IM REGISTERBEREICH, ÜBERLEBENSKURVEN, ALTERSSPEZIFISCHE ERKRANKUNGEN .....	6
<b>DETAILLIERTE AUSWERTUNG, BETEILIGTE KRANKENHÄUSER.....</b>	<b>7</b>
DETAILLIERTE AUSWERTUNG, REGIONALE ANTEILE, ALTERSVERTEILUNG .....	8
<b>DIAGNOSTIK, LOKALISATION, HISTOLOGIE, GRADING .....</b>	<b>9</b>
DIAGNOSTIK, ANZAHL DER NEUERKRANKUNGEN, TNM, UICC .....	10
DIAGNOSTIK, pT, ANTEIL pTIS, pUICC .....	11
DIAGNOSTIK, LYMPHKNOTEN.....	12
DIAGNOSTIK, R-KLASSIFIKATION, METASTASENLOKALISATION .....	13
DIAGNOSTIK, HORMONREZEPTORSTATUS, HER-2-STATUS .....	14
<b>THERAPIE, DOKUMENTIERTE OPERATIONEN .....</b>	<b>15</b>
THERAPIE, BET, SICHERHEITSABSTAND .....	16
THERAPIE, ABLATIO .....	17
THERAPIE, NACHBESTRAHLUNG NACH BET .....	18
THERAPIE, SYSTEMISCHE THERAPIE .....	19
<b>ERGEBNISQUALITÄT, MORTALITÄTSRATE, GESAMTÜBERLEBEN.....</b>	<b>20</b>
ERGEBNISQUALITÄT, GESAMTÜBERLEBEN PT-KATEGORIE, ÜBERLEBEN IN DEN STADIEN.....	21
ERGEBNISQUALITÄT, LOKALREZIDIVRATE (R0-OPERIERT) .....	22
ERGEBNISQUALITÄT, LOKALREZIDIVE DER UICC-STADIEN (R0-OPERIERT) .....	23
ERGEBNISQUALITÄT, METASTASIERUNG AB DIAGNOSE (M0).....	24
ERGEBNISQUALITÄT, PROGRESSION NACH R0-OPERATION (LOKALREZIDIV, LK-REZIDIV, METASTASE, ZWEITTUMOR), ÜBERLEBEN NACH PROGRESSION .....	25
<b>ERLÄUTERUNGEN .....</b>	<b>26</b>
<b>INDEX.....</b>	<b>28</b>

<b>Protokoll des Qualitätsberichtes</b>			
<b>Auswertung vom:</b> 15.04.2009		<b>Datenstand im Klinischen Krebsregister:</b> 07.04.2009	
<b>Ausgewerteter Einzugsbereich:</b> Südthüringen, ehemaliger Bezirk Suhl			
<b>Population des Einzugsbereiches:</b>			
<b>Zeitraum</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>	<b>gesamt</b>
ø1995-2008	236827	244514	481340
<b>Ausgewählte Krankenhäuser:</b> Krankenhäuser der Region Südthüringen (Einschluss über das IK – Kennzeichen)			
<b>Ausgewählte Abteilungen:</b> Alle Abteilungen welche das Mammakarzinom diagnostizieren bzw. operieren			
<b>Selektion der Krankenhäuser/Abteilungen</b> (Keine weitere Selektion.)			
<b>Ausgewählter Diagnosezeitraum:</b>			
1995	bis	2008	
<b>Einbeziehung der Operationen</b> bis 6 Monate nach Diagnosestellung			
<b>Einbeziehung der systemischen Therapien</b> bis 12 Monate nach Diagnosestellung			
<b>Einbeziehung der Strahlentherapien</b> bis 12 Monate nach Diagnosestellung			
<b>Programmversion:</b> 26.11.2008		<b>Vorlagenversion:</b> 20.10.2008	

## Erfassungsstand im Registerbereich, Erkrankungszahlen C50

### R1

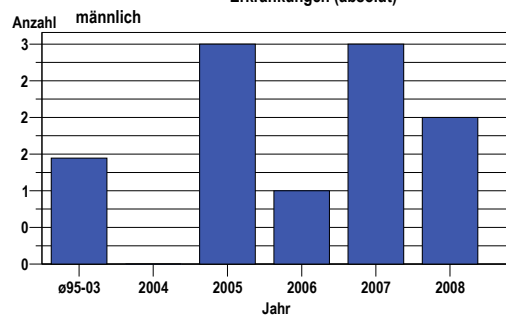
Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz:  
**Südthüringen, ehemaliger Bezirk Suhl**

		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich median. Alter**	Quelle
			rohe Rate	alterstandardisierte Rate (ESR)*				
1996 - 2008	männlich	22	,7	,5	63,0	66,1	.	**RKI, BRD 2003- 2004
1995 - 2008	weiblich	3962	115,7	82,4	63,0	63,5	63	
		3984						
2003 - 2008	männlich	11	,7	,5	60,8	66,1	.	**RKI, BRD 2003- 2004
2002 - 2008	weiblich	2247	135,4	89,3	64,1	65,4	63	
		2258						

\*europastandardisierte Rate

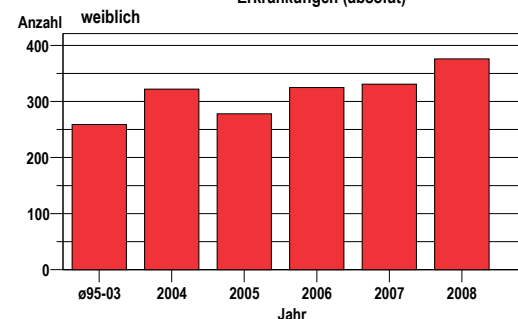
### R2

#### Anzahl\* der Neuerkrankungen, männlich Erkrankungen (absolut)



### R2.1

#### Anzahl\* der Neuerkrankungen, weiblich Erkrankungen (absolut)



\* Anzahl siehe R3

### R3

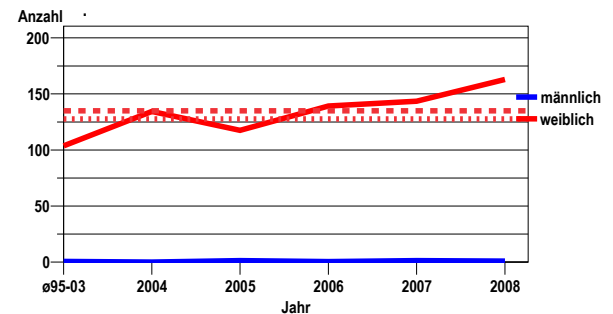
#### Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner (rohe Rate)

Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000
ø95-03	1	,6	259	103,7
2004	0	,0	322	134,3
2005	3	1,3	278	117,5
2006	1	,4	325	139,2
2007	3	1,3	331	143,5
2008	2	,9	376	163,0

Vergleichsquelle (---,---,---)	männlich	weiblich
*RKI, BRD 2003- 2004	.	135,0
*RKI, Thüringen 2003- 2004	.	127,7

### R3.1

#### Neuerkrankungen (pro 100000 EW)



### R4

#### Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner alterstandardisiert (ESR)\*

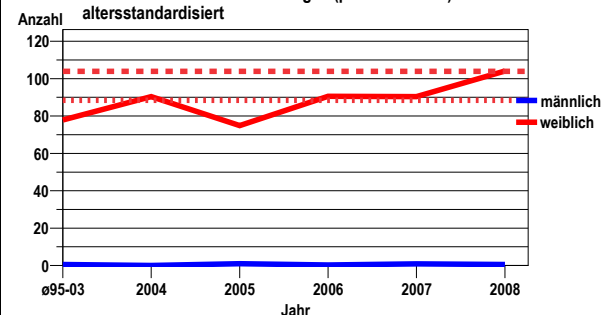
Jahr	männlich	weiblich
ø95-03	,5	77,9
2004	,0	90,4
2005	,9	74,9
2006	,3	90,5
2007	,8	90,4
2008	,5	104,1

Vergleichsquelle (---,---,---)	männlich	weiblich
*RKI, BRD 2003- 2004	.	103,9
*RKI, Thüringen 2003- 2004	.	88,4

\* europastandardisierte Rate

### R4.1

#### Neuerkrankungen (pro 100000 EW)



## Erfassungsstand im Registerbereich, Land-/Stadtkreise

### R5

#### Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

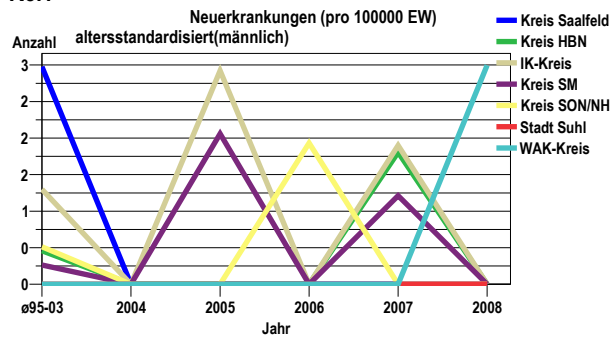
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Stadt Suhl	0	0	0	0	0	0	31	40	32	33	41	35
WAK-Kreis	0	0	0	0	2	0	47	30	62	42	45	45
Kreis SM	0	2	0	1	0	1	100	90	102	112	116	104
Kreis HBN	0	0	0	1	0	0	49	29	41	40	49	42
IK-Kreis	0	1	0	1	0	0	45	29	37	35	39	37
Kreis SON/NH	0	0	1	0	0	0	39	47	43	50	72	50
Kreis Saalfeld	0	0	0	0	0	0	11	13	8	19	14	13

### R6

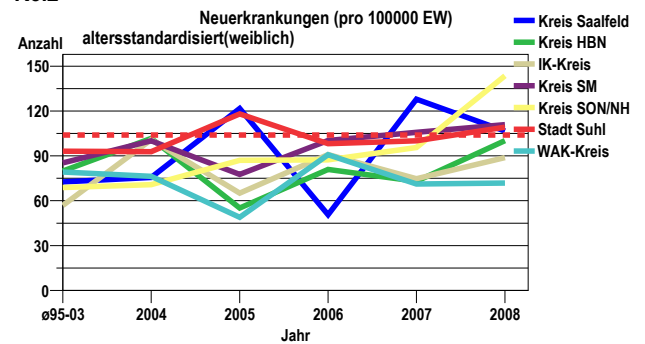
#### Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Stadt Suhl	,0	,0	,0	,0	,0	,0	92,8	118,0	98,1	100,1	109,2	103,7
WAK-Kreis	,0	,0	,0	,0	3,0	,6	76,4	49,0	90,8	71,2	71,9	71,8
Kreis SM	,0	2,1	,0	1,2	,0	,7	100,1	77,6	100,3	105,8	110,9	98,9
Kreis HBN	,0	,0	,0	1,8	,0	,4	101,7	55,2	80,9	73,1	100,2	82,2
IK-Kreis	,0	2,9	,0	1,9	,0	1,0	100,8	65,1	90,9	74,7	88,9	84,1
Kreis SON/NH	,0	,0	1,9	,0	,0	,4	70,7	87,0	87,3	95,6	143,6	96,8
Kreis Saalfeld	,0	,0	,0	,0	,0	,0	75,6	121,7	50,6	128,0	106,6	96,5

#### R6.1



#### R6.2



Vergleichslinien - - - , siehe R4

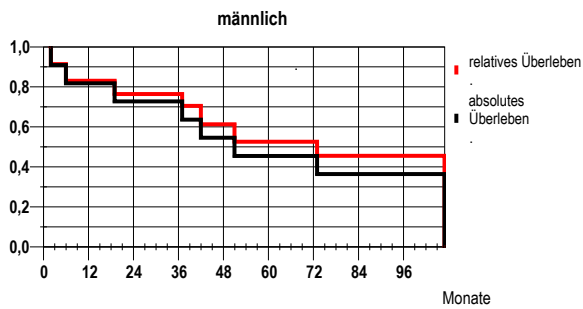
## Erfassungsstand im Registerbereich, Überlebenskurven, altersspezifische Erkrankungen

R7

### Überleben gesamt\*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	81,8	83,1	22,8	11	,0
3	72,7	76,4	26,3	.	,0
4	54,5	61,3	29,4	.	,0
6	45,5	52,6	29,4	.	,0
7	36,4	45,5	.	.	,0
8	36,4	45,5	.	.	9,1

\*Diagnosejahre 1995 bis 2001



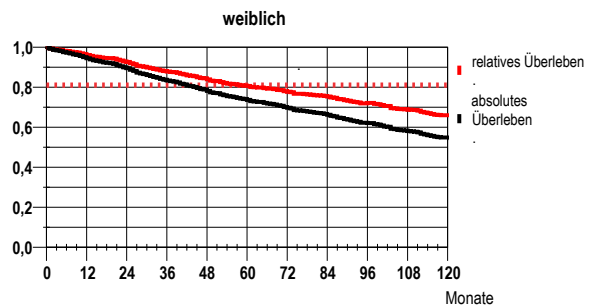
Vergleichsquelle (...)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	.

R7.1

### Überleben gesamt\*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	94,5	96,1	1,1	1596	1,5
2	89,5	92,7	1,5	.	2,2
3	83,3	87,8	1,8	.	2,7
4	78,2	83,9	2,0	.	3,0
5	73,7	80,6	2,2	.	5,6
6	69,7	77,8	2,3	.	14,0
7	66,2	75,4	2,4	.	19,7
8	62,1	72,1	2,6	.	29,8
9	58,1	68,8	2,7	.	39,8
10	54,9	66,0	3,0	.	47,8

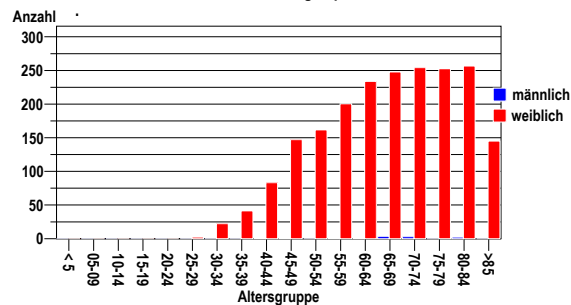
\*Diagnosejahre 1995 bis 2001



Vergleichsquelle (...)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	81,0

R8

### Neuerkrankungen pro 100000

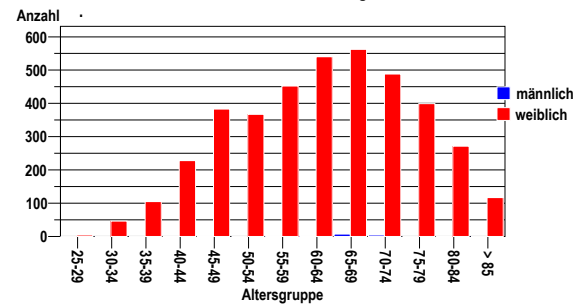


Altersgruppe	n/100000 (männlich)	n/100000 (weiblich)
< 5	,0	,0
05-09	,0	,0
10-14	,0	,0
15-19	,0	,0
20-24	,0	,0
25-29	,0	2,3
30-34	,0	22,3
35-39	,0	41,4
40-44	,3	83,3
45-49	1,1	147,2
50-54	,0	161,5
55-59	1,3	200,4
60-64	1,4	233,8
65-69	3,6	247,7
70-74	3,0	254,1
75-79	,0	252,4
80-84	2,4	256,5
>85	,0	145,0

Diagnosejahre: 1995 bis 2008

R9

### Altersverteilung



Altersgruppe	N (männlich)	kum. %	N (weiblich)	kum. %
25-29	0	,0	4	,1
30-34	0	,0	46	1,3
35-39	0	,0	105	3,9
40-44	1	4,5	228	9,7
45-49	3	18,2	383	19,3
50-54	0	18,2	367	28,6
55-59	3	31,8	452	40,0
60-64	3	45,5	540	53,6
65-69	7	77,3	562	67,8
70-74	4	95,5	488	80,1
75-79	0	95,5	399	90,2
80-84	1	100,0	271	97,0
> 85	0	100,0	117	100,0
gesamt	22	.	3962	.

Diagnosejahre: 1995 bis 2008

## Detaillierte Auswertung, beteiligte Krankenhäuser

A1

Anteil der Krankenhäuser bei der primären Behandlung der Diagnosejahre: **2002** bis **2008**

Krankenhaus	Diagnostik	1. Operation	1. system-Th.	1. Bestrahlung	gesamt N
Kein Eintrag bei Therapie	.	127	749	1288	3575
KH/Ambulanz unbekannt	2	5	134	104	.
KH Schmalkalden	188	183	117	1	.
KH Bad Salzungen	253	236	177	.	.
KH Ilmenau	72	69	24	.	.
KH Sonneberg/Neuhaus	427	389	300	7	.
KH Meiningen	724	718	380	6	.
KH Hildburghausen	143	141	72	.	.
KH Suhl	817	786	734	1544	.
externes KH/Ambulanz (außerhalb der definiten Region Südthüringen)	949	921	888	625	.

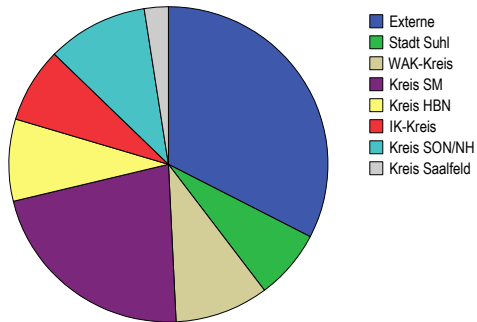


## Detaillierte Auswertung, regionale Anteile, Altersverteilung

A2

Regionale Herkunft der Patienten  
in den Diagnosejahren:

2002 bis 2008



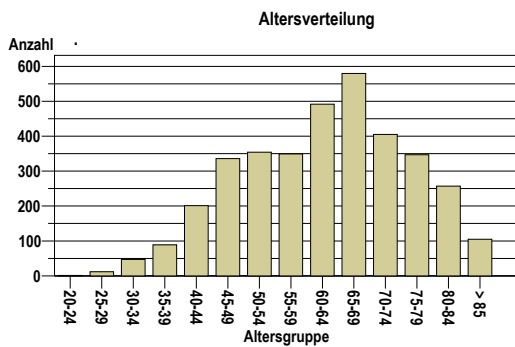
A2.1

	absolut	in %	%gesamt
Externe	1165	32,6	100,0
Stadt Suhl	255	7,1	100,0
WAK-Kreis	340	9,5	100,0
Kreis SM	787	22,0	100,0
Kreis HBN	300	8,4	100,0
IK-Kreis	275	7,7	100,0
Kreis SON/NH	366	10,2	100,0
Kreis Saalfeld	87	2,4	100,0
gesamt	3575	100,0	.

A3

Altersverteilung in den  
Diagnosejahren:

2002 bis 2008



A3.1

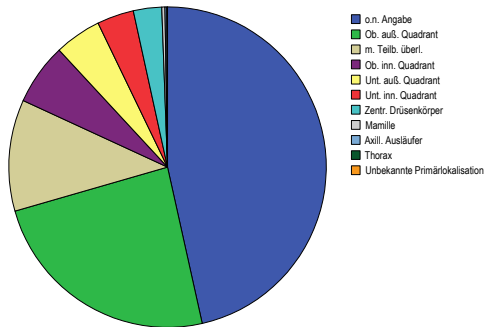
Altersverteilung		
Altersgruppe	N (weiblich)	kum. %
20-24	1	,0
25-29	12	,4
30-34	47	1,7
35-39	89	4,2
40-44	201	9,8
45-49	336	19,2
50-54	354	29,1
55-59	349	38,9
60-64	492	52,6
65-69	580	68,8
70-74	405	80,2
75-79	347	89,9
80-84	257	97,1
> 85	105	100,0
gesamt	3575	.

## Diagnostik, Lokalisation, Histologie, Grading

D1

Verteilung der Lokalisationen  
in den Diagnosejahren:

2002 bis 2008



D1.1

ICD-O	Bezeichnung	N (weiblich)	%
C50.0	Mamille	12	,3
C50.1	Zentr. Drüsenkörper	103	2,9
C50.2	Ob. inn. Quadrant	222	6,2
C50.3	Unt. inn. Quadrant	134	3,7
C50.4	Ob. auß. Quadrant	861	24,1
C50.5	Unt. auß. Quadrant	170	4,8
C50.6	Axill. Ausläufer	7	,2
C50.8	m. Teilb. überl.	402	11,2
C50.9	o.n. Angabe	1662	46,5
C80.9	Unbekannte Primärlokalisation	2	,0
	Gesamt	3575	100,0

Q17

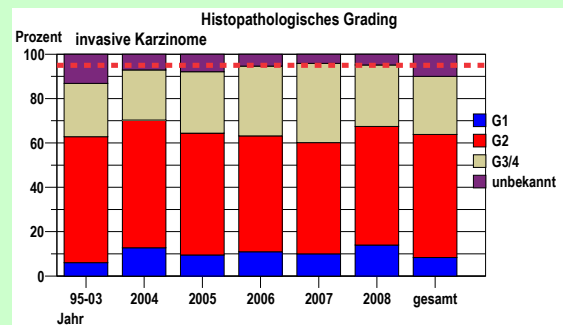
Histologien der  
Diagnosejahre:

2002 bis 2008

Histologische Bezeichnung	M-Code	n	%	%gesamt
Duktales Karzinom	8500/2	226	89,0	6,3
Lobuläres Karzinom	8520/2	15	5,9	,4
Sonstige Histologien		13	5,1	,4
Gesamt in situ		254	100,0	.
Duktales Karzinom	8500/3	2404	72,4	67,2
Lobuläres Karzinom	8520/3	375	11,3	10,5
Tubuläres Karzinom	8211/3	62	1,9	1,7
Medulläres Karzinom	8510/3	59	1,8	1,7
Muzinöses Karzinom	8480/3	51	1,5	1,4
Duktales u. lobuläres Karzinom	8522/3	23	,7	,6
Papilläres Karzinom	8503/3	11	,3	,3
Sonstige Histologien		335	10,1	9,4
Gesamt invasiv		3320	100,0	.
sonstiger Behaviorcode		1	.	,0

Q18

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
95-08	461	3065	1446	553	5525
%	8	55	26	10	100



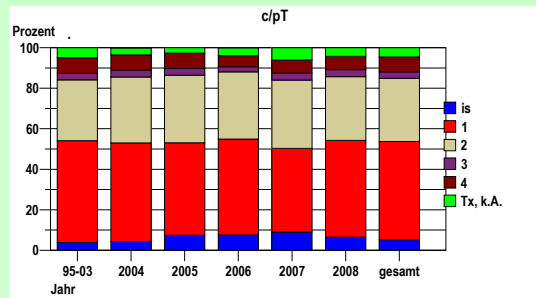
### Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie

Q17: Anteil histologisch klassifizierter Karzinome an allen invasiven Karzinomen  $\geq 95\%$

Q18: Anteil Karzinome mit Grading nach WHO (Elston und Ellis-Modifikation des Bloom und Richardson-Gradings) unter allen invasiven Karzinomen  $\geq 95\%$

## Diagnostik, Anzahl der Neuerkrankungen, TNM, UICC

### D4

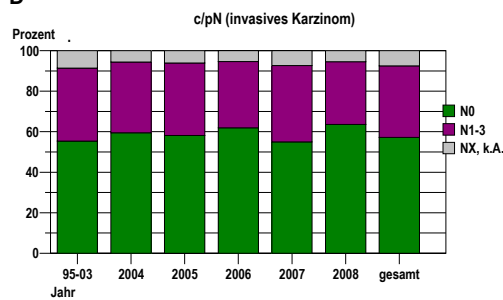


### D4.1

c/pT								
Jahr	Tis	T1	T2	T3	T4	Tx, k.A.	gesamt	%T1
95-03	127	1644	981	103	255	162	3272	50,2
2004	22	245	164	17	38	17	504	48,6
2005	36	222	162	16	37	13	486	45,7
2006	40	251	176	13	29	20	530	47,4
2007	46	212	173	18	33	31	513	41,3
2008	35	257	169	19	35	23	538	47,8
gesamt	306	2831	1825	186	427	266	5843	48,5
%	5	48	31	3	7	5	100	.

Berücksichtigt werden alle Erkrankungen; bei nicht vorhandensein eines pT wird das vorhandene cT verwendet

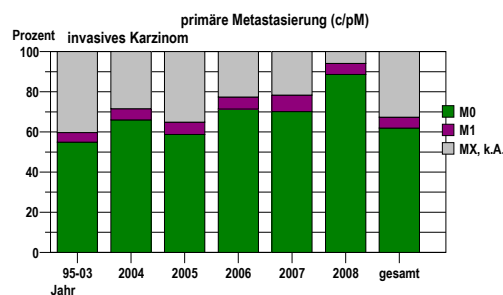
### D



### D

c/pN					
Jahr	N0	N1-3	NX, k.A.	gesamt	%N0
95-03	1749	1139	981	3160	55,3
2004	285	167	164	479	59,5
2005	258	159	162	444	58,1
2006	301	159	176	486	61,9
2007	254	174	173	462	55,0
2008	314	153	169	494	63,6
gesamt	3161	1951	1825	5525	57,2
%	57	35	33	100	.

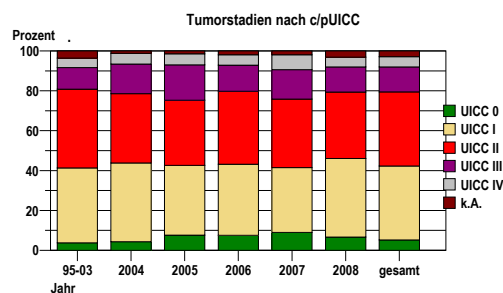
### D5



### D5.1

primäre Metastasierung (c/pM)					
Jahr	M0	M1	MX, k.A.	gesamt	%M1
95-03	1735	152	1273	3160	4,8
2004	316	27	136	479	5,6
2005	261	27	156	444	6,1
2006	347	29	110	486	6,0
2007	324	38	100	462	8,2
2008	438	27	29	494	5,5
gesamt	3421	300	1804	5525	5,4
%	62	5	33	100	.

### D6



### D6.1

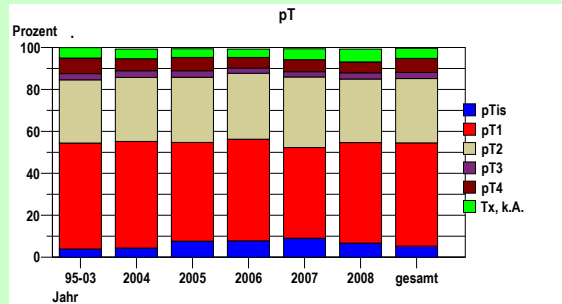
Tumorstadien nach c/pUICC								
Jahr	UICC 0	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt	%UICC 0
95-03	124	1230	1290	356	153	119	3272	3,8
2004	22	199	175	75	27	6	504	4,4
2005	37	170	159	86	27	7	486	7,6
2006	40	189	194	69	28	10	530	7,5
2007	46	167	176	76	38	10	513	9,0
2008	36	212	179	68	26	17	538	6,7
gesamt	305	2167	2173	730	299	169	5843	5,2
%	5	37	37	12	5	3	100	.

## Indikatoren zur Ergebnisqualität der S3-Leitlinie

- Anzahl der Neuerkrankungen

## Diagnostik, pT, Anteil pTis, pUICC

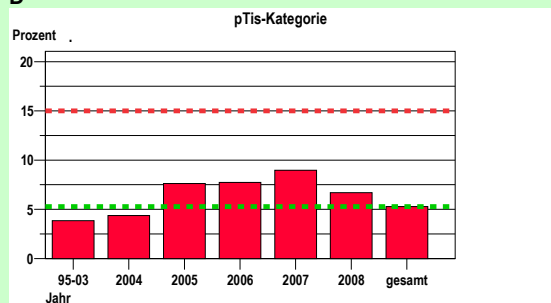
D7



D7.1

pT								
Jahr	Tis	T1	T2	T3	T4	Tx, k.A.	gesamt	%T1
95-03	126	1654	987	97	244	161	3272	50,6
2004	22	256	154	16	29	23	504	50,8
2005	37	229	151	15	31	20	486	47,1
2006	41	257	167	13	27	21	530	48,5
2007	46	222	173	13	29	27	513	43,3
2008	36	258	163	16	28	33	538	48,0
gesamt	308	2876	1795	170	388	285	5843	49,2
%	5	49	31	3	7	5	100	.

D



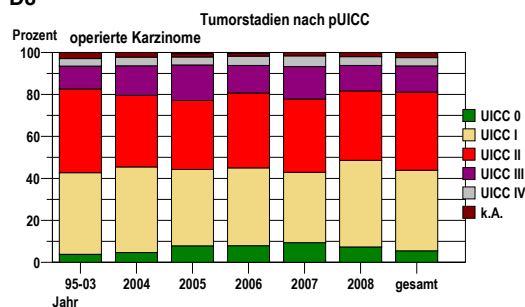
D

pTis-Kategorie			
	absolut	in %	gesamt
95-03	126	3,9	3272
2004	22	4,4	504
2005	37	7,6	486
2006	41	7,7	530
2007	46	9,0	513
2008	36	6,7	538
gesamt	308	5,3	5843

--- Mittelwert der Gesamtregion 1995 bis 2008 vom: 07.04.2009	5,3	%
---	-----	---

Anteil DCIS			
	absolut	in %	gesamt
95-03	82	65,1	126
2004	18	81,8	22
2005	30	81,1	37
2006	39	95,1	41
2007	41	89,1	46
2008	32	88,9	36
gesamt	242	78,6	308

D8



D8.1

Tumorstadien nach pUICC der operierten Karzinome								
Jahr	UICC 0	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt	% pUICC 0
95-03	111	1130	1157	316	105	83	2904	3,8
2004	23	199	166	69	20	11	488	4,7
2005	37	170	154	79	18	7	468	7,9
2006	41	190	183	67	23	7	513	8,0
2007	46	164	171	76	25	8	490	9,4
2008	37	207	166	61	21	10	502	7,4
gesamt	295	2060	1997	668	212	126	5365	5,5
%	5	38	37	12	4	2	100	.

### Indikatoren zur Ergebnisqualität der S3-Leitlinie

- Verteilung der pT-Kategorie (Summe ergibt 100%) (pT1-pT4, keine Angabe zu pT, da
  - Neoadjuvant behandelt
  - Nicht operiert
  - Ansonsten keine Angabe vorliegt)

### Erhebungsbogen für Brustzentren (Stand 31.08.2006)

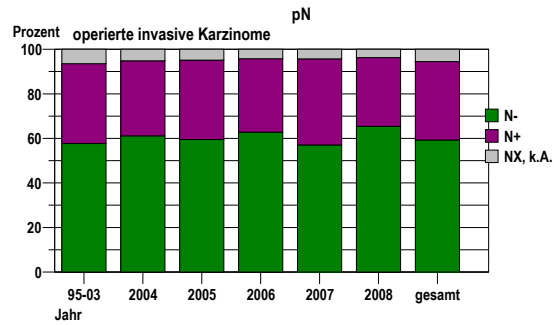
4.15: Anzahl pTis bei Erstingriff bezogen auf das Gesamtkollektiv (Orientierungsgröße)

Bei Erstzertifizierung >10%

Nach 3 Jahren > 15%

## Diagnostik, Lymphknoten

D

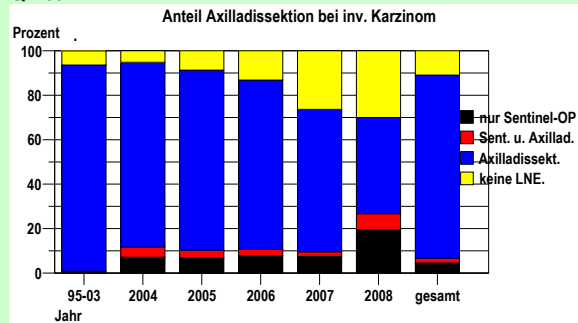


D

pN der operierten invasiven Karzinome

Jahr	N-	N+	NX, k.A.	gesamt	%N+
95-03	1616	1006	180	2802	35,9
2004	283	156	24	463	33,7
2005	254	152	21	427	35,6
2006	295	155	20	470	33,0
2007	251	170	19	440	38,6
2008	301	142	17	460	30,9
gesamt	3000	1781	281	5062	35,2
%	59	35	6	100	.

Q116a

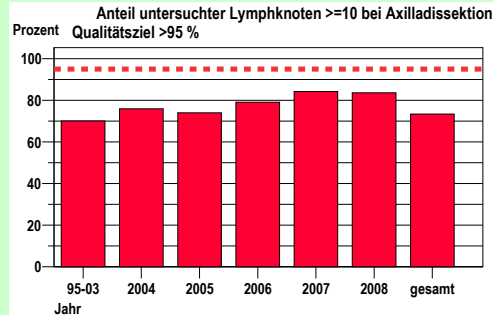


Q116a.1

Anteil Axilladis-sektion bei inv. Karzinom

Jahr	nur Sentinel-OP	Sent. u. Axillad.	Axilladis-sekt.	keine Axillad.	gesamt	% nur Sentinel-OP
95-03	8	16	2600	177	2802	,3
2004	33	21	385	24	463	7,1
2005	29	15	346	37	427	6,8
2006	36	14	358	62	470	7,7
2007	33	9	282	116	440	7,5
2008	90	33	199	138	460	19,6
gesamt	229	108	4170	554	5062	4,5
%	5	2	82	11	100	.

Q122

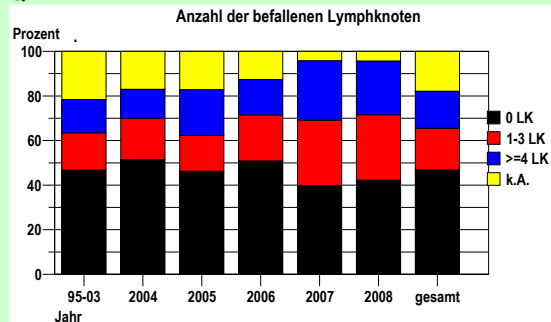


Q122.1

Anteil untersuchter Lymphknoten >=10 bei Axilladis-sektion  
Qualitätsziel >95 %

Jahr	absolut	in %	gesamt
95-03	1832	70,0	2616
2004	308	75,9	406
2005	267	74,0	361
2006	294	79,0	372
2007	245	84,2	291
2008	194	83,6	232
gesamt	3140	73,4	4278

Q122.2



Q122.3

Anzahl der befallenen Lymphknoten

Jahr	0 LK	1-3 LK	>=4 LK	k.A.	gesamt	% 0 LK
95-03	1222	438	391	565	2616	46,7
2004	209	75	53	69	406	51,5
2005	167	58	74	62	361	46,3
2006	189	77	59	47	372	50,8
2007	116	85	78	12	291	39,9
2008	98	68	56	10	232	42,2
gesamt	2001	801	711	765	4278	46,8
%	47	19	17	18	100	.

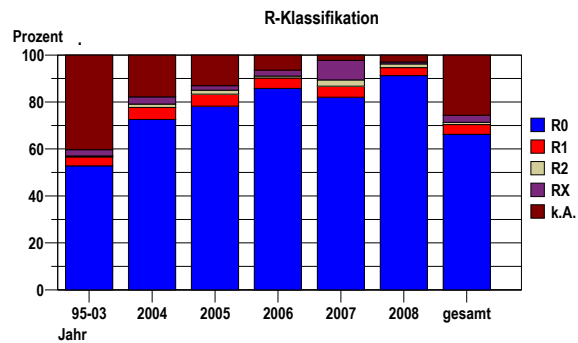
### Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie

**Q116a:** Anteil der Patientinnen mit Sentinel-Node-Biopsie zur Bestimmung des histologischen Nodalstatus (bei denen SLNB möglich ist) unter allen Patientinnen mit invasivem Mammkarzinom.

**Q122:** Anteil Beschreibungen des Lymphknotenstatus anhand histologischer Untersuchung aller entfernten Lymphknoten und Angabe der Zahl entfernter und befallener Lymphknoten, .... und der pN-Kategorie unter allen Patientinnen mit Lymphknotenentfernung >=95%.

## Diagnostik, R-Klassifikation, Metastasenlokalisierung

### D11



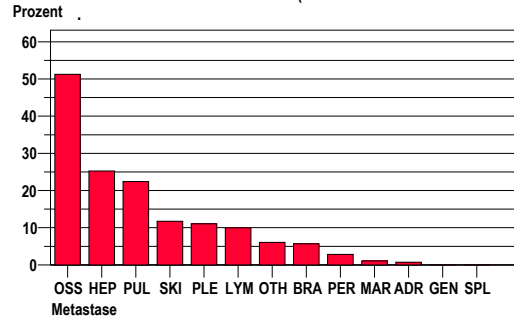
### D11.1

R-Klassifikation tumorspezifisch operiert

Jahr	R0	R1	R2	RX	k.A.	gesamt	% R1
95-03	1534	110	13	76	1171	2904	3,8
2004	354	25	7	15	87	488	5,1
2005	366	24	8	9	61	468	5,1
2006	440	23	4	13	33	513	4,5
2007	402	23	13	41	11	490	4,7
2008	458	17	8	4	15	502	3,4
gesamt	3554	222	53	158	1378	5365	4,1
%	66	4	1	3	26	100	.

### D13

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



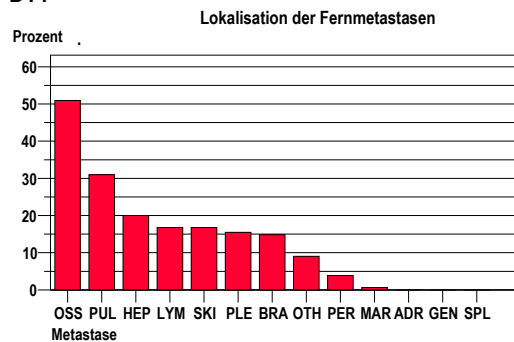
Diagnosejahre: 1995 bis 2008

### D13.1

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

Metastase	Anzahl	Prozent	Gesamt N
OSS	144	51,2	281
HEP	71	25,3	.
PUL	63	22,4	.
SKI	33	11,7	.
PLE	31	11,0	.
LYM	28	10,0	.
OTH	17	6,0	.
BRA	16	5,7	.
PER	8	2,8	.
MAR	3	1,1	.
ADR	2	,7	.
GEN	0	,0	.
SPL	0	,0	.

### D14



Diagnosejahre: 1995 bis 2001

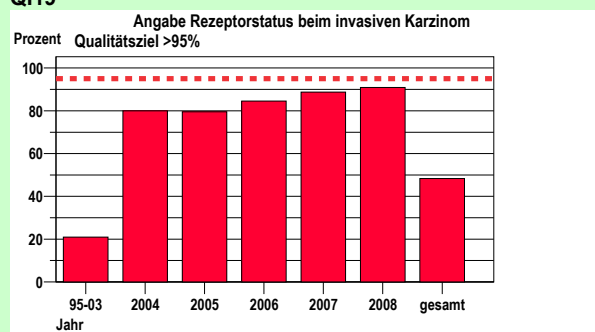
### D14.1

Lokalisation der Fernmetastasen

Metastase	Anzahl	Prozent	Gesamt N
OSS	79	51,0	155
PUL	48	31,0	.
HEP	31	20,0	.
LYM	26	16,8	.
SKI	26	16,8	.
PLE	24	15,5	.
BRA	23	14,8	.
OTH	14	9,0	.
PER	6	3,9	.
MAR	1	,6	.
ADR	0	,0	.
GEN	0	,0	.
SPL	0	,0	.

## Diagnostik, Hormonrezeptorstatus, HER-2-Status

### QI19

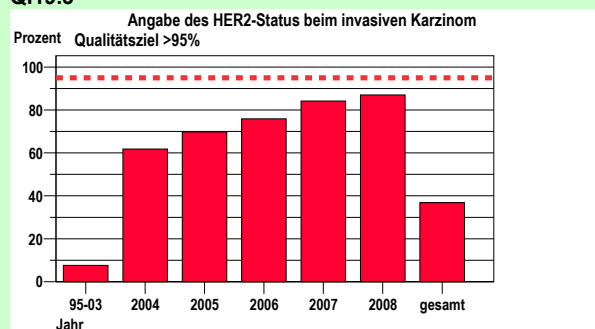


### QI19.1

Angabe Rezeptorstatus beim invasiven Karzinom  
Qualitätsziel >95%

	absolut	in %	gesamt
95-03	663	21,0	3160
2004	383	80,0	479
2005	353	79,5	444
2006	411	84,6	486
2007	410	88,7	462
2008	449	90,9	494
gesamt	2669	48,3	5525

### QI19.3



### QI19.4

Angabe des HER2-Status beim invasiven Karzinom  
Qualitätsziel >95%

	absolut	in %	gesamt
95-03	240	7,6	3160
2004	296	61,8	479
2005	310	69,8	444
2006	369	75,9	486
2007	389	84,2	462
2008	430	87,0	494
gesamt	2034	36,8	5525

### Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie

QI19: Anteil Karzinome mit Bestimmung des Hormonrezeptorstatus und Her-2-Status in der Primärdiagnostik unter allen invasiven Karzinomen  $\geq 95\%$

## Therapie, dokumentierte Operationen

### T1

#### Dokumentierte primäre Operationen

	C50	D05	tumorspez. OP C50	%	tumorspez. OP D05	%
95-03	3160	112	2802	88,7	102	91,1
2004	479	25	463	96,7	25	100,0
2005	444	42	427	96,2	41	97,6
2006	486	44	470	96,7	43	97,7
2007	462	51	440	95,2	50	98,0
2008	494	44	460	93,1	42	95,5
gesamt	5525	318	5062	91,6	303	95,3

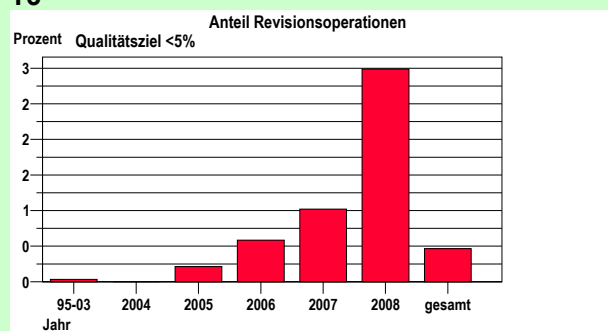
**T1 – Primäre Operationen sind die tumorspezifischen Operationen (siehe T2) des Mammakarzinoms innerhalb des definierten Primärtherapiezeitraumes (siehe Protokoll des Qualitätsberichtes).**

### T2

<b>Tumorspezifische Operationen der Diagnosejahre:</b>	1995	bis	2008
--	------	-----	------

OP-Schl.	n	.	OP-Bezeichnung
5-871	2412	.	BET mit axillärer Lymphadenektomie
5-873	1690	.	Mastektomie mit Lymphadenektomie
5-870	1184	.	BET ohne Lymphadenektomie
5-872	351	.	Mastektomie ohne Lymphadenektomie
Unbek.	274	.	Operationen außerhalb des OP-Schlüssels Mammakarzinom
gesamt	5363	.	
		.	
		.	
		.	

### T3



### T3.1

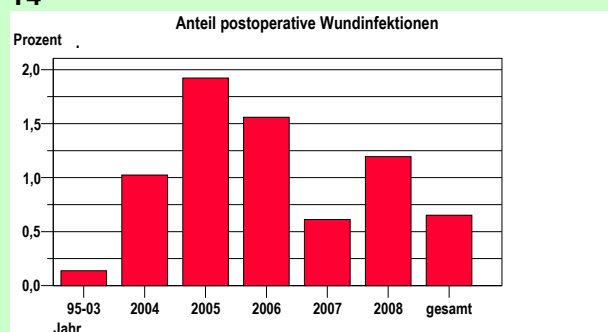
**Anteil Revisionsoperationen**

Qualitätsziel <5%

Jahr	absolut	in %	gesamt
95-03	1	,0	2904
2004	0	,0	488
2005	1	,2	468
2006	3	,6	513
2007	5	1,0	490
2008	15	3,0	502
gesamt	25	,5	5365

**Das Item Revisionsoperation wird nur sporadisch erhoben.**

### T4



### T4.1

**Anteil postoperative Wundinfektionen**

Jahr	absolut	in %	gesamt
95-03	4	,1	2904
2004	5	1,0	488
2005	9	1,9	468
2006	8	1,6	513
2007	3	,6	490
2008	6	1,2	502
gesamt	35	,7	5365

**Das Item Wundinfektion wird nur sporadisch erhoben.**

## Erhebungsbogen für Brustzentren (Stand 31.08.2006)

4.14: Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen in der eigenen Einrichtung

Anforderung: < 5%

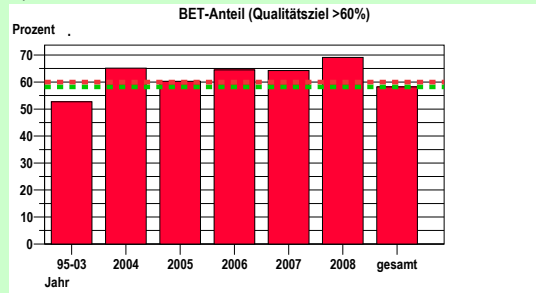
Postoperative Wundinfektionen

Anforderung: von 2,5% bis max. 5%



## Therapie, BET, Sicherheitsabstand

### QI14



### QI14.1

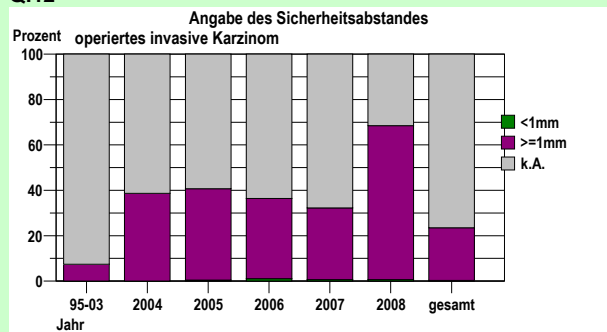
BET-Anteil (Qualitätsziel >60%)			
	absolut	in %	gesamt
95-03	1531	52,7	2904
2004	318	65,2	488
2005	282	60,3	468
2006	331	64,5	513
2007	315	64,3	490
2008	347	69,1	502
gesamt	3124	58,2	5365

--- Mittelwert der Gesamtregion  
1995 bis 2008  
vom: 07.04.2009

58,2

%

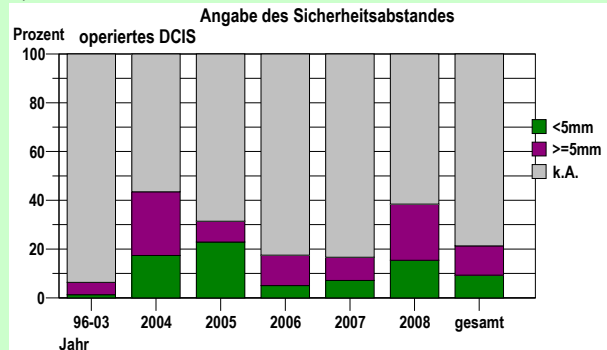
### QI12



### QI12.1

Angabe des Sicherheitsabstandes operiertes invasive Karzinom					
Jahr	<1mm	>=1mm	k.A.	gesamt	%k.A.
95-03	1	208	2593	2802	92,5
2004	0	179	284	463	61,3
2005	2	172	253	427	59,3
2006	5	166	299	470	63,6
2007	3	139	298	440	67,7
2008	3	312	145	460	31,5
gesamt	14	1176	3872	5062	76,5
%	0	23	76	100	.

### QI13



### QI13.1

Angabe des Sicherheitsabstandes operiertes DCIS				
Jahr	<5mm	>=5mm	k.A.	gesamt
96-03	1	4	74	79
2004	4	6	13	23
2005	8	3	24	35
2006	2	5	33	40
2007	3	4	35	42
2008	6	9	24	39
gesamt	24	31	203	258
%	9	12	79	100

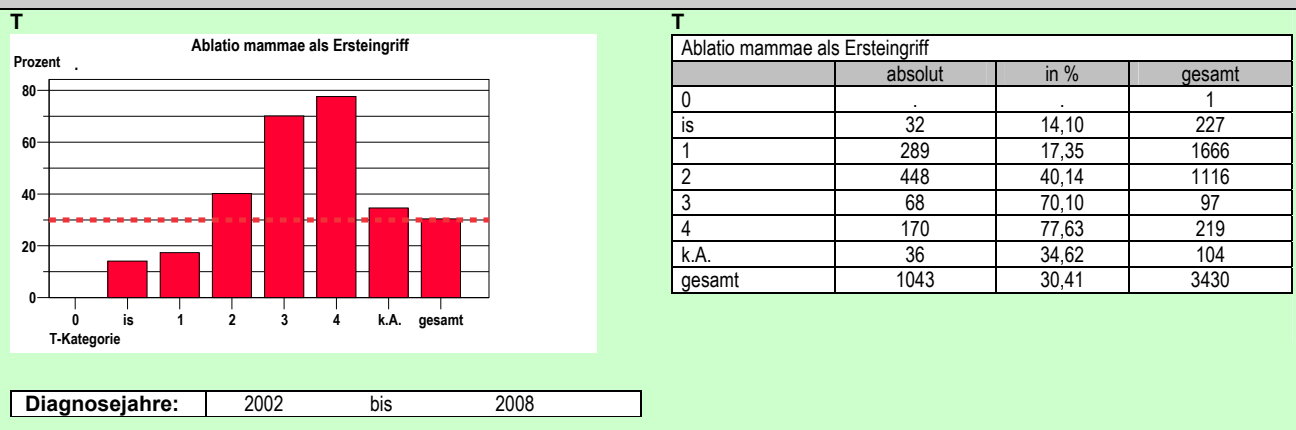
### Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie

**QI12:** Anteil der Patientinnen mit mikroskopisch gemessenem Sicherheitsabstand zwischen Tumor und Resektionsrand von 1 mm oder mehr für das invasive Karzinom an allen Patientinnen mit Mammakarzinom und Tumorexstirpation

**QI13:** Anteil der Patientinnen mit mikroskopisch gemessenem Sicherheitsabstand zwischen Tumor und Resektionsrand von 5 mm oder mehr für das reine intraduktale Karzinom (DCIS) an allen Patientinnen mit DCIS und Tumorexstirpation (Gruppierung: <=5 mm, >5 mm)

**QI14:** Anteil der Patientinnen mit brusterhaltender Therapie an allen operierten Patientinnen mit invasivem Karzinom ohne Indikation zur MRM bei pT1 >=60%

## Therapie, Ablatio



### Erhebungsbogen für Brustzentren (Stand 31.08.2006)

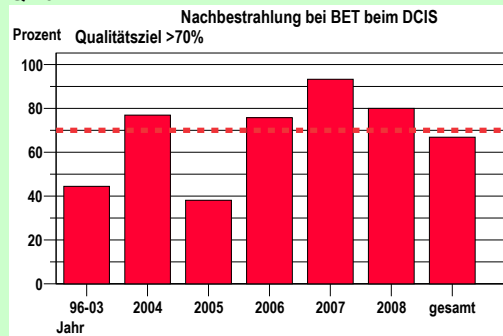
4.16: Wie häufig wird die Ablatio mammae als Ersteingriff durchgeführt?

Bei Erstzertifizierung: < 50%

Nach 3 Jahren: <30%

## Therapie, Nachbestrahlung nach BET

### QI10

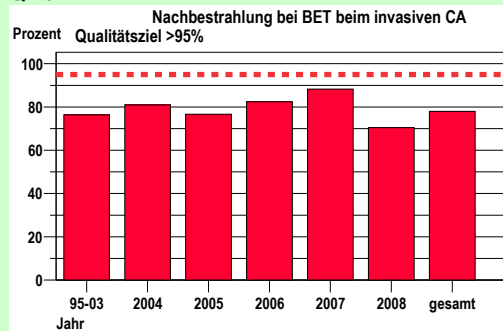


### QI10.1

Nachbestrahlung bei BET beim DCIS  
Qualitätsziel >70%

	absolut	in %	gesamt
96-03	20	44,4	45
2004	10	76,9	13
2005	8	38,1	21
2006	25	75,8	33
2007	28	93,3	30
2008	24	80,0	30
gesamt	115	66,9	172

### QI23

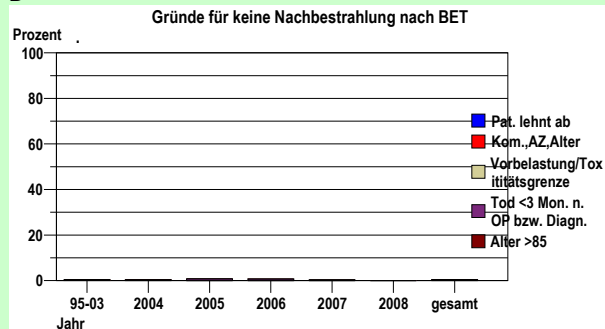


### QI23.1

Nachbestrahlung bei BET beim invasiven CA  
Qualitätsziel >95%

	absolut	in %	gesamt
95-03	1123	76,4	1470
2004	246	80,9	304
2005	197	76,7	257
2006	244	82,4	296
2007	248	88,3	281
2008	222	70,5	315
gesamt	2280	78,0	2923

### D



### D

Gründe für keine Nachbestrahlung nach BET

Jahr	Pat. lehnt ab	Kom., AZ, Alter	Vorbelastung /Toxizitätsgrenze	Tod <3 Mon. n. OP bzw. Diagn.	Alter >85	gesamt	Pat. lehnt ab
95-03	1	0	0	5	0	1470	,1
2004	0	1	0	0	0	304	,0
2005	0	0	0	2	0	257	,0
2006	0	0	0	2	0	296	,0
2007	0	0	0	1	0	281	,0
2008	0	0	0	0	0	315	,0
gesamt	1	1	0	10	0	2923	,0
%	0	0	0	0	0	100	.

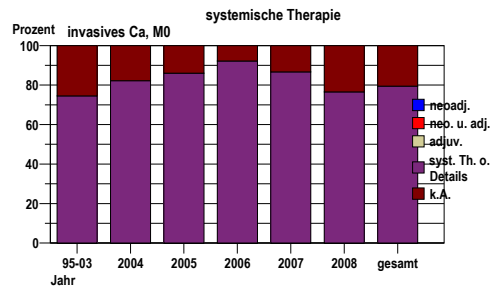
### Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie

QI10: Anteil der Patientinnen mit Nachbestrahlung der verbliebenen Brust an allen Patientinnen mit brusterhaltender Operation wegen eines DCIS  $\geq 70\%$

QI23: Anteil der Patientinnen mit Nachbestrahlung der verbliebenen Brust/Brustwand unter allen Patientinnen mit brusterhaltender Operation bei invasivem Karzinom  $\geq 95\%$

## Therapie, systemische Therapie

T

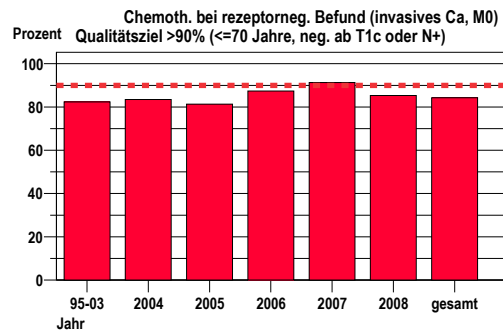


T

systemische Therapie  
invasives Ca, M0

Jahr	neoadj.	neo. u. adj.	adjuv.	syst. Th. o. Details	k.A.	gesamt	% adjuv.
95-03	0	0	0	1198	410	1608	,0
2004	0	0	0	258	56	314	,0
2005	0	0	0	222	36	258	,0
2006	0	0	0	317	27	344	,0
2007	0	0	0	279	43	322	,0
2008	0	0	0	327	100	427	,0
gesamt	0	0	0	2601	672	3273	,0
%	0	0	0	79	21	100	.

T

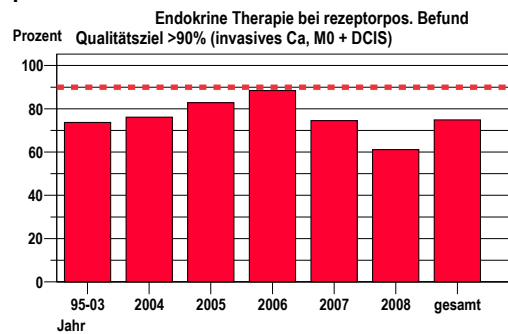


T

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

	absolut	in %	gesamt
95-03	383	82,4	465
2004	86	83,5	103
2005	61	81,3	75
2006	83	87,4	95
2007	105	91,3	115
2008	93	85,3	109
gesamt	811	84,3	962

T



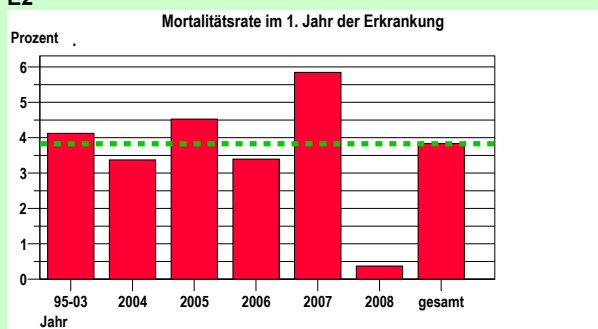
T

Endokrine Therapie bei rezeptorpos. Befund  
Qualitätsziel >90% (invasives Ca, M0 + DCIS)

	absolut	in %	gesamt
95-03	202	73,7	274
2004	163	76,2	214
2005	154	82,8	186
2006	222	88,4	251
2007	190	74,5	255
2008	209	61,1	342
gesamt	1140	74,9	1522

## Ergebnisqualität, Mortalitätsrate, Gesamtüberleben

### E2

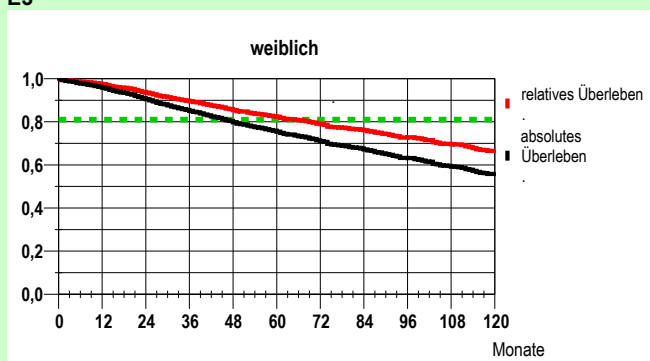


### E2.1

Mortalitätsrate im 1. Jahr der Erkrankung			
Jahr	absolut	in %	gesamt
95-03	135	4,1	3272
2004	17	3,4	504
2005	22	4,5	486
2006	18	3,4	530
2007	30	5,8	513
2008	2	,4	538
gesamt	224	3,8	5843

..... Mittelwert der Gesamtregion: 1995 bis 2008 vom: 07.04.2009	3,8	%
--	-----	---

### E3



Diagnosejahre	1995	bis	2008
---------------	------	-----	------

### E3.1

Diagnosejahre	1995		bis 2001		
	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	95,4	96,9	,9	2096	8,8
2	90,3	93,2	1,3	.	12,6
3	84,3	88,4	1,7	.	14,4
4	79,0	84,3	1,9	.	15,3
5	74,8	81,3	2,0	.	18,3

Diagnosejahre	2002		bis 2008		
	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	96,3	97,9	,8	3141	43,2
2	90,6	93,7	1,4	.	57,9
3	86,1	90,6	1,8	.	70,2
4	81,1	86,8	2,4	.	79,7
5	75,3	82,1	3,5	.	86,6

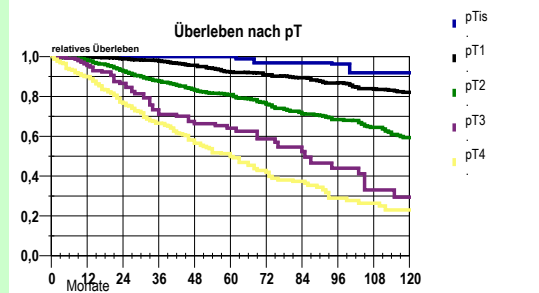
..... 5-Jahres Überleben der Gesamtregion 1995 bis 2001 vom: 07.04.2009	80,6	%
	2,19	+
	1596	N

### Indikatoren zur Ergebnisqualität der S3-Leitlinie

- Anzahl der Sterbefälle pro Jahr
- Gesamtkohorte der Patientinnen: Gesamtüberleben (Overall Survival)
- Vergleiche zu anderen Einrichtungen

## Ergebnisqualität, Gesamtüberleben pT-Kategorie, Überleben in den Stadien

E



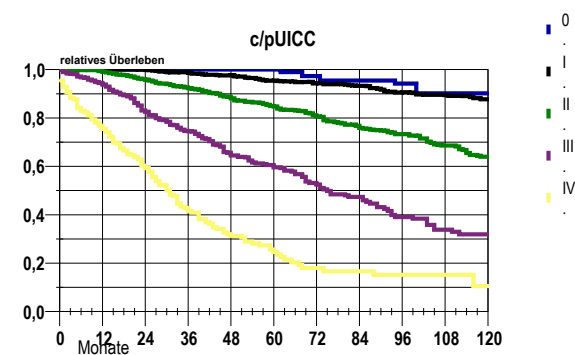
Diagnosejahre: 1995 bis 2008

E

3-Jahres-Überleben		1995	bis		2001
pT-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
pTis	95,8	99,0	5,73	58	22,4
pT1	94,0	97,5	1,61	923	11,5
pT2	80,9	85,4	3,45	559	12,7
pT3	71,0	74,8	11,62	61	4,9
pT4	61,9	67,7	8,16	140	3,6

3-Jahres-Überleben		2002	bis		2008
pT-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
pT1	94,0	97,9	1,78	1494	71,3
pT2	85,0	90,0	3,42	999	70,7
pT3	60,2	63,0	17,21	85	70,6
pT4	59,4	65,0	9,31	190	52,6

E4



Diagnosejahre 1995 bis 2008

E4.1

3-Jahres-Überleben		1995	bis		2001
UICC	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
0	96,3	99,4	5,01	66	22,7
I	95,2	98,8	1,61	772	14,5
II	85,6	90,0	2,48	871	15,2
III	63,5	68,5	6,38	227	4,8
IV	40,7	43,1	10,38	92	6,5

3-Jahres-Überleben		2002	bis		2008
UICC	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
0	98,9	100,0	2,17	187	81,8
I	93,8	97,9	2,18	1151	73,2
II	90,9	95,7	2,55	1132	70,8
III	75,3	80,1	5,75	442	66,5
IV	37,6	40,6	9,44	171	40,4

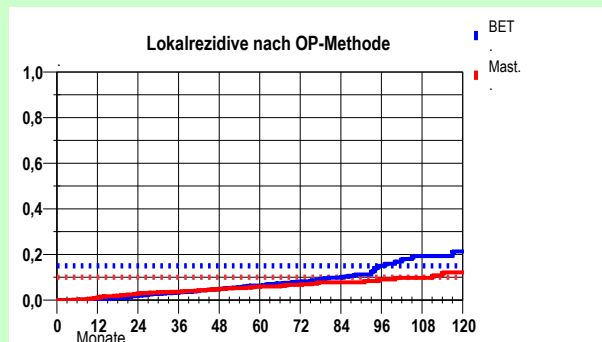
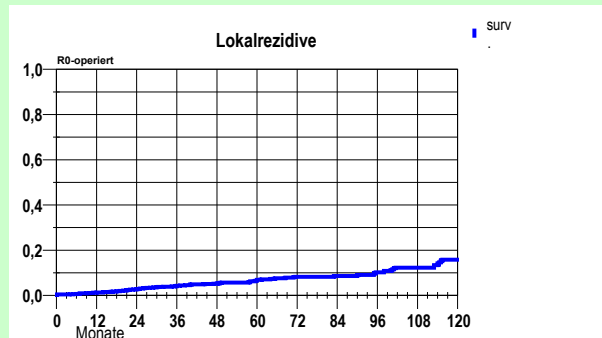
### Indikatoren zur Ergebnisqualität der S3-Leitlinie

- Gesamtkohorte der Patientinnen: Gesamtüberleben (Overall Survival) stratifiziert nach pT-Kategorie (pT1, pT2, pT3, pT4)

## Ergebnisqualität, Lokalrezidivrate (R0-operiert)

E5

Diagnosejahre: 1995 bis 2008



E5.1

Diagnosejahre:		1995		bis		2001	
Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E	
12	1,5	,6-2,4	910	32,1	19,8	14	
24	3,0	1,6-4,4	.	37,5	22,9	23	
36	4,9	3,1-6,6	.	43,8	26,5	33	
48	5,9	4,0-7,8	.	50,9	30,9	38	
60	6,9	4,7-9,1	.	56,0	34,6	42	
72	8,1	5,7-10,5	.	69,7	45,2	46	
84	8,5	6,0-11,0	.	74,0	48,9	47	
96	10,1	7,0-13,2	.	79,2	53,6	50	
108	12,2	8,4-16,0	.	85,7	59,7	53	
120	15,7	10,3-21,1	.	89,5	63,0	56	

Diagnosejahre:		2002		bis		2008	
Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E	
12	1,1	,5-1,7	2264	60,3	56,0	16	
24	2,4	1,4-3,4	.	75,4	70,0	26	
36	3,5	2,0-4,9	.	84,0	78,3	31	
48	4,7	2,7-6,7	.	89,7	83,7	35	
60	6,5	3,2-9,9	.	94,3	88,1	38	

E

Diagnosejahre: 1995 bis 2001

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
BET	12	,5	-,2-1,1	522	31,2	23,9	4
.	24	1,0	-,1-2,2	.	34,7	26,1	6
.	36	2,3	,6-4,0	.	42,1	31,6	10
.	48	3,7	1,6-5,8	.	50,2	37,7	14
.	60	4,5	2,2-6,9	.	65,3	49,2	16
.	72	5,1	2,5-7,7	.	71,3	54,2	17
.	84	5,8	2,9-8,7	.	78,9	61,1	18
.	96	6,8	3,3-10,2	.	80,3	62,5	19
.	108	10,4	5,2-15,6	.	87,9	69,7	22
.	120	14,5	7,0-22,0	.	91,0	72,6	24

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
Mast.	12	3,0	1,1-5,0	388	37,4	17,0	11
.	24	6,0	3,0-9,0	.	41,8	18,8	18
.	36	8,7	5,2-12,2	.	48,7	20,6	24
.	48	9,2	5,6-12,9	.	54,6	23,2	25
.	60	10,4	6,3-14,5	.	55,9	24,5	27
.	84	12,4	8,0-16,9	.	72,7	37,1	30
.	108	14,9	9,4-20,5	.	84,0	47,4	32

E

Diagnosejahre: 2002 bis 2008

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
BET	12	,4	,0- ,8	1469	59,0	56,6	4
.	24	1,3	,4-2,2	.	74,3	71,3	9
.	36	2,5	1,0-4,0	.	84,0	80,9	13
.	48	3,4	1,1-5,7	.	89,6	86,3	15
.	60	6,1	2,4-9,9	.	94,7	91,2	18

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
Mast.	12	2,8	,9-4,6	795	66,5	58,5	13
.	24	5,1	2,5-7,8	.	78,2	68,2	18
.	36	5,7	2,3-9,2	.	86,0	75,5	19
.	60	7,8	,6-15,0	.	94,2	83,0	21

### Indikatoren zur Ergebnisqualität der S3-Leitlinie

- Anzahl der Patientinnen, von denen ein Lokalrezidiv bekannt ist
- Lokalrezidivfreie Zeit

### Erhebungsbogen für Brustzentren (Stand 31.08.2006)

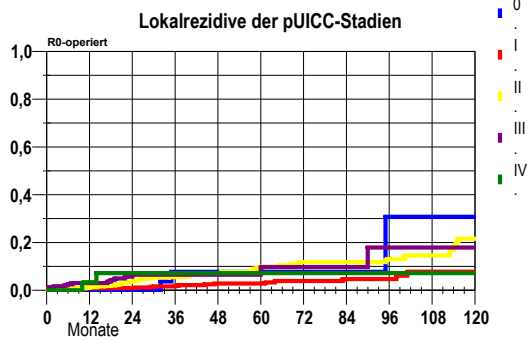
8.8: Rezidive nach 10 Jahren

< 10% nach Mastektomie

< 15% (in-Brust-) Rezidive nach BET (inkl. Sektorale Resektion, Skin-Sparing Mastektomie)

## Ergebnisqualität, Lokalrezidive der UICC-Stadien (R0-operiert)

E6



Diagnosejahre 1995 bis 2008

E6.1

Lokalrezidive der UICC-Stadien							
UICC	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
0	84	7,7	-2,6-18,0	164	96,3	95,7	3

Lokalrezidive der UICC-Stadien							
UIC C	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
I	12	,8	-,2- 1,4	1306	54,3	49,9	9
.	24	1,0	-,3- 1,6	.	62,1	57,2	10
.	36	1,6	-,5- 2,7	.	70,7	65,0	13
.	60	2,8	1,3- 4,3	.	84,3	77,7	17
.	72	3,9	1,8- 6,0	.	90,1	82,8	19
.	96	4,7	2,0- 7,4	.	93,3	86,0	20

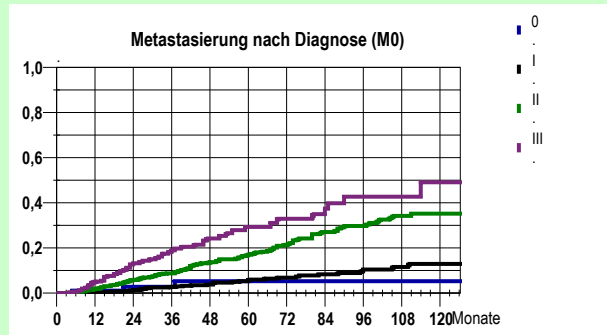
Lokalrezidive der UICC-Stadien							
UICC	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
II	12	1,2	-,3- 2,0	1244	49,8	44,4	12
.	24	3,5	2,0- 5,1	.	61,0	53,8	25
.	36	5,5	3,6- 7,5	.	70,6	61,3	34
.	48	6,7	4,4- 9,0	.	75,6	65,4	38
.	60	9,5	6,4-12,6	.	80,5	69,7	45
.	84	11,8	8,1-15,5	.	90,4	77,7	49
.	96	13,1	8,7-17,4	.	91,6	78,7	50
.	108	14,6	9,4-19,7	.	93,0	79,8	51
.	120	21,6	12,6-30,6	.	94,1	80,7	54

Lokalrezidive der UICC-Stadien							
UIC C	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
III	12	3,0	-,9- 5,1	376	57,2	42,0	9
.	24	5,7	2,1- 9,3	.	66,2	48,9	13
.	60	6,5	-,6-13,6	.	89,1	68,9	14
.	84	9,7	2,6-16,9	.	93,4	72,6	15



## Ergebnisqualität, Metastasierung ab Diagnose (M0)

E7



Diagnosejahre 1995 bis 2008

Metastasierung ab Diagnose (M0) alle Stadien							
Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E	
12	1,5	,9-2,1	3314	47,7	46,4	30	
24	4,8	3,8-5,9	.	57,4	54,6	82	
36	7,5	6,2-8,9	.	65,1	61,0	116	
48	10,8	9,1-12,5	.	71,2	65,5	150	
60	13,4	11,4-15,5	.	76,4	69,5	171	
72	16,5	14,2-18,9	.	80,8	73,2	190	
84	20,0	17,2-22,8	.	83,0	74,7	207	
96	22,4	19,3-25,6	.	85,9	77,0	217	
108	25,4	21,8-29,0	.	88,8	79,6	225	

E7.1

Metastasierung ab Diagnose (M0)							
pUICC	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
I	12	,3	-,1- ,7	1299	50,4	49,8	3
.	24	1,1	,2-2,0	.	58,0	56,8	8
.	36	2,7	1,3-4,1	.	67,5	65,0	16
.	48	3,7	2,1-5,4	.	73,2	69,8	20
.	60	5,3	2,9-7,6	.	77,7	73,3	25
.	72	6,8	4,2-9,4	.	83,0	77,9	29
.	84	8,3	5,3-11,3	.	85,5	79,8	32
.	96	9,6	5,8-13,4	.	88,5	82,3	34
.	108	11,6	7,2-15,9	.	92,4	86,1	36

Metastasierung ab Diagnose (M0)							
pUICC	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
II	12	1,6	,7-2,6	1330	45,2	43,9	14
.	24	5,7	3,9-7,4	.	54,7	51,7	41
.	36	8,7	6,5-10,9	.	61,8	57,4	58
.	48	13,4	10,6-16,3	.	67,1	61,1	80
.	60	16,7	13,4-20,0	.	72,8	65,4	92
.	72	21,3	17,3-25,3	.	77,6	69,5	105
.	84	27,0	22,3-31,8	.	80,6	71,5	118
.	96	29,7	24,6-34,8	.	82,9	73,4	123
.	108	34,2	28,3-40,1	.	85,4	75,6	129

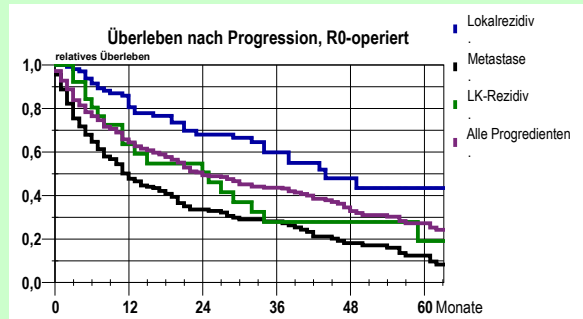
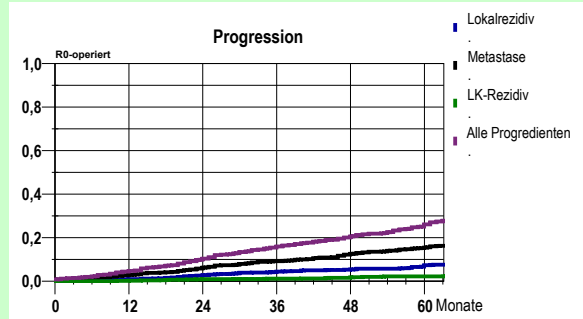
Metastasierung ab Diagnose (M0)							
pUICC	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
C	12	4,7	2,1-7,3	426	40,6	36,9	14
III	24	12,7	8,4-17,0	.	53,8	45,8	32
.	36	18,2	12,8-23,6	.	64,3	53,1	41
.	48	24,2	17,7-30,8	.	73,2	58,5	48
.	60	29,3	21,5-37,1	.	78,6	62,2	52
.	72	32,9	24,1-41,7	.	80,8	62,9	54
.	84	35,0	24,8-45,2	.	81,0	62,9	55
.	108	42,7	31,0-54,4	.	84,5	64,6	58

### Indikatoren zur Ergebnisqualität der S3-Leitlinie

- Anzahl der Patientinnen, von denen eine Metastasierung bekannt ist
- Metastasenfreie Zeit

## Ergebnisqualität, Progression nach R0-Operation (Lokalrezidiv, LK-Rezidiv, Metastase, Zweittumor), Überleben nach Progression

**E** Diagnosejahre: 1995 bis 2008



5 Jahres Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	41,0	43,5	15,70	100	60,0
Metastase	11,5	12,4	6,03	230	34,3
LK-Rezidiv	18,0	19,1	18,88	28	28,6
Alle Progredienten	25,2	27,3	6,76	400	46,8

Progression							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
Lokalrezidiv	12	,9	,4- 1,4	3174	51,9	45,5	18
.	24	2,6	1,8- 3,5	.	62,7	54,8	41
.	36	4,2	3,1- 5,4	.	71,8	62,8	58
.	48	5,3	4,0- 6,7	.	78,4	68,4	67
.	60	6,7	5,0- 8,5	.	83,1	72,6	75

Progression							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
Metastase	12	2,8	2,0- 3,5	3174	50,8	45,2	57
.	24	5,9	4,7- 7,1	.	61,1	54,7	100
.	36	9,2	7,7-10,8	.	70,4	63,2	137
.	48	12,3	10,3-14,2	.	75,4	67,8	161
.	60	15,3	12,9-17,6	.	80,7	72,6	180

Progression							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
LK-Rezidiv	12	,2	-,1- ,4	3174	51,3	45,0	4
.	24	,9	,4- 1,4	.	62,9	54,8	14
.	36	1,2	,6- 1,8	.	75,0	65,3	17
.	48	1,6	,7- 2,4	.	79,1	68,8	20
.	60	2,2	1,3- 3,2	.	86,9	75,6	24

Progression							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
Alle Progredienten	12	4,4	3,5- 5,4	3174	49,2	44,4	91
.	24	9,9	8,4-11,4	.	59,1	53,5	169
.	36	15,5	13,5-17,4	.	67,0	60,9	233
.	48	20,1	17,8-22,4	.	72,4	66,0	273
.	60	25,1	22,3-27,9	.	76,5	69,9	307

### Indikatoren zur Ergebnisqualität der S3-Leitlinie

- Gesamtüberleben (Overall Survival) ab Metastasierung
- Anzahl der Patientinnen, von denen ein Lokalrezidiv bekannt ist
- Anzahl der Patientinnen, von denen ein Lymphknotenrezidiv bekannt ist
- Anzahl der Patientinnen, von denen eine Metastasierung bekannt ist

## Erläuterungen

Verbindliche Aussagen und dies speziell im Vergleich mit anderen Erhebungen können nur gegeben werden, wenn die Vollzähligkeit und Vollständigkeit der dokumentierten Daten vorausgesetzt werden kann.

Die **Vollzähligkeit** definiert sich aus der Gesamterkrankung und der damit verbundenen Erfassung aller Tumorerkrankungen in einer fest vorgegebenen Region (Population).

Die **Vollständigkeit** bezeichnet die zeitlich lückenlose Erfassung aller Ereignisse der Erkrankung einschließlich des aktuellen Life-Status der Patienten.

Das **Protokoll des Qualitätsberichtes** stellt den Kontext der Auswertung dar. Neben dem zeitlichen Rahmen ist speziell die regionale Beziehung, der Bezug zu den regionalen behandelnden Einrichtungen als auch die zeitliche Einbeziehung der Therapien (im Allgemeinen die Primärtherapien) zu beachten.

**Regionale Erkrankungen:** Die regionalen Erkrankungen ergeben sich aus den Erkrankungen des definierten Einzugsgebietes (**R1**). Es werden die Daten der letzten 5 Jahre im Einzelnen und die vorangegangenen Jahre zusammengefasst dargestellt. Mit der Darstellung von Vergleichswerten kann die Vollzähligkeit abgeschätzt werden.

R4: Anzahl der altersstandardisierten Erkrankungen pro 100.000 der Bevölkerung (Normierung auf Europa-Standardbevölkerung; alte Europabevölkerung).

R3, R4: Werden Vergleichsdaten aus den epidemiologischen Registern herangezogen, so muss beachtet werden das epidemiologische Register im Vergleich zu Klinischen Registern DCO-Fälle enthalten.

Death Certificate Only (DCO)-Fälle sind Krebserkrankungen, die ausschließlich durch die Todesbescheinigung bekannt und somit dem Sterbejahr zugeordnet werden (Diagnosedatum nicht bekannt).

R5, R6: Der Bericht beschreibt im Allgemeinen die Erkrankungssituation aus der Sicht eines Klinischen Krebsregisters. Darüber hinaus ist aber eine Zusammenfassung mehrerer Klinischer Register möglich. In diesen Fällen werden die regionalen Patienten der einzelnen Register zusammengeführt. Patienten der einzelnen Register, die zwar im Register geführt werden, jedoch nicht regional zugehörig sind, werden entsprechend ihres Wohnortes dem entsprechende Register zusätzlich zugeführt, sofern sie nicht dort bereits geführt werden. Damit wird garantiert, dass alle Erkrankungen der Gesamtregion in die Auswertung aufgenommen werden.

R7: Zur Darstellung des Gesamtüberlebens (Kaplan-Meier-Schätzung) wird neben dem beobachteten Überleben das bevölkerungsbezogene relative Überleben dargestellt. Hierzu wird das Überleben der Erkrankten ins Verhältnis zur Lebenserwartung der Allgemeinbevölkerung (Sterbetafel des Bundeslandes) gesetzt. Eine relative Überlebensrate von 80% bedeutet, dass 20% auf Grund ihrer Erkrankung sterben.

Bei der Berechnung des Überlebens werden nur Ersttumore berücksichtigt (analog der epidemiologischen Register). Es erfolgt die Angabe eines 95%-Konfidenzintervalls unter Annahme der Normalverteilung und die Ausweisung der Zensierungsrate. Letzteres ist umso wichtiger, da Klinischen Krebsregistern derzeit der Abgleich des Life-Status mit den Einwohnermeldeämtern meistens nicht möglich ist. Die Zensierungsrate gibt den Prozentsatz der Erkrankungen an, deren follow-up dem zugrunde gelegten Beobachtungszeitraum nicht entspricht. Das Überleben wird durch Fehlen dieser Follow ups meistens unterschätzt.

**Detaillierte Auswertung:** Bei der detaillierten Auswertung werden die Erkrankungen auf die Leistungserbringer (Krankenhäuser/Abteilungen) bezogen dargestellt. Die Leistungserbringer können als diagnostizierende, primäroperierende, primärsystemisch agierende und/oder als primär bestrahlende Einheit dargestellt werden. Im Protokoll des Qualitätsberichtes wird dies als Selektion der Krankenhäuser/Abteilungen ausgewiesen.

**A2:** Regionale Herkunft der Patienten nach Landkreisen. Externe Patienten sind Patienten außerhalb des definierten Einzugsbereiches des Klinischen Registers. **A2.1:** Spalte in % gibt die prozentualen Anteile aus den Regionen an. %gesamt ist der Anteil der Leistungserbringer aus der Gesamtheit der erkrankten Patienten mit entsprechendem Tumor der jeweiligen Region.

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

**Operative Therapie:** Bei der operativen Therapie werden alle tumorspezifischen Operationen (exkl. Rezidiv-OPs), die innerhalb der definierten Primärtherapiezeit liegen, einbezogen. Die Primärtherapiezeit wird im Protokoll des Qualitätsberichtes ausgewiesen.

**systemische Therapie:** Für die systemische Therapie wird ebenfalls ein zeitlicher primärer Auswertungszeitraum berücksichtigt (siehe Protokoll). Mit dem bei der Operation (mammatypische Operationen, BET, MAST) festgelegtem primären OP-Datum wird die neo- bzw. adjuvante systemische Therapie definiert.

**Strahlentherapie:** Für die Nachbestrahlung des Primärtumors wird analog der systemischen Therapie nur die unmittelbar zeitlich nach der OP durchgeführte Bestrahlung in die Auswertung einbezogen. Der Zeitraum ist im Protokoll angegeben. Für Gründe einer nicht durchgeführten Therapie werden die dokumentierten Gründe „Patient bzw. Angehörige abgelehnt“, „Kormorbidität, reduzierter AZ, Alter“, „wegen Vorbelastung/Toxizitätsgrenze“ dargestellt. Sind keine Gründe angegeben, so werden die theoretischen Gründe wie Tod bis 3 Monate nach der Operation bzw. das Alter > 85 Jahre angenommen.

**Ergebnisqualität:** Durch unmittelbare Datenerhebung und zusätzlichen Abgleich mit den Todesbescheinigungen durch Abfrage bei den epidemiologischen Registern kann die Mortalitätsrate (E1, E2) innerhalb des ersten Jahres sehr genau bestimmt werden. Die Aussage beim Gesamtüberleben (E3, E4) ist jedoch stark von der Zensierungsrate abhängig (siehe Kommentar zu den Regionalen Erkrankungen).

Bei der Berechnung der Rezidivrate und der Metastasierung wird nicht auf die letzte Patienteninformation zurückgegriffen, sondern auf die letzte Tumoreinschätzung. Damit wird im Allgemeinen ein exakteres Ergebnis erreicht. Bei erhöhter Zensierungsrate (Maß der Vollständigkeit) kann wiederum eine Überschätzung auftreten.

Die Lokalrezidivrate als auch die Progression werden nur für die R0-operierten Patienten mit Erstkarzinom berechnet, als Ausgangsdatum gilt das OP-Datum der R0 Registrierung. Bei der Progression aller Progredienten werden zusätzlich auch Zweitkarzinome als Progression berücksichtigt.

## Index

4.14: Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen in der eigenen Einrichtung.....	16
4.15: Anzahl pTis bei Ersteingriff bezogen auf das Gesamtkollektiv (Orientierungsgröße).....	12
4.15: Anzahl pTis bei Ersteingriff, bezogen auf das Gesamtkollektiv (Orientierungsgröße).....	23
4.16: Wie häufig wird die Ablatio mammae als Ersteingriff durchgeführt?.....	18
Altersspezifische Erkrankungen.....	7
Anteil der Krankenhäuser bei der primären Behandlung.....	8
Anzahl der Neuerkrankungen.....	11
Anzahl der Patientinnen, von denen ein Lokalrezidiv bekannt ist.....	23, 26
Anzahl der Patientinnen, von denen ein Lymphknotenrezidiv bekannt ist.....	26
Anzahl der Patientinnen, von denen eine Metastasierung bekannt ist.....	25, 26
Anzahl der Sterbefälle pro Jahr.....	21
Erkrankungszahlen C50.....	5
Gesamtkohorte der Patientinnen: Gesamtüberleben (Overall Survival).....	21
Gesamtkohorte der Patientinnen: Gesamtüberleben (Overall Survival) stratifiziert nach pT-Kategorie (pT1, pT2, pT3, pT4).....	22
Gesamtüberleben (Overall Survival) ab Metastasierung.....	26
Lokalrezidivfreie Zeit.....	23
Metastasenfreie Zeit.....	25
Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen.....	6
Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner (rohe Rate).....	5
Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*.....	5
Population des Einzugsbereiches.....	4
Postoperative Wundinfektionen.....	16
QI10: Anteil der Patientinnen mit Nachbestrahlung der verbliebenen Brust an allen Patientinnen mit brusterhaltender Operation wegen eines DCIS >=70%.....	19
QI12: Anteil der Patientinnen mit mikroskopisch gemessenem Sicherheitsabstand zwischen Tumor und Resektionsrand von 1 mm oder mehr für das invasive Karzinom an allen Patientinnen mit Mammakarzinom und Tumorexstirpation.....	17
QI13: Anteil der Patientinnen mit mikroskopisch gemessenem Sicherheitsabstand zwischen Tumor und Resektionsrand von 5 mm oder mehr für das reine intraduktale Karzinom (DCIS) an allen Patientinnen mit DCIS und Tumorexstirpation (Gruppierung: <=5 mm, >5 mm).....	17
QI14: Anteil der Patientinnen mit brusterhaltender Therapie an allen operierten Patientinnen mit invasivem Karzinom ohne Indikation zur MRM bei pT1 >=60%.....	17
QI16a: Anteil der Patientinnen mit Sentinel-Node-Biopsie zur Bestimmung des histologischen Nodalstatus (bei denen SLNB möglich ist) unter allen Patientinnen mit invasivem Mammkarzinom.....	13
QI17: Anteil histologisch klassifizierter Karzinome an allen invasiven Karzinomen >=95%.....	10
QI18: Anteil Karzinome mit Grading nach WHO (Elston und Ellis-Modifikation des Bloom und Richardson-Gradings) unter allen invasiven Karzinomen >=95%.....	10
QI19: Anteil Karzinome mit Bestimmung des Hormonrezeptorstatus und Her-2-Status in der Primärdiagnostik unter allen invasiven Karzinomen >=95%.....	15
QI22: Anteil Beschreibungen des Lymphknotenstatus anhand histologischer Untersuchung aller entfernten Lymphknoten und Angabe der Zahl entfernter und befallener Lymphknoten, .... und der pN-Kategorie unter allen Patientinnen mit Lymphknotenentfernung >=95%.....	13
QI23: Anteil der Patientinnen mit Nachbestrahlung der verbliebenen Brust/Brustwand unter allen Patientinnen mit brusterhaltender Operation bei invasivem Karzinom >=95%.....	19
Regionale Herkunft der Patienten.....	9
Vergleiche zu anderen Einrichtungen.....	21
Verteilung der Lokalisationen.....	10
Verteilung der pT-Kategorie.....	12

Notizen

Notizen



Die „Grüne Schriftenreihe zur onkologischen Versorgungsqualität“<sup>(1)</sup> des Tumorzentrums Suhl e.V. präsentiert die aufbereiteten Daten des Klinischen Krebsregisters Südthüringen.

Sie wird einmal 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 (1. Auflage 10/2006, 2. Auflage 04/2008)
- **Rektumkarzinom** ab 2007
- **Kolonkarzinom** ab 2007
- **Prostatakarzinom** ab 2008

<sup>(1)</sup> **Wichtiger Hinweis:**

Die Schriftenreihe wird **automatisiert** erstellt und ist somit kein redaktionell überarbeitetes Ergebnis.

Anregungen zur Verbesserung der Schriftenreihe sind immer erwünscht, kontaktieren Sie uns über unsere Homepage [www.tumorzentrum-suhl.de](http://www.tumorzentrum-suhl.de)

*Tumorzentrum Suhl e.V., Klinisches Krebsregister Südthüringen, A.-Schweitzer-Straße 2, 98527 Suhl*