



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)



Auswertung Klinischer Krebsregister hinsichtlich der Versorgung in Darmkrebszentren und nicht Darmkrebszentren

Monika Klinkhammer-Schalke

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

**Deutscher Krebskongress 2012 -
4. Bundesweite Onkologische
Qualitätskonferenz 2012: Auswertung
Klinische Krebsregister (n = 904.480
Patienten)**



Hamburg
Krebsregister Hamburg



Niedersachsen
TZ Hannover



Nordrhein-Westfalen
Onkolog. QS Westfalen-Lippe
CIO Köln



Hessen
Frankfurt am Main (Diakonie)



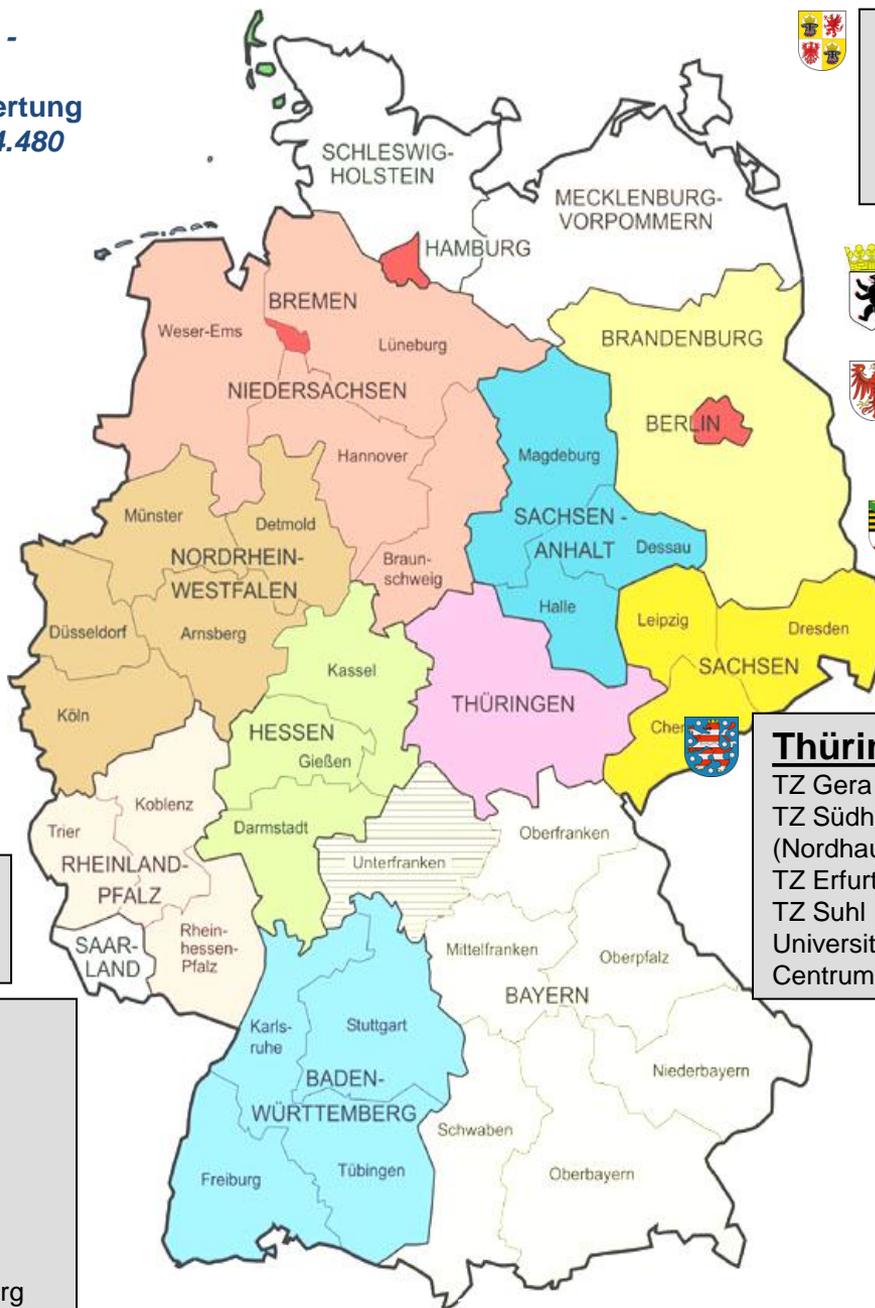
Rheinland-Pfalz
TZ Koblenz



Saarland
TZ Saarland (Homburg)
Krebsregister Saarland



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




Mecklenburg-Vorpommern
TZ Rostock
TZ Vorpommern (Greifswald)
TZ Neubrandenburg
TZ Schwerin



Berlin
TZ Berlin



Brandenburg
TZ Brandenburg



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



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

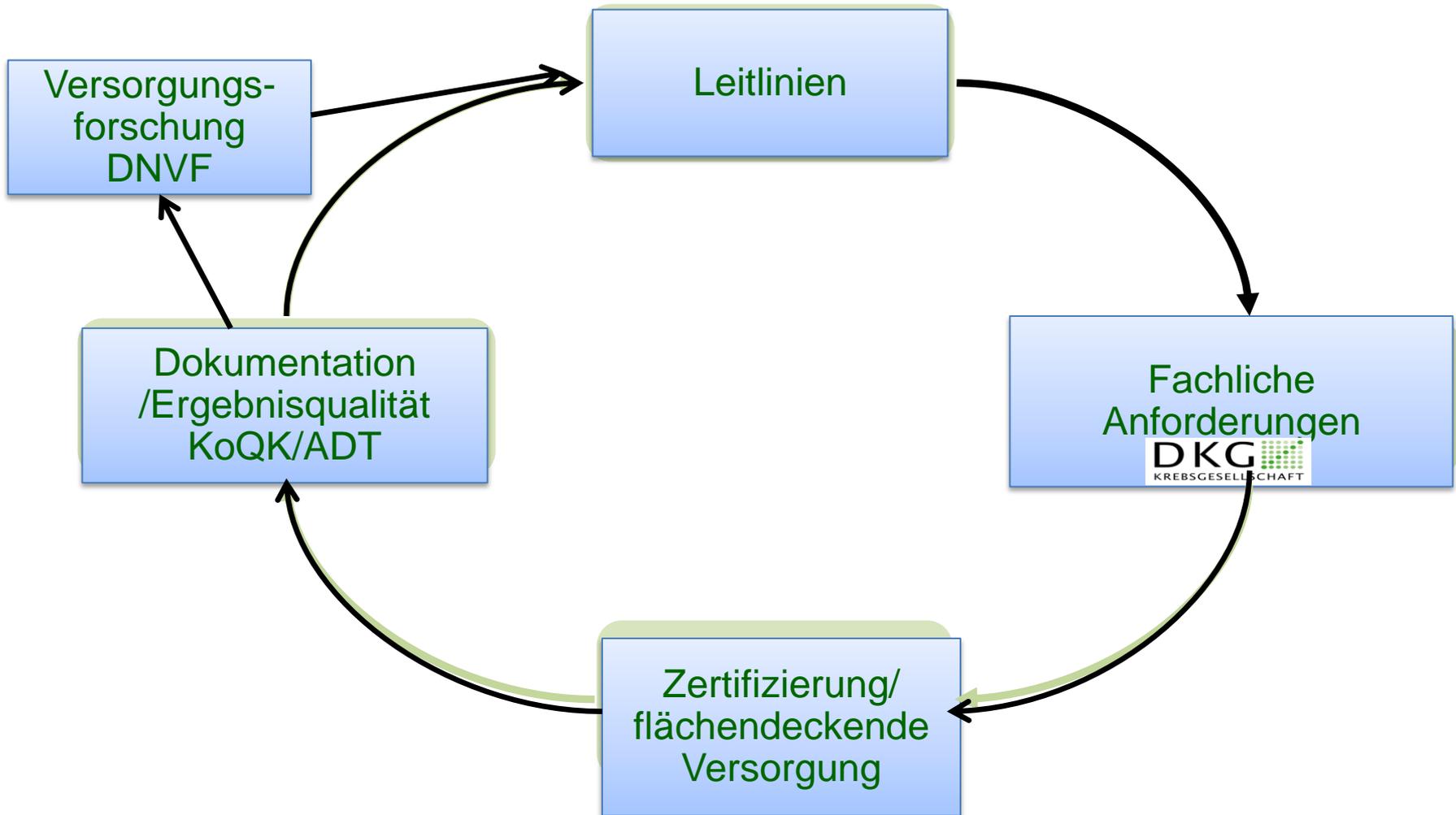


Sachsen
RKKR Dresden
SWS TZ Zwickau
TZ Chemnitz
TZ Leipzig
TZ Ostsachsen Görlitz



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

Das Q- Konzept



Analyse der Versorgungsqualität von Darmkrebspatienten
S3- Leitlinie

anhand der Daten klinischer Krebsregister



I. Früherkennung, Screening



II. Operative Therapie



III. Pathomorphologische Untersuchung



IV. Adjuvante Therapie



V. Rezidive und Metastasierung



VI. Überleben

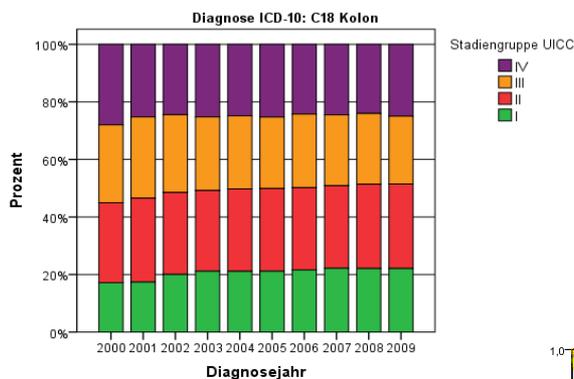


Stadienverteilung nach Lokalisation und Diagnosejahr

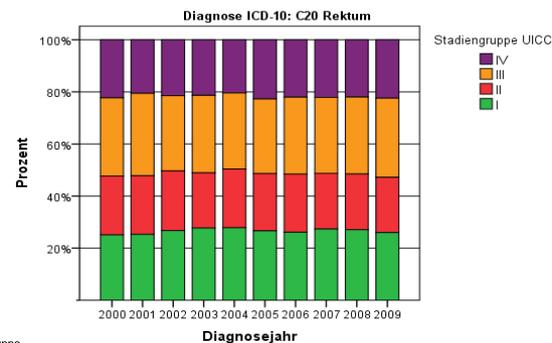
Kolonkarzinom (N=100.951)

Rektumkarzinom (N=54.846)

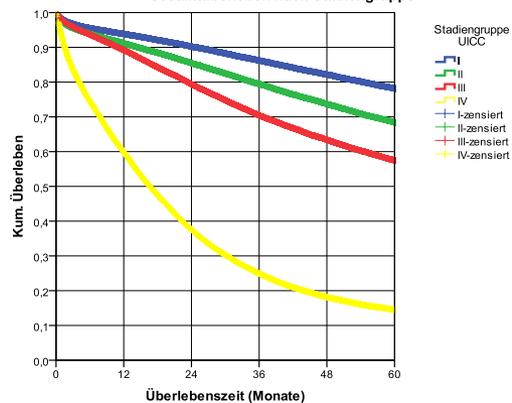
Stadienverteilung UICC nach Diagnosejahr



Stadienverteilung UICC nach Diagnosejahr



Gesamtüberleben nach Stadienverteilung





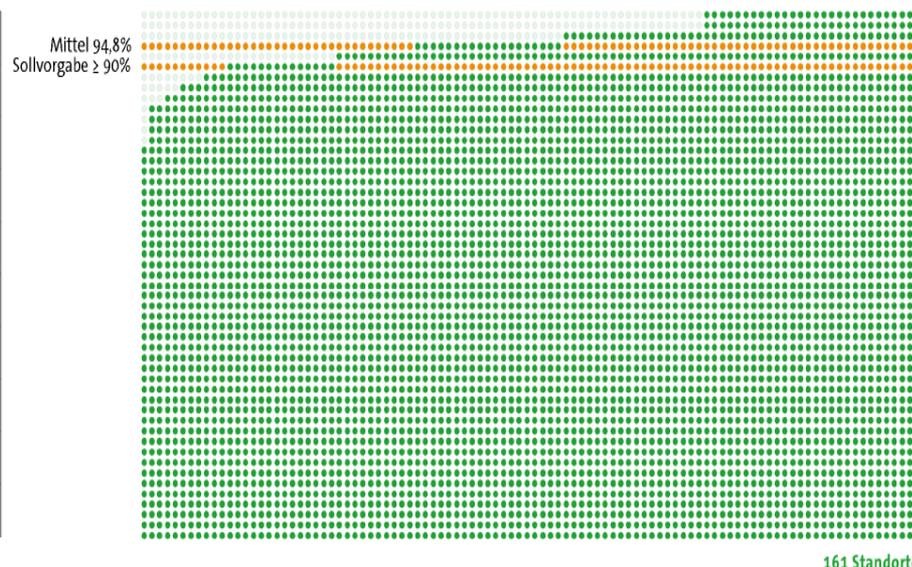
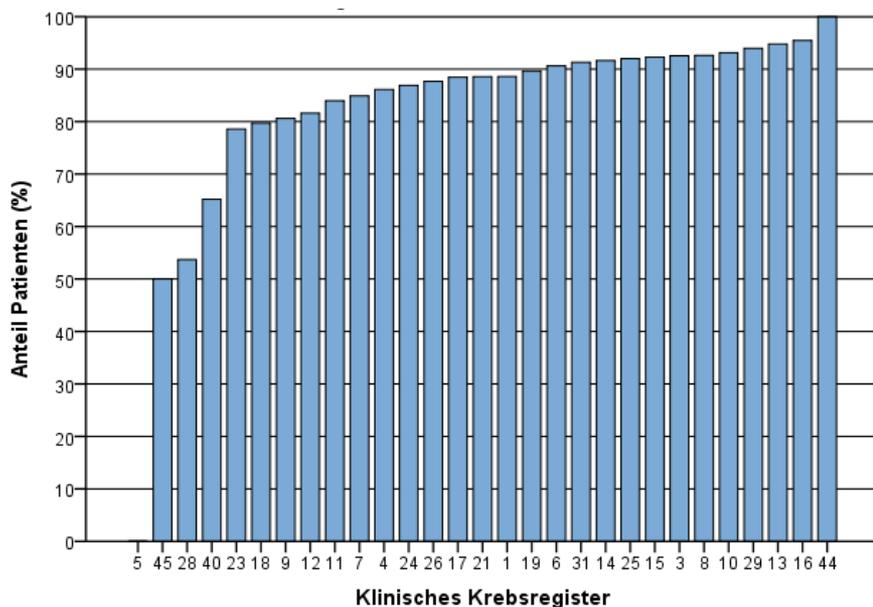
Anteil lokale R0-Resektionen - Rektumkarzinom 2009

nach Klinischem Register

80,7%, N=4310

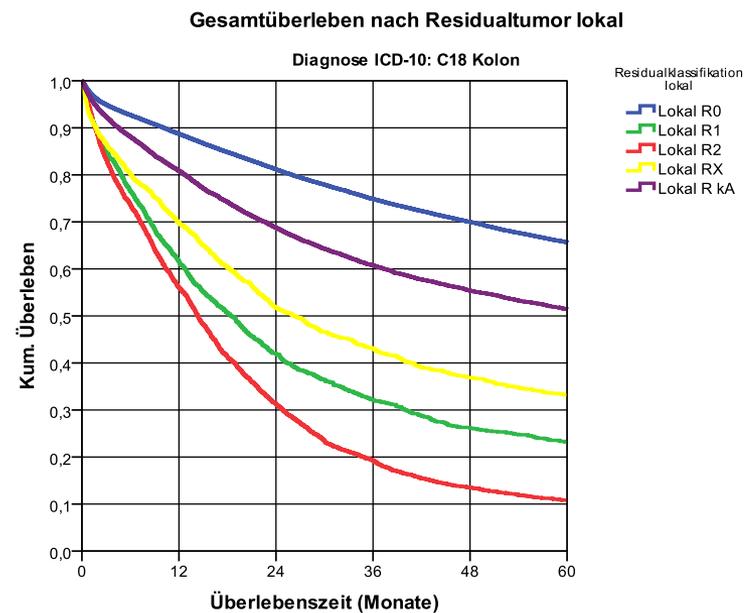
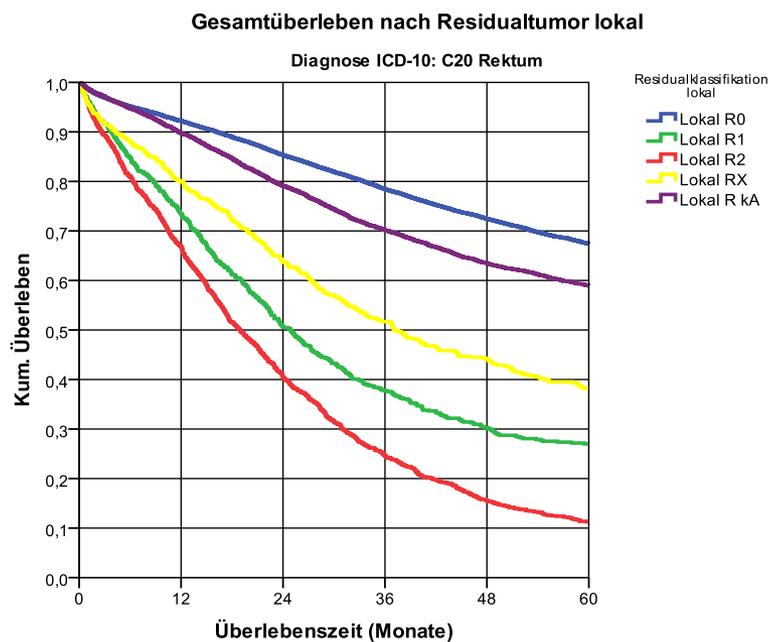
nach zertifiziertem Zentrum

94,8%, N=5603 (OnkoZert, 2009)





Gesamtüberleben nach Residualklassifikation nach Lokalisation





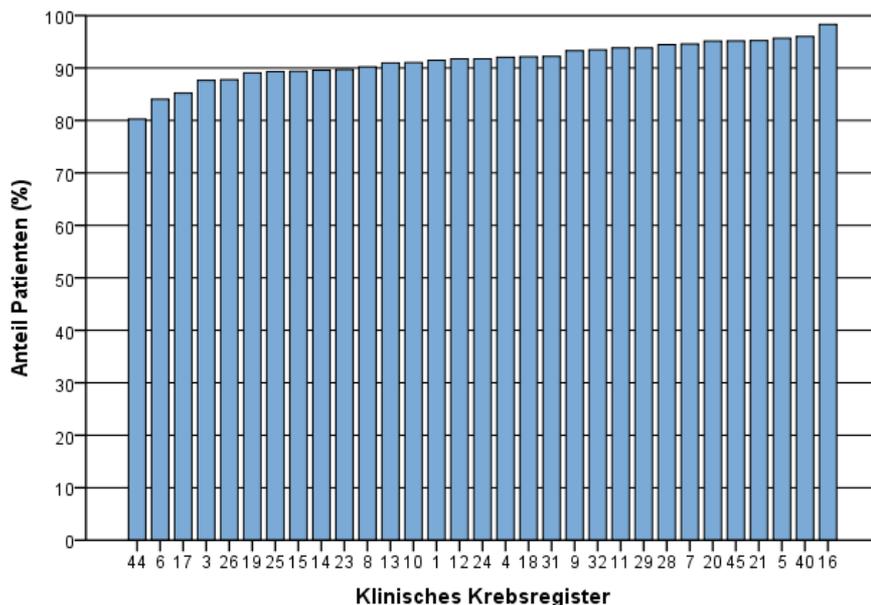
Anteil Patienten mit mindestens 12 untersuchten Lymphknoten - Kolorektales Karzinom 2009

nach Klinischem Register

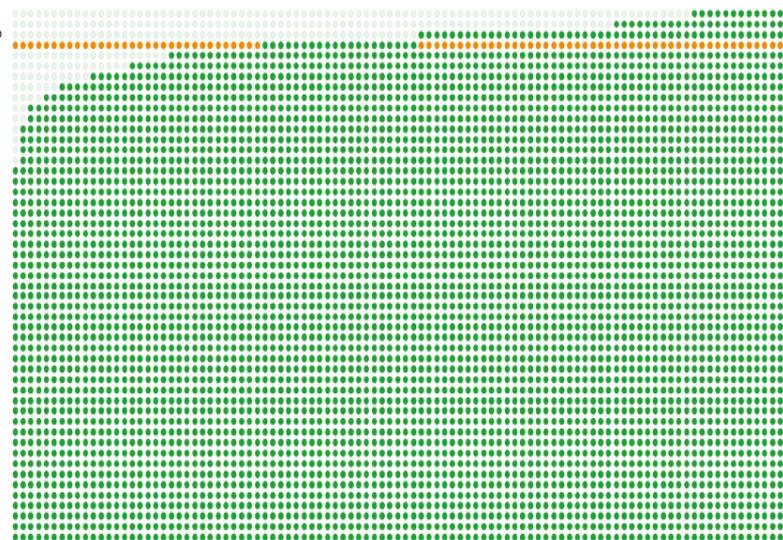
91,6%, N=12863

nach zertifiziertem Zentrum

94,5%, N=12128 (OnkoZert, 2009)



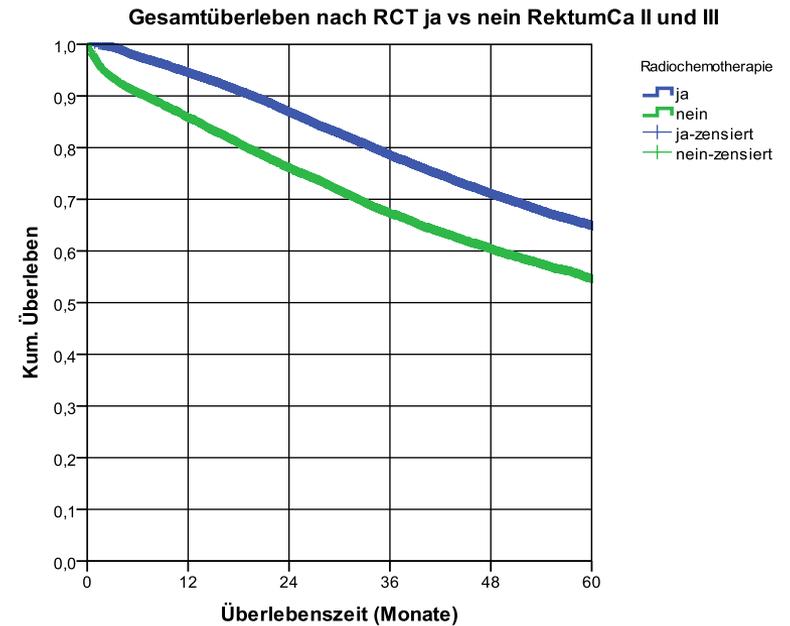
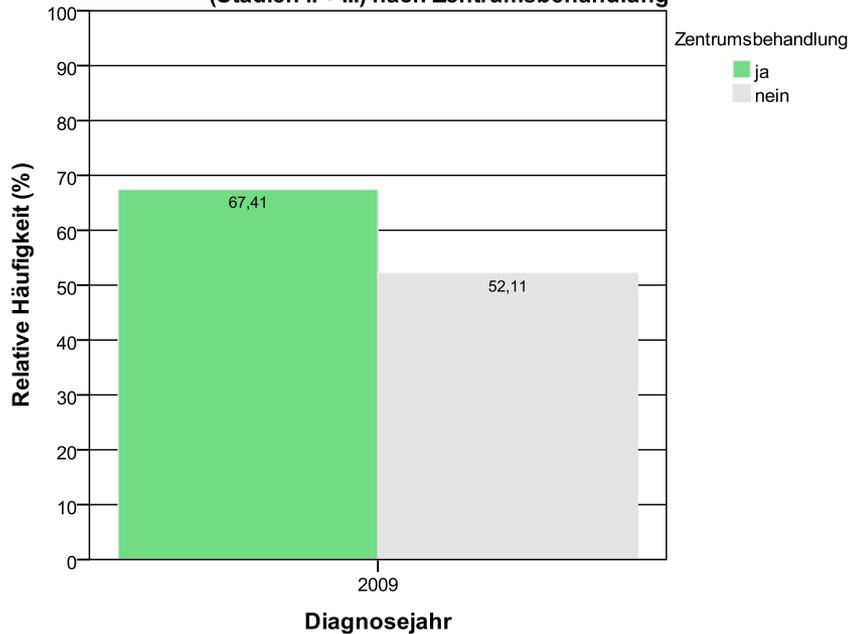
Sollvorgabe $\geq 95\%$
Mittel 94,5%



160 Standorte

Anteil neoadjuvante Chemotherapie beim Rektumkarzinom Stadium II und III

Anteil der neoadjuvant chemotherapierten Patienten mit Rektumkarzinom
(Stadien II + III) nach Zentrumsbehandlung

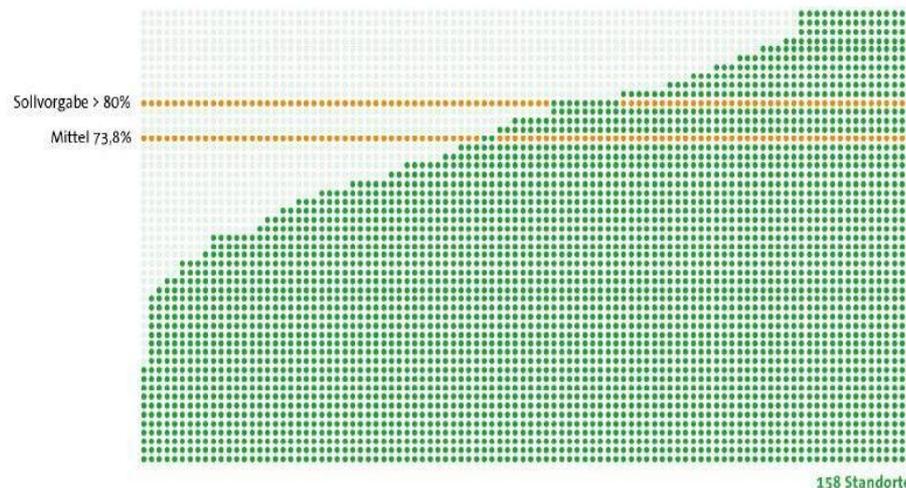
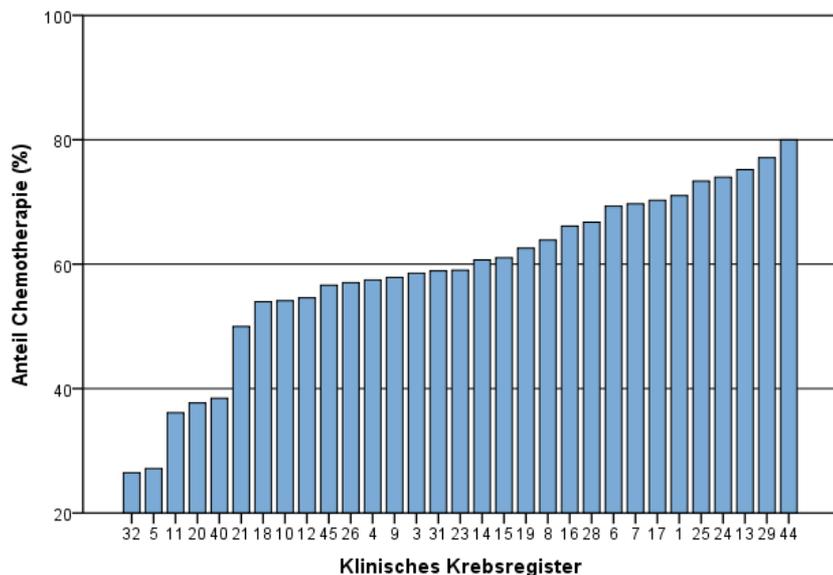




Anteil Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stadium III 2009

nach Klinischem Register
61%, n=2315

nach zertifizierten Zentren
73,8% ,n=2244 (OnkoZert, 2009)

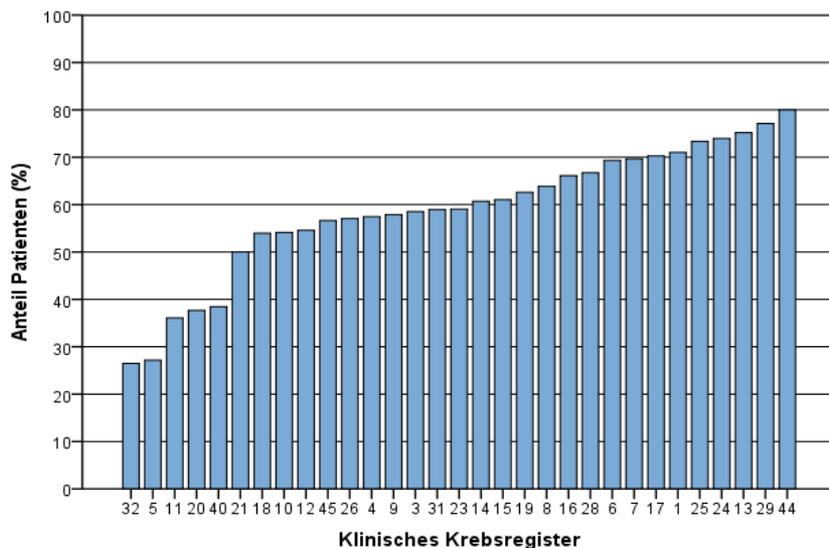




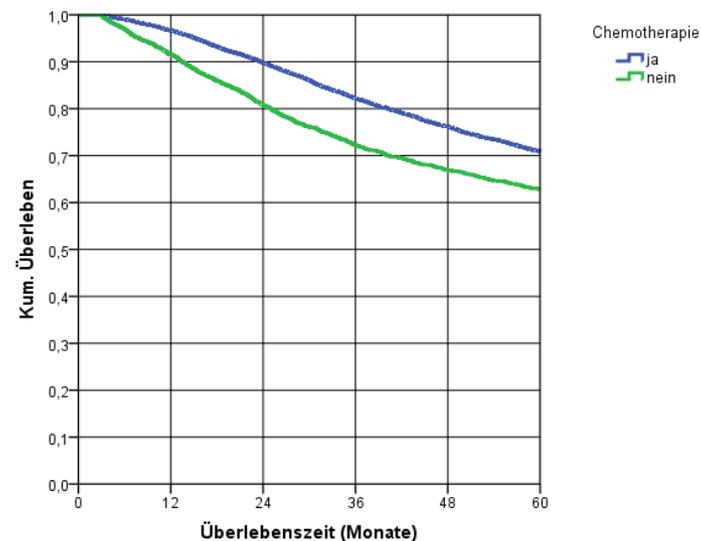
Anteil und Überleben Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stadium III

Gesamt 61%, N=20.256

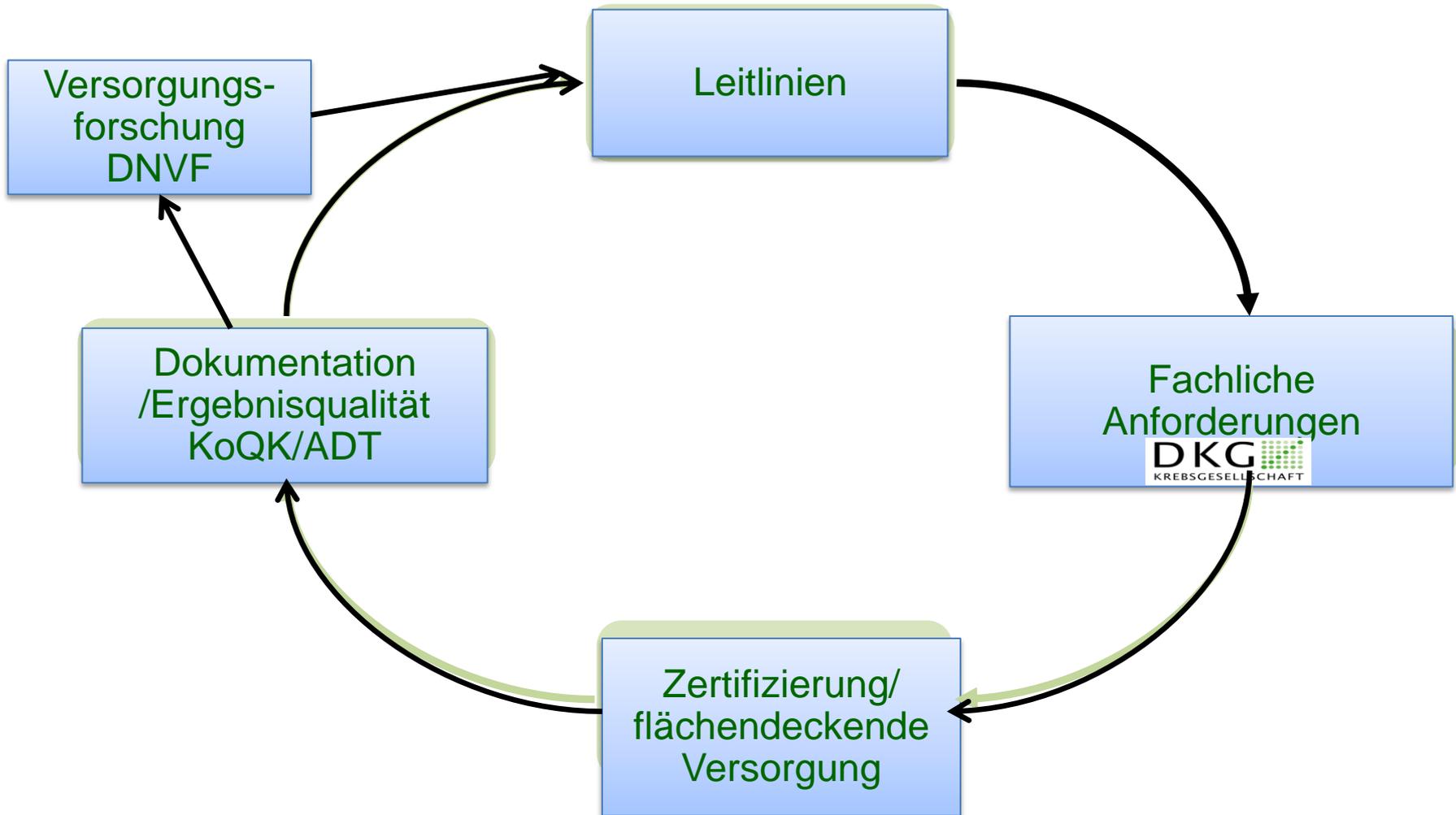
Anteil adjuvanter Chemotherapie



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



Das Q- Konzept



Outcome: Modell aus 3 Komponenten

Traditionelle Endpunkte (vom Arzt erhoben):

- Überlebensrate (10/5 Jahre)
- Rezidiv-Freiheit (Zeit)
- Remission (Rate, Dauer)
- Nebenwirkungen
- biochemische Variablen
- Leitlinien-Konformität



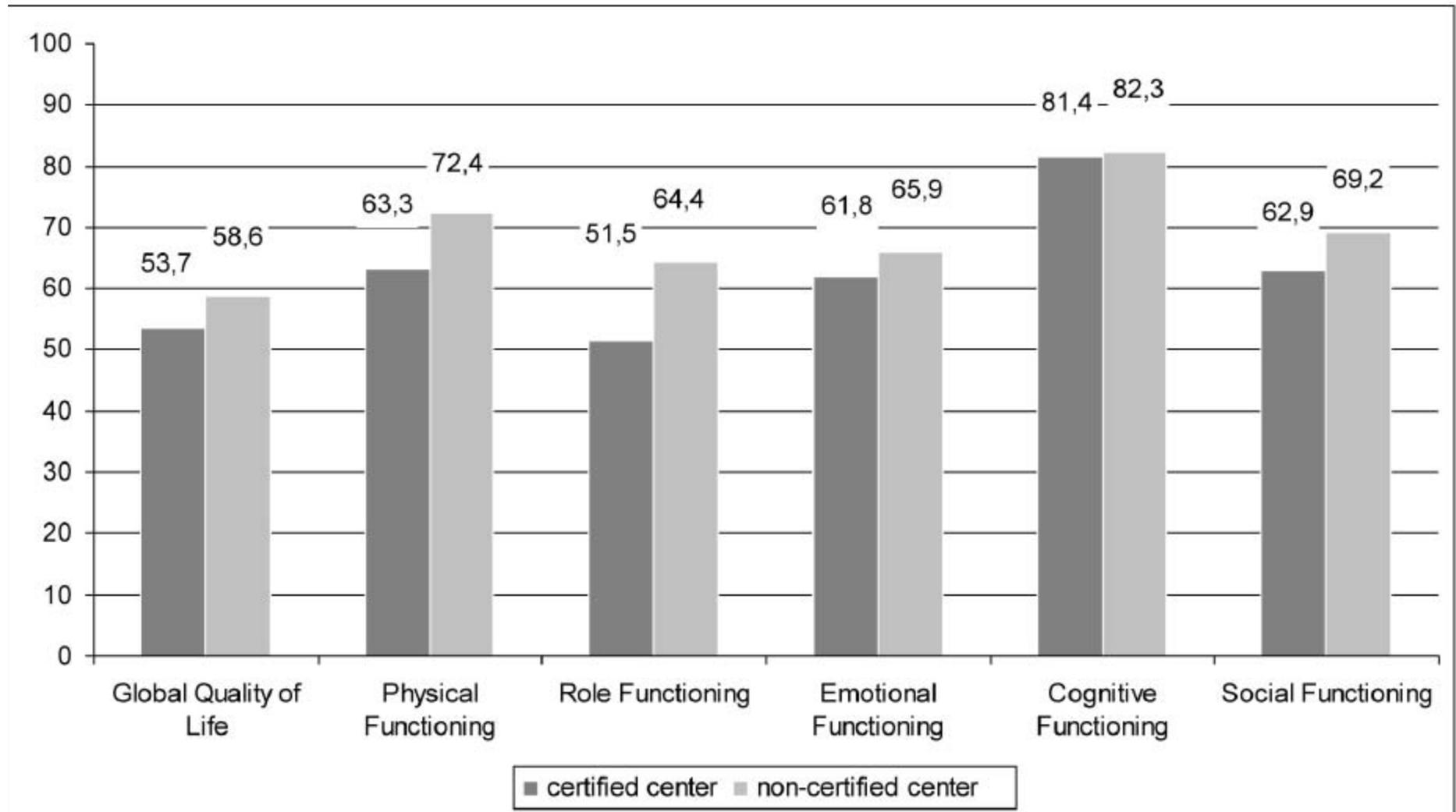
Hermeneutische Endpunkte (von Patientin berichtet):

- Lebensqualität
- Erwartungen
- negativer Affekt
- soziales Stigma
- "coping"

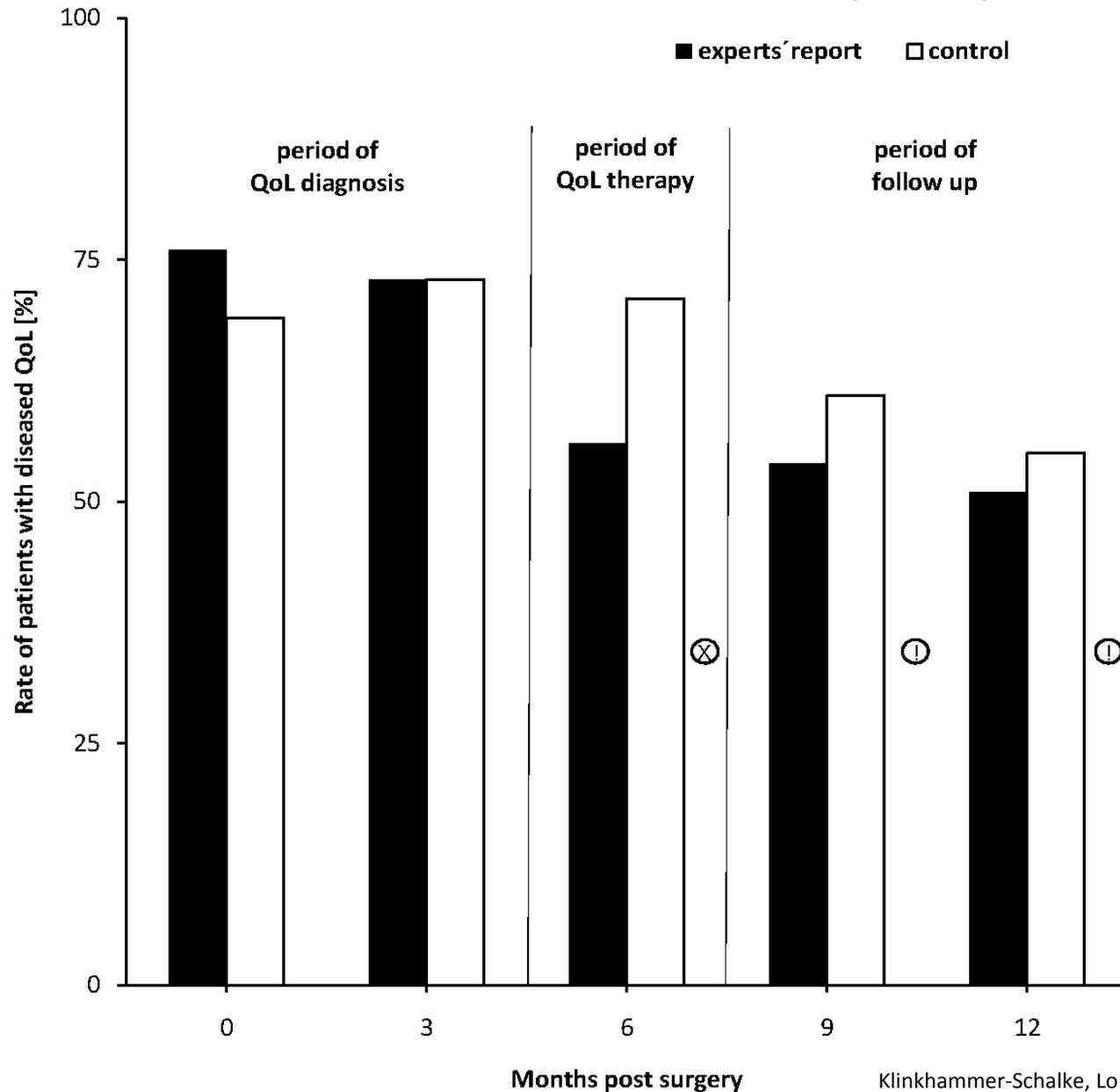


Bewertung:

- **Klinische Relevanz**



RCT: Vergleich Gutachten mit Kontrolle im ersten postoperativen Jahr



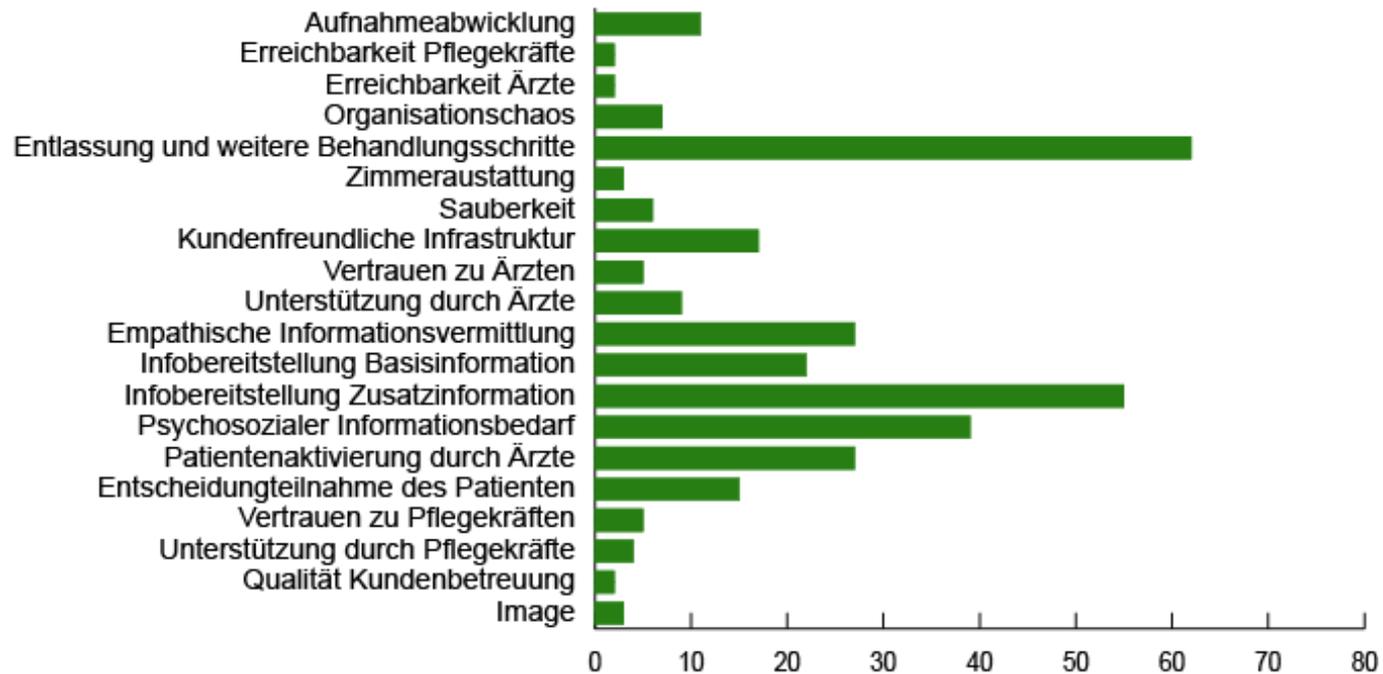
Patientenbefragung 2010

Ergebnisse einer Befragung an zertifizierten
Brustkrebszentren im Auftrag der Deutschen
Krebsgesellschaft e.V.

Prof. Holger Pfaff

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungs-
forschung und Rehabilitationswissenschaft der
Universität Köln

Identifikation von Stärken und Schwächen





guidelines
certification
clinical studies
documentation
health services research

international congress 2013
quality of cancer care



Save the date
February/March 2013, Berlin • Germany

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Organizers
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

ADT
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher Tumorzentren e.V.

ADT Arbeitsgemeinschaft
Deutscher Tumorzentren e.V.